

# LAMPIRAN

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN : 06-2207-8602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Vina Anggraini

NIM : 48901700081

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Post Op Fraktur *Collum Femur* Dextra Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 April 2020

Pembimbing



Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN.06-2207-8602

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN : 06-2207-8602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Vina Anggraini

NIM 48901700081

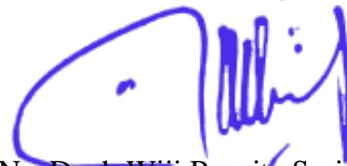
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Post Op Fraktur *Collum Femur* Dextra Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 13 Mei 2020 dengan metode bimbingan secara daring melalui via Whatsapp dan E-mail.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 April 2020

Pembimbing



Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN.06-2207-8602

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**

**FIK UNISSULA**

**2020**

**NAMA MAHASISWA** : Vina Anggraini

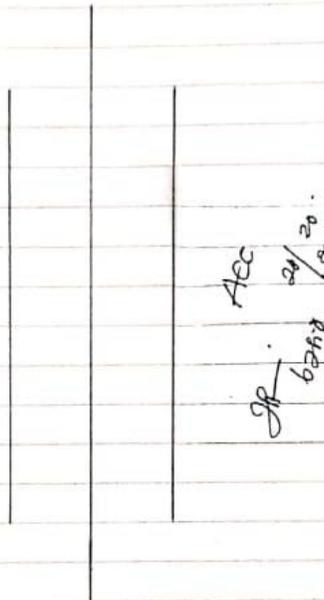
**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Post Op  
Fraktur *Collum Femur Dextra* Di Ruang  
Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang

**PEMBIMBING** : Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 25 Februari 2020	Penentuan judul		
Selasa, 17 Maret 2020	Bab I	Bab I : perbaiki latar belakang dan tujuan	
Sabtu, 21 Maret 2020	Bab I	ACC Bab I Lanjutkan Bab II	
Selasa, 24 Maret 2020	Bab II	Bab II : sumber min 2010, analisa data diganti diagnosa kep	
Kamis, 26 Maret 2020	Bab II	ACC Bab II Lanjkan Bab III	
Senin, 30 Maret 2020	Bab III	Bab III : penulisan referensi diperbaiki	

Sabtu, 4 April 2020	Bab III	ACC Bab III Lanjutkan Bab IV, V	
Selasa, 7 April 2020	Bab IV, V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat membuat pembahasan tentang diagnosa, masukkan dapus SDKI dan intervensi/tujuan masukkan dapus SIKI/SLKI</li> <li>• Lanjutkan lampiran dari awal sampai akhir KTI</li> </ul>	
Kamis, 9 April 2020	Bab IV, V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bab pembahasan diklasifikasikan sesuai tahapan aspek</li> <li>• Pembahasan pengkajian dijelaskan lagi</li> </ul>	
Jumat, 10 April 2020	Bab IV, V	Bab pembahasan lebih ditambahkan bagian pengkajian	
Senin, 13 April 2020	Bab I, II, III, IV, V	Acc	
Kamis, 7 Mei 2020	Uji Turnitin	Lolos	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TMS  
DENGAN POST OP FRAKTUR FEMUR DEXTRA  
DI RUANG BAITUSSALAM I  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG



AEC  
20/02/20  
JR

DISUSUN OLEH :  
VINA ANGGRAINI  
48901700081

PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S  
DENGAN POST OP FEMUR DEXTRA  
DI RUANG BAITUSSALAM 1  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Pengkajian Keperawatan

1. DATA UMUM

a. Identitas

1) Identitas klien

Nama : Tn. S  
 Umur : 74 tahun  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Petani  
 Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia  
 Alamat : Pedurungan, Semarang  
 Diagnosa Medis : Fraktur femur dextra  
 Tanggal dan jam masuk : 22 Februari 2020, pukul 20.30 WIB

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. M  
 Umur : 42 tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia  
 Pendidikan : S1  
 Pekerjaan : Guru  
 Alamat : Pedurungan, Semarang  
 Hub dengan pasien : Anak Pasien

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dan sulit bergerak karena fraktur

c. Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan pada saat pengkajian, kejadian yang dialaminya pada saat naik sepeda ontel di sawah beliau jatuh karena tergelincir jalanan disawah yang tidak rata dan jatuh ke arah kanan yang terdapat bangunan lalu terbentur tembok pada bagian kakinya. Lalu dilarikan ke rumah sakit.

