



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN  
NYAMAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR  
DI RUANGAN *TARUMA CENTER* RSUP**

**Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PUJA ANGGRAINI**

**203110184**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN  
NYAMAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR**

**DI RUANGAN *TARUMA CENTER* RSUP**

**Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar*

*Ahli Madya Keperawatan*

**PUJA ANGGRAINI**

**203110184**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Keperawatan Gangguan Aman Sistem Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Gentes RSUD Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dibuktikan dengan pengisian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 17 Mei 2023

Mentor

Pembimbing I



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep  
NIP : 19710708 199403 2 003

Pembimbing II



Ns. Yenni Fadrianti, S.Kep, M.Kep  
NIP : 19750121 199903 2 002

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yenni Fadrianti, S.Kep, M.Kep  
NIP : 19750121 199903 2 002

Politeknik Kesehatan Padang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh

Nama: Puji Anggrani  
NIM: 25110184  
Program Studi: D-III Keperawatan Padang  
Judul: Analisis Keperawatan Gangguan Rangsang Asim Niyaman Nyeri pada Pasien Trauma Femur di Ruang Trauma Cair RSUP Dr. M Djalil Padang

Telah berhasil dipertimbangkan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian yang dipertahankan saat menyelesaikan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji: Hj. Ulita, S.Kep.M.Kes  
Pengji 1: Ns. Solman, S.Kep.M.Kep  
Pengji 2: Ns. Idriswati Bilal, S.Kep.M.Kep  
Pengji 3: Ns. Yuni Padriyanti, S.Kep.M.Kep  
Ditandatangani di: Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal: 23 Mei 2023



Mengesahkan

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yuni Padriyanti, S.Kep.M.Kes  
NIP : 19750121 199903 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Dalam kesempatan ini penulis menganturkan rasa hormat dan terimakasih atas bantuan dan bimbingan dari Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I, kepada Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II, Kepada Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes selaku penguji I, dan kepada Bapak Ns. Suhaimi S.Kep, M.Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Yusirwan Yusuf, Sp, BA(K), MARS selaku pimpinan RSUP Dr. M.Djamil Padang
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Hermayenti, S.Kep selaku Kepala Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.St.M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

8. Terimakasih kepada Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan banyak do'a serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, 23 Mei 2023

Puja Anggraini

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Puja Anggraini**

**NIM 203110184**

**Tanda Tangan :**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Puja Anggraini', is written over a faint, circular official stamp or watermark.

**Tanggal : 23 Mei2023**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023  
Puja Anggraini**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien  
Fraktur Femur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang**

**Isi : x + 76 halaman + 9 tabel + 3 gambar + 13 lampiran**

**ABSTRAK**

Nyeri merupakan suatu ketidaknyamanan subjektif terkait stimulus, seperti trauma akibat fraktur. Berdasarkan data rekam medik RSUP Dr. M.Djamil Padang rata-rata pasien fraktur dalam 3 bulan terakhir sebanyak 49 orang. Semua pasien fraktur memiliki keluhan utama yaitu nyeri apabila tidak ditangani segera akan menimbulkan gangguan rasa aman nyaman nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang, dilakukan pada bulan Februari 2023 hingga Mei 2023. Populasi 2 orang pasien fraktur yang mengalami nyeri. Sampel penelitian diambil 1 orang dengan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan studi dokumentasi. Analisa yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dengan kondisi pasien saat penelitian.

Hasil penelitian pasien mengeluh nyeri karena fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut, nyeri terasa di paha kanan, skala nyeri 5, durasi nyeri 3-5 menit, nyeri hilang timbul, rentang gerak terbatas. Diagnosis keperawatan Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik. Intervensi terakit masalah nyeri yang dilakukan berupa manajemen nyeri dengan pemberian terapi Murottal Al-Qur'an 3x sehari, durasi 30 menit, melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital. Hasil evaluasi hari ke lima, pasien dapat mengatasi nyeri dengan skala 2 dan intervensi dilanjutkan secaramandiri.

Disarankan melalui Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang kepada perawat di Ruang *Trauma Center* untuk menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

**Kata Kunci : Nyeri, Fraktur, Asuhan Keperawatan.**

**Daftar Pustaka : 28 (2013-2022)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Konsep Dasar Nyeri</b> .....	<b>7</b>
1. Pengertian Nyeri .....	7
2. Etiologi Nyeri .....	7
3. Klasifikasi Nyeri .....	9
4. Stimulus Nyeri .....	11
5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri .....	12
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	14
7. Dampak yang Timbul Akibat Nyeri .....	16
8. Pengukuran Skala Nyeri .....	16
9. Penatalaksanaan Nyeri .....	17
<b>B. Konsep Nyeri pada Fraktur</b> .....	<b>18</b>
1. Pengertian Fraktur .....	18
2. Etiologi Fraktur .....	19
3. Klasifikasi Fraktur .....	20
4. Manifestasi Klinis .....	21
5. Patofisiologi Nyeri Fraktur .....	22
<b>C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur</b> .....	<b>24</b>

1. PengkajianKeperawatan .....	24
2. Diagnosis Keperawatan yangMungkinMuncul.....	29
3. PerencanaanKeperawatan .....	39
4. ImplementasiKeperawatan.....	34
5. EvaluasiKeperawatan .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. DesainPenelitian .....	36
B. TempatdanWaktuPenelitian.....	36
C. PopulasidanSampel .....	36
D. Instrumen danPengumpulanData .....	37
E. Jenis-jenisData .....	38
F. Cara PengumpulanData.....	39
G. Mekanisme PengumpulanData .....	40
H. Analisa Data .....	40
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUSDANPEMBAHASAN.....</b>	
<b>A. DeskripsiKasus.....</b>	<b>41</b>
1. Pengkajian.....	41
2. Diagnosa Keperawatan.....	45
3. IntervensiKeperawatan .....	46
4. ImplementasiKeperawatan .....	48
5. EvaluasiKeperawatan .....	49
<b>B. PembahasanKasus .....</b>	<b>50</b>
1. Pengkajian.....	50
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. IntervensiKeperawatan .....	53
4. ImplementasiKeperawatan .....	57
5. EvaluasiKeperawatan .....	59
<b>BABVPENUTUP .....</b>	<b>62</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>62</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis .....	11
Tabel 2.2 Tabel stimulus yang Menghasilkan Sensasi Nyeri.....	12
Tabel 2.3 Tabel Perencanaan Keperawatan .....	32

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala IntensitasNyeriNumerik .....	18
Gambar 2.2 Skala Wajah atau <i>Wong-Baker FaceRatingScale</i> .....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Genchart Jadwal kegiatan
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
Lampiran 4	Surat Izin Survey Data Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Survey Data Penelitian dari Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 6	Surat Izin Survei Data Penelitian dari Ka IRNA Bedah
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Ka IRNA Bedah ( <i>Trauma Center</i> )
Lampiran 10	Informent Consent
Lampiran 11	Daftar Hadir Penelitian
Lampiran 12	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lampiran 13	Dokumen Pengkajian Asuhan Keperawatan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**Nama** : Puja Anggraini  
**Tempat / Tanggal Lahir** : Teluk Betung / 06 Mei 2003  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Agama** : Islam  
**Status Perkawinan** : Belum Kawin  
**Alamat** : Teluk Betung, Kec. Batang Kapas, Kab  
Pesisir Selatan

**Nama Orang Tua**  
**Ayah** : Kasdidedi  
**Ibu** : Eli Martati

### Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SDN 11 Teluk Betung	2007 – 2014
2.	SMP	SMPN 4 Painan	2014 – 2017
3.	SMA	SMAN 2 Painan	2017 – 2020
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020 – 2023

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat, dan seks), keamanan dan keselamatan, cinta dan rasa memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri (Fatmayanti, dkk. 2020). Kebutuhan rasa aman dan nyaman merupakan suatu kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai ancaman seperti keamanan fisiologis yang berkaitan dengan sesuatu yang bisa mengancam tubuh dan kehidupan seseorang bisa secara nyata atau imajinasi (misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya) (Setiadi & Irawandi. 2020).

Nyeri merupakan suatu sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Nyeri dapat dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri yang dirasakan itu sangat beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Secara umum nyeri dibedakan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Hal yang menyebabkan nyeri salah satu biasanya adalah akibat trauma. Nyeri yang berkaitan dengan trauma ini akan berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut reseptor ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan jaringan-jaringan tertentu yang lebih dalam. (Sutanto & Fitriana, 2017).