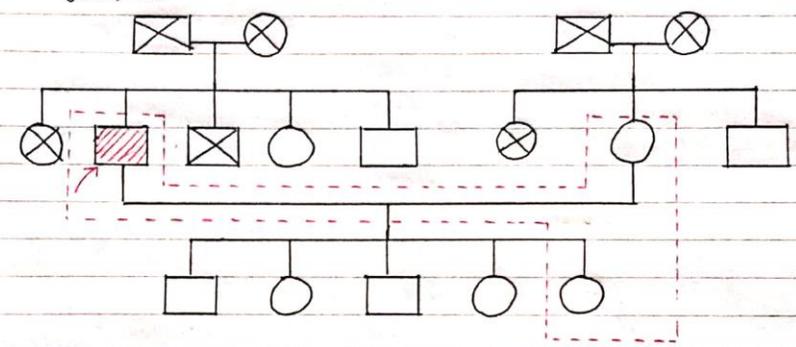
d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan. pasien juga tidak pernah menderita penyakit hepatitis, TBC, pasien mempunyai riwayat penyakit HT (Hipertensi)

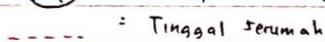
e. Riwayat kesehatan keluarga

tidak ada keluarga pasien yang menderita penyakit genetik, menular / alergi.

Genogram



Keterangan :

-  = Laki-laki
-  = Perempuan
-  = Laki-laki meninggal
-  = Perempuan meninggal
-  = Pasien laki-laki (Tn.S)
-  = Tinggal serumah

f. Keadaan Lingkungan

Pasien mengatakan lantai rumahnya terkadang licin, Ventilasi rumahnya sudah cukup dan sudah bagus, pencahayaan terang.

## 2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

### a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- Pasien mengatakan peduli dan sadar akan kesehatannya dan segera pergi memeriksakan dirinya ke dokter jika merasakan gejala-gejala dirinya ke dokter jika merasakan
- pasien mengatakan sadar akan sakit yang dideritanya saat ini, pasien cukup mengetahui tentang penyakitnya.
- Pasien mengatakan tidak memiliki asuransi kesehatan.

### b. Pola Nutrisi dan Metabolik

- Pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan dengan frekuensi 3x sehari dengan Nasi, lauk, sayur biasanya 1 porsi habis, dan untuk minum pasien menghabiskan ± 8 gelas air putih dan diselingi dengan susu/air teh setiap hari ketika sakit pasien tidak merasakan ada perubahan pola makan / minumannya.
- pasien mengatakan menyukai makanan agak-asin dan pedas, tidak ada makanan pantangan.

### c. Pola Eliminasi

- Pasien mengatakan untuk BAK sebelum sakit biasanya ± 6-8x/hari dengan warna kuning bau khas ketika BAK pasien menggunakan kateter yang disalurkan ke urine bag dengan produksi urin ± 1500 cc/hari
- Pasien mengatakan sebelum sakit sehari BAB 1x setiap hari dengan konsistensi lunak dan bau yang khas, pada saat sakit pasien kesulitan BAB karena fraktur yang dialami pasien menjadi takut untuk turun kasur sedangkan jika memakai pispot tidak bisa BAB.

### d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas dilakukan secara mandiri. Seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah / bersalan, makan / minum dll.

Pada saat sakit pasien mengatakan sulit bergerak / berpindah karena fraktur yang dialaminya menjadi tidak bisa beraktivitas seperti biasanya.

### e. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidur normal tidur biasanya sebelum pukul 22.00 WIB dan bangun 04.00 WIB untuk melaksanakan ibadah shalat subuh. ketika sakit pasien kesulitan untuk tidur karena nyeri yang dirasakan.

f. Pola kognitif - Perseptual Jensori

- Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensor, baik penglihatan, pendengaran, pengecap, dan perabaan.
- Pasien tampak tidak memakai alat bantu pendengaran dan kacamata.
- Pasien mengatakan nyeri
  - P = nyeri post op fraktur ketika digerakkan
  - Q = Ditusuk-tusuk
  - R = Femur kanan
  - S = skala 6
  - T = Hilang timbul

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

- Pasien mengatakan rakit yang didentanya sebagai sebuah ujian dalam hidupnya dan pasien berharap setelah menjalani perawatan pasien dapat segera pulih.
- Perasaan pasien saat dikaji yaitu pasien merasa kurang nyaman dengan kondisinya, karena pasien tidak dapat bergerak secara bebas dari nyeri yang dirasakan.

h. Pola

h. Pola Mekanisme koping

Pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien selalu meminta pendapat kepada istrinya atau dengan cara musyawarah dalam keluarga, dan upaya pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu selalu berusaha untuk mencapai kesembuhannya.

i. Pola Seksual - Keproduksi

Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki anak. Pasien paham tentang kondisi dan fungsi seksualnya.

j.

j. Pola Peran - berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan jelas dan mampu mengerti orang lain.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

- Pasien mengatakan menurut pasien sumber kekuatan baginya adalah Allah SWT. dan keluarganya.
- Selama dalam keadaan sakit, pasien melaksanakan ibadah dengan cara tiduran karena keterbatasan gerakannya.
- Pasien mengatakan tidak ada keyakinan /kebudayaan yang dianut pasien yang berhubungan dengan kesehatan.

## 3. Pemeriksaan Fisik (Head to toe)

a. Kesadaran = Composmentis

b. Tanda-tanda vital :

TD = 160/70 mmHg

RR = 21 x /menit

S = 36,7 °C

M = 66 x /menit

c. Penampilan = Tampak lemah

d. Kepala = Bentuk bulat simetris, tidak ada luka, rambut berwarna hitam agak keputihan.

e. Mata = Mampu melihat jelas pada jarak normal, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

f. Hidung = Bersih, tidak ada kotoran, tidak ada polip, tidak ada sekret

g. Telinga = Simetris, mampu mendengar dengan jelas, tidak ada nyeri, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu

h. Mulut &amp; Tenggorokan = Mulut simetris, bibir lembab dan berwarna merah kehitaman, tidak ada benjolan pada leher, tidak ada nyeri waktu menelan.

i. Dada

## \* Jantung

Inspeksi = Ictus cordis tidak tampak, tidak ada jeter

palpati = Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa

Perkusi = Bunyi pekak

Auskultasi = S<sub>1</sub> dan S<sub>2</sub> resuler teratur, tidak ada bunyi tambahan, S<sub>1</sub> dan S<sub>2</sub> resuler

## \* Paru-paru

Inspeksi = Bentuk dan pergerakan simetris, tidak ada lesi, RR = 21 x /menit

Palpati = tidak ada nyeri tekan

Perkusi = Bunyi sonor

Auskultasi = Bunyi nafas venteruler

j. Abdomen

Inspeksi = Tidak ada lesi, tidak ada asiter

Auskultasi = Terdengar peristaltik usus 10 x /menit

Palpati = Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa

Perkusi = Bunyi tympani

k. Genitalia = Tidak ada tanda-tanda infeksi, terpasang kateter, tidak ada hemoroid.

- l. Ekstremitas = CRT < 2 detik, kuku bersih, tangan kanan dan kiri kekuatan otot di skala 5, Terpasang infus di tangan kanan. Untuk kaki kanan kekuatan otot di skala 2 sedangkan kaki kiri skala 5.
- m. Kulit = kulit bersih, bewarna sawo matang, lembab, turgor kulit elastis, tidak ada tanda-tanda infeksi

#### 4. Data Penujangan

##### a. Pemeriksaan Laborat Post-ORIF

29 Februari 2020, 02.36 WIB

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI KIJUKAN	SATUAN
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	10.1	13.2 - 17.3	g/dl
Hematokrit	29.1	33 - 45	%
Leukosit	14.01	3.8 - 10.6	ribu/uL
Trombosit	390	150 - 440	ribu/uL

##### b. Pemeriksaan Radiologi Pre-ORIF

16 Februari 2020, 14.00 WIB

- Hasil roentgen tampak fraktur komplit pada femur kanan, disertai pergeseran fragmen distal fraktur ke superior, alignment dan aposisi tidak baik
- Sacroiliac dan coxae joint kanan kiri baik

##### c. Pemeriksaan Radiologi Post-ORIF

24 Februari 2020, 07.28 WIB

Dibanding foto sebelumnya tanggal 16 Februari 2020 :

- Tidak tampak struktur caput dan femoris dextra
- Tampak terpasang Total Hip Replacement pada regio hip dextra, kedudukan baik.