Nyeri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien fraktur. Fraktur adalah terputusnya suatu kontinuitas struktur tulang, lempeng apiphseal atau permukaan rawan sendi. Karena tulang dikelilingi oleh struktur jaringan lunak, tekanan fisik yang menyebabkan terjadinya fraktur, tekanan fisik dan juga menimbulkan pergeseran mendadak pada fragmen fraktur yang

selalu mengasikkan cedera jaringan lunak disekitarnya sehingga mneyebabkan nyeri. (Rizal Ahmad, ddk. 2014)

Dampak fisik dari nyeri yang akan timbul yaitu pernafasan yang cepat dan dangkal yang dapat menyebabkan hipoksemia dan alkalosis, ekspensi paru-paru yang tidak memadai dan batuk yang tidak efektif sehingga menyebabkan retensi cairan dan atelectasis, peningkatan denyut nadi, tekanan darah, peningkatan produksi hormone stress (cprtisol, adrenaline, dan katekolamines) yang meningkatkan metabolisme, menghambat penyembuhan dan menurunkan fungsi imun. Ketegangan otot, kejang dan kelelahan, yang menyebabkan keengganan untuk bergerak secara spontan dan penolakan ambulasi, sehingga makin menunda pemulihan dan dampak psikologis dari nyeri yaitu gangguan perilaku seperti takut, cemas, stress, gangguan tidur, selain itu juga mengurangi koping, dan menyebabkan regresi perkembangan (Rahayu *et al.*, 2022). Kemudian dampak nyeri yang akan timbul pada pasien fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri yang dirasakan, resiko terjadinya infeksi, resiko perdarahan, gangguan integritas kulit, serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya. Selain itu fraktur juga dapat menyebabkan kematian. Fraktur yang terjadi dapat menimbulkan gejala nyeri atau rasa sakit bahkan sampai selesai dilakukan tindakan pembedahan atau operasi. Berbagai tindakan akan berlanjut sampai tindakan setelah atau post operasi (Septiani, 2015).

Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat akibat dari suatu trauma karena kecelakaan. Fraktur yang biasanya terjadi yaitu terdapat pada ekstremitas bawah salah satunya seperti fraktur femur. Fraktur femur disebut juga fraktur pada tulang paha yang disebabkan akibat benturan dan taruma langsung maupun tidak langsung fraktur dapat menyebabkan kerusakan fragmen tulang, dan mempengaruhi fungsi sistem muskuloskeletal yang berpengaruh pada toleransi aktifitas sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. (Hesti et al. 2020)

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai menentukan nyeri dengan menggunakan metode PQRST. P=Provoking yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien fraktur; Q=Quality yaitu kualitas nyeri contohnya seperti ditusuk-tusuk; R=Region yaitu lokasi nyeri; S=Severity yaitu skala nyeri yang dirasakan pasien apakah ringan, sedang, atau berat; T=waktu nyeri yang dirasakan apakah hilang timbul atau bertambah saat melakukan aktifitas. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Indonesia (SDKI) diagnose utama yang mungkin muncul adalah nyeri akut (SDKI PPNI, 2017). Intervensi utama yang dilakukan pada pasien fraktur femur yaitu dengan memberikan teknik non-farmakologis seperti terapi murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri. (Ihsan *et al.*,2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk, 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat 8 orang pasien yang mengalami fraktur, dari hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien fraktur tersebut setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an (Nur, Daulay and Retno,2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 mengatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat dengan angka kejadian fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Adapun fraktur pada tahun 2018 terdapat kurang lebih dari 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% akibat kecelakaan lalu lintas. Data yang ada di Indonesia pada kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti dengan fraktur humerus sebanyak 17%, fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, kecelakaan motor dan kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas adalah pria 73,8% (A. Widiasih,2021).

Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, angka terjadinya cedera yaitu mencapai 44,7% terjadi pada ruangan

lingkungan, 31,4% terjadi di jalan raya, 9,1% terjadi ditempat kerja, 8,3% terjadi ditempat lainnya, dan 6,5% terjadi disekolah dan lingkungannya. Prevensi cedera kecelakaan lalu lintas yang terbanyak yaitu terdapat di Provinsi Sulawesi Utara dengan angka mencapai 3,5% dan Sumatera Barat kurang lebih 2,4% (Risksedas Sumbar,2018).

Data yang diperoleh dari rekam medik di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun tahun 2018 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 89 kasus. Pada tahun 2019 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 72 kasus, dan pada tahun 2020 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 124 kasus. Pada 3 bulan terakhir terdapat 49 kasus yaitu pada bulan agustus 24 kasus, pada bulan september 11 kasus dan pada bulan oktober 14kasus.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 November 2022 di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui wawancara dengan perawat yang sedang bertugas diruangan, didapatkan hasil bahwa rata-rata pasien penderita fraktur femur memiliki keluhan utama nyeri. Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh perawat diruangan berupa terapi non-farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, sedangkan terapi farmakologis yaitu kolaborasi pemberian analgesik. Diagnosis keperawatan yang muncul berupa nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan ansietas. Didalam ruangan, ada 2 orang pasien fraktur femur yang sedang dirawat, dan semua pasien mengeluhkan nyeri dengan rentang skala 4-6 (nyerisedang).

Berdasarkan fenomena dan uraian di atas, peneliti telah melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan

keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi RSUP Dr. M.DjamilPadang

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang khususnya di Ruangan *Trauma Center* dan juga sebagai pendorong dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Bagi PenelitiSelanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penerapan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. DjamilPadang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar Nyeri**

##### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah rasa yang tidak menyenangkan, karena adanya perlukaan dalam tubuh. Nyeri dapat juga di anggap sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan dalam tubuh (Suwondo dkk, 2017). Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons indivi terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. (A. Widiasih, 2021). (Sutanto & Fitriana, 2017).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya , dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. (Atoilah Mohamad Elang & Kusnadi Engkus, 2013)

##### **2. Etiologi Nyeri**

Terdapat beberapa etiologi nyeri antara lain adalah:

- a. Trauma pada jaringan tubuh misalnya kerusakan jaringan akibat benda atau cedera.
- b. Iskemik pada jaringan.
- c. Spasmus otot merupakan suatu keadaan kontraksi yang tidak disadari atau tak terkendali sering menyebutkan rasisakit
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan mengakibatkan peningkatan tekanan local dan juga ada karena pengeluaran zat istamin dan zat kimia bioaktif lainnya.
- e. Pos operasi setelah dilakukan pembedahan (Irawandi & Setiadi, 2020).

Menurut Sutanto & Fitriana (2017), ada beberapa faktor yang memicu terjadinya nyeri, yaitu:

### 1. Penyebab nyeri secara fisik

#### a) Trauma mekanik

Trauma mekanik menimbulkan rasa nyeri karena ujung-ujung saraf bebas, mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka.

#### b) Trauma termis

Trauma termis menimbulkan rasa nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.

#### c) Trauma kimiawi

Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.

#### d) Trauma elektrik

Trauma elektrik dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri.

#### e) Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.

#### f) Nyeri pada peradangan

Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

### 2. Penyebab nyeri secara psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Kasus ini dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik. Nyeri karena faktor ini disebut *psychogenic pain*.

### 3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Sutanto & Futriana (2017), nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

- a. Nyeri Berdasarkan Tempat
- 1) *Superficial pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.
  - 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
  - 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
  - 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hipotalamus, dan lain-lain.
- b. Nyeri Berdasarkan Sifat
- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
  - 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.
  - 3) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kua. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri Berdasarkan Berat Ringannya
- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
  - 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
  - 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.
- d. Nyeri Berdasarkan Lama Waktu Penyerangan
- 1) Nyeri Akut  
Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri koroner.

## 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

**Tabel 2.1**  
**Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Nyeri Kronis</b>
Pengalaman sumber	Suatu kejadian karena faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Suatu situasi, suatu eksistensi nyeri tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi
Durasi	Sampai 6 bulan	Enam bulan lebih sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri umumnya diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan
Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi pola respons bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

**Sumber : Irawandi & Setiadi (2020)**

## 4. Stimulus Nyeri

Menurut Saputra (2013), terdapat beberapa jenis stimulus nyeri diantaranya yaitu:

- a. Trauma atau gangguan jaringan pada tubuh, misalnya karena tindakan pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
- c. Iskemia jaringan.
- d. Spasme otot