## TERAPI

Infus Nace 30 tpm  
 Sharox 2x1 750mg (IV)  
 Asam tranex 3x1 500 mg (IV)  
 Paracetamol 3x1 500 mg (IV)  
 Ketorolac 3x1 30 mg (IV)

## ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data fokus	Problem	Etiologi
25 Feb 2020	DS = --Paien mengeluh nyeri PO P = nyeri post op fraktur saat <sup>dibersihkan</sup> Q = Di tusuk - tusuk R = femur kanan S = skala 6 T = Hilang timbul DO = - pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)
25 Feb 2020	DS = - pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas - pasien mengatakan nyeri saat bergerak - pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak DO = - pasien tampak kekuatan otot menurun - pasien tampak gerakan terbatas - pasien tampak lemah	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri
25 Feb 2020	DS = - pasien mengatakan sulit tidur - tidur 5 jam sehari karena nyeri - pasien <sup>mengatakan</sup> pola tidur berubah - pasien mengatakan kemampuan	Gangguan Pola Tidur	kurang kontrol tidur

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
	aktivitas menurun DO : - mata pasien tampak mengantuk - pasien tampak lemah - mata pasien tampak kehitaman		

### DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d. Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d. nyeri
3. Gangguan pola tidur b.d. kurang kontrol tidur

### INTERVENSI

Tgl/Jam	PX	Tujuan & kriteria Hasil	Intervensi
	Dx-1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria Hasil : 1. Kontrol nyeri 2. Pasien mampu mengenali kapan terdapatnya nyeri 3. Mampu mengenali penyebab nyeri 4. Mampu menggunakan tindakan pencegahan	1. Lakukan pengkajian nyeri 2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 3. Berikan edukasi penyebab nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgesik
	Dx-2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : 1. Mampu melakukan pergerakan ekstremitas 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbatas menurun	1. Identifikasi adanya nyeri 2. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (walker) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 5. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan

Tgl/Jam	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	Dx-3	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan diharapkan gangguan pola tidur teratasi dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan istirahat	1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Modifikasi lingkungan 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 4. Tetapkan jadwal tidur rutin

### IMPLEMENTASI

Tgl/Jam	Dx	Implementasi	Respon Pasien
26 Feb 2020	Dx-1	1. Melakukan pengkajian nyeri	Ds = pasien mengeluh nyeri P = nyeri post op fraktur saat bergerak Q = di tusuk - tusuk R = femur kanan S = skala 5 T = Hilang timbul Do : - pasien tampak meringis - pasien tampak gelisah
		2. Mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam	Ds = pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : - pasien tampak kooperatif, nyaman
		3. Memberikan edukasi penyebab nyeri	Ds = pasien mengatakan bersedia Do : - pasien tampak mengerti
		4. Mengkolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 1x 50 mg)	Ds = pasien mengatakan bersedia Do : - Analgesik ketorolac masuk melalui IV
	Dx-2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri	Ds = pasien mengeluh nyeri P = nyeri post op fraktur saat bergerak Q = di tusuk - tusuk R = femur kanan