**Tabel 2.2**  
**Stimulus yang Menghasilkan Sensasi Nyeri**

No.	Stimulus	Tipe Rangsangan	Dasar Fisiologis
1.	Mekanis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Trauma jaringan tubuh (pembedahan)</li> <li>b. Perubahan dalam jaringan, misalnya edema</li> <li>c. Sumbatan pada salurantubuh</li> <li>d. Kejangotot</li> <li>e. Tumor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kerusakan jaringan akan mengiritasi</li> <li>b. Penekanan langsung pada reseptor nyeri serta adanya pelepasan bradikinin, serotonin, yang akan merangsang reseptor nyeri</li> <li>c. Distensi lumen saluran</li> <li>d. Rangsangan pada reseptor nyeri iritasi pada ujung saraf</li> </ul>
2.	Termis	Panas atau dingin yang berlebihan, misalnya seperti luka bakar.	Kerusakan pada jaringan merangsang thermosensitif reseptor nyeri.
3.	Kimia	a. Iskemia jaringan, misalnya sumbatan pada arteri koronaria.	a. Menumpuknya asam laktat merangsang khemosensitif reseptor nyeri.

		b. Kejang otot.	b. Sekunder dari rangsangan mekanis menyebabkan iskemia jaringan.
--	--	-----------------	---

Sumber : Atoilah, E.M. & Engkus (2013)

## 5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

### a. Respon fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress. Stimulus pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ visceral, sistem saraf parasimpatis nyeri sangat membahayakan individu, kecuali pada kasus-kasus nyeri berat menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik mulai kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik (Wahyudi dan Wahid, 2016).

Pada nyeri akut, respon yang akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf simpatis dan manifestasinya berupa:

- 1) Peningkatan denyut nadi
- 2) Peningkatan pernapasan
- 3) Peningkatan tekanan darah
- 4) Pucat
- 5) Lembap dan berkeringat
- 6) Dilatasi pupil

Pada nyeri kronis akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan manifestasi sebagai berikut:

- 1) Penurunan tekanandarah
  - 2) Penurunan denyutnadi
  - 3) Kontriksi pupil
  - 4) Kulitkering
  - 5) Panas
- b. Respon perilaku
- Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respons perilaku terhadap nyeri tersebut.
- Dampak yang akan timbul yaitu:
- 1) Menggigit bibir
  - 2) Gelisah
  - 3) Mobilisasi
  - 4) Meringis
  - 5) Menyeringit kandahi
  - 6) Mengalami ketegangan otot
  - 7) Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi
  - 8) Adanya gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri (Wahyudi dan Wahid, 2016).
- c. Respon pada aktivitas sehari-hari
- Pasien yang mengalami nyeri setiap hari, kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan hygiene normal, dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual (Selfiana, 2018).

## 6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Wahyudi dan Wahit (2016), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu sebagai berikut:

### a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan juga lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan

memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri, kemudian anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan pasien yang berusia lanjut memiliki resiko tinggi mengalami situasi yang membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan generatif.

b. Jeniskelamin

beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seseorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasinya budaya menentukan perilaku psikologi seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opialendogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Masing individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Bagaimana seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri dan juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

g. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah di masa datang.

i. Gaya coping

Individu yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

j. Dukungan keluarga atau sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respons nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesiapan dan ketakutan.

## 7. Dampak yang timbul Akibat Nyeri

Menurut Potter & Perry, 2010 dalam (Aniza, 2019) ada beberapa dampak dan akibat nyeri, diantaranya yaitu:

a. Gangguan fisik

- 1) Syok akibat rasa sakit yang berlebihan, ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, berkeringat, dan wajah tampak pucat.
- 2) Nafsu makan menurun.
- 3) Perasaan tidak nyaman.

b. Gangguan psikologis

- 1) Cemas, takut dan gelisah.

- 2) Insomnia dan putusasa.
  - 3) Depresi.
- c. Gangguansosial
- 1) Hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalamkeluarga.
  - 2) Hambatan dalam bekerja.

## 8. Pengukuran SkalaNyeri

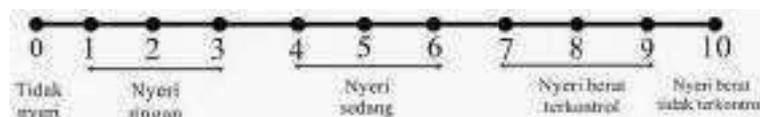
### a. Skala Intensitas Nyeri Numerik menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri Hayward ini dilakukan dengan meminta kepada penderita untuk memilih salah satu bilangan dari