Tgl/jam	DX	Implementasi	Respon Pasien
			S = skala 5 T = Hilang timbul DO : - pasien tampak menangis - pasien tampak gelisah
		2. Memanfaatkan aktivitas ambulan dengan alat bantu (walker)	DS : pasien mengatakan bersedia dimanfaatkan alat bantu DO : - pasien tampak senang ingin bertatih
		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulan	DS : - pasien mengatakan bertatih didampingi keluarga - keluarga pasien mengatakan bersedia DO : - pasien tampak senang <sup>bertatih ambulan</sup> didampingi keluarga
		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulan	DS : pasien mengatakan bersedia - keluarga tampak mendampingi - diberikan arahan informasi DO : pasien tampak paham
		5. Mengajarkan ambulan sederhana yang harus dilakukan	DS : pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan bersedia diajarkan ambulan sederhana DO : pasien tampak kooperatif
	DX-3	1. Monitor TTV	DS : pasien mengatakan bersedia - cek tanda-tanda vitalnya PO = 160/70 mmHg TD = 160/70 mmHg N = 66 x / menit RR = 21 x / menit S = 36,7 °C
		2. Mengidentifikasi faktor peggangsu tidur	DS : pasien mengatakan nyeri saat tidur DO : - pasien tampak mengantuk
		3. Memodifikasi lingkungan	DS : pasien mengatakan bersedia diatur lingkungannya saat tidur DO : pasien tampak senang, nyaman

Tgl/bm	dx	Implementasi	Respon Pasien
		4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	PS: pasien mengatakan bersedia menerima informasi DO: - pasien tampak paham
		5. Menetapkan jadwal tidur rutin	PS: pasien mengatakan ingin dibuatkan jadwal tidur DO: - pasien tampak senang
27 Feb 2020	Dx-1	1. Memonitor TTV	DS: pasien mengatakan bersedia diukur tanda-tanda vitalnya DO: TD = 140/100 mmHg M = 68 X/menit RR = 20 X/menit S = 36,2 °C
		2. Melakukan pengkajian nyeri	DS: pasien mengatakan masih nyeri P: nyeri post op fraktur saat berserok A: ditunjuk - tunjuk R: Femur kanan S: skala 4 T: Hilang timbul DO: - pasien tampak menangis - pasien tampak gelisah
		3. Mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam	DS: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi DO: - pasien tampak kooperatif - pasien tampak nyaman
		4. Menkolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 1x30 mg)	DS: pasien mengatakan bersedia DO: Analgesik ketorolac melalui IV
	Dx-2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri	DS: pasien mengatakan masih nyeri P: nyeri post op fraktur saat berserok A: ditunjuk - tunjuk R: femur kanan S: skala 4 T: hilang timbul

Tgl/jam	Dx	Implementasi	Korpon Pasien
			DO : - pasien tampak menungis - pasien tampak gelisah
		2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (walker)	DS : pasien mengatakan bersedia difasilitasi alat bantu DO : pasien tampak senang
		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	DS : - pasien mengatakan ingin didampingi keluarga - keluarga mengatakan bersedia DO : pasien tampak senang dengan insi keluarga
		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi	DS : pasien mengatakan bersedia menerima informasi DO : pasien tampak paham
		5. Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan	DS : pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan bersedia diajarkan ambulasi sederhana DO : pasien tampak kooperatif
	Dx.3	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS : pasien mengatakan <sup>manh</sup> nyeri saat tidur DO : pasien tampak mengantuk
		2. Memodifikasi lingkungan	DS : pasien mengatakan bersedia diatur lingkungannya saat tidur DO : pasien tampak nyaman
		3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selang sakit	DS : pasien mengatakan bersedia menerima informasi DO : pasien tampak paham
28 Feb 2020	Dx.1	1. Memantau TTV	DS : pasien mengatakan bersedia diukur TTV nya POSTD = 140/90 mmHg M = 72 x /menit RR = 20 x /menit s = 36,3 °C
		2. Melakukan pengkajian nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P = nyeri post op fraktur saat bergerak a = diturut - turuk

Tgl / jam	Dx	Implementasi	Respon Pasien
			R = Femur kanan S = skala 2 T = hilang timbul DO = pasien tampak lebih tenang - pasien tampak terkadang menangis
		3. Mengajarkan teknik relaksasi tank napas dalam	DS = pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi DO = - pasien tampak kooperatif - pasien tampak nyaman
		4. Mengkolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 1x 30 mg)	DS = pasien mengatakan bersedia DO = Analgesik ketorolac masuk melalui IV
	Dx-2	1. Mengidentifikasi adanya nyeri	DS = pasien mengatakan nyeri sudah lebih berkurang P: Nyeri post op fraktur saat bergerak Q: dituruk-turuk R: femur kanan S = skala 2 T = hilang timbul DO = - pasien tampak lebih tenang
		2. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (walker)	DS = pasien mengatakan bersedia dan sudah bisa menggunakan secara mandiri DO = pasien tampak lebih tenang
		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	DS = pasien dan keluarga mengatakan sudah berlatih berjalan didampingi keluarga DO = keluarga tampak mendampingi
		4. Mengajarkan ambulasi redurbona yang harus dilakukan	DS = pasien mengatakan sudah bisa berlatih ambulasi mandiri DO = pasien tampak kooperatif
	Dx-3	1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS = pasien mengatakan sudah bisa tidur cukup karena nyeri sudah lebih berkurang DO = pasien tampak segar

Tgl/jam	Dx	Implementasi	Respon Pasien
		3. Memodifikasi lingkungan	DS = pasien mengatakan kondisi lingkungannya dibuat nyaman DO = pasien tampak lebih nyaman untuk tidur

## EVALUASI

Tgl/jam	Dx	Catatan Perkembangan
26 Feb 2020	Dx. 1	<p>S = Pasien mengatakan nyeri</p> <p>P : nyeri post operasi fraktur saat digerakkan</p> <p>Q : ditunjuk-tunjuk</p> <p>R : femur kanan</p> <p>s = skala 5</p> <p>T = hilang timbul</p> <p>O : - pasien tampak menangis - pasien tampak gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan peninjauan nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>3. kolaborasi pemberian analgesik</li> </ol>
	Dx. 2	<p>S = pasien mengatakan merasa nyeri dan cemas saat bergerak</p> <p>O = - pasien tampak lemah - pasien tampak gerakannya terbatas</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri</li> <li>2. Fasilitas aktivitas ambulasi dengan alat bantu (walker)</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan ambulasi</li> <li>4. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>5. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.</li> </ol>
	Dx. 3	<p>S = Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>O = - pasien tampak mengantuk/menguap</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p>

Tgl/jam	DX	Catatan Perkembangan
		Catatan Perkembangan 1. Identifikasi faktor penguangsu tidur 2. Modifikasi lingkungan 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 4. Tetapkan jadwal tidur rutin
27 Feb 2020	DX.1	S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri P : nyeri post operasi fraktur saat digerakkan A : diturut - turut F : femur kanan S : skala 4 T : hilang timbul O : - pasien tampak tercodang menelus sakit - pasien tampak sedikit tenang A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Lakukan pengajian nyeri → Ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam 2. Kolaborasi pemberian analgesik
	DX.2	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan bisa bergerak namun terbatas O : - pasien tampak sedikit segar - pasien tampak sudah bisa bergerak A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi adanya nyeri 2. Fasilitas ambulasi dengan alat bantu (walker) 3. Libatkan keluarga untuk mendampingi dan meningkatkan ambulasi 4. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
	DX.3	S : pasien mengatakan sudah bisa tidur namun belum cukup O : - pasien tampak sedikit segar A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi faktor penguangsu tidur 2. Modifikasi lingkungan 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

Tgl/Jam	Dx	Catatan Perkembangan
28 Feb 2020	Dx-1	<p>S = Pasien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang</p> <p>P = nyeri post operasi fraktur saat digerakkan</p> <p>Q : diturut-turut</p> <p>R = femur dextra</p> <p>S = skala 2</p> <p>T = hilang timbul</p> <p>O = - Pasien tampak lebih tenang - pasien tampak lebih nyaman</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi tank nafas dalam</li> </ol>
	Dx-2	<p>S = Pasien mengatakan bisa bergerak mandiri dan didampingi keluarga</p> <p>O = - pasien tampak segar - pasien tampak berani bergerak</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri</li> <li>2. fasilitasi ambulasi dgn alat bantu (walker)</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk mendampingi dlm meningkatkan ambulasi</li> <li>4. Ajarkan ambulasi yang harus dilakukan</li> </ol>
	Dx-3	<p>S = Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak</p> <p>O = - pasien tampak segar</p> <p>A = Masalah teratasi</p> <p>P = Hentikan intervensi</p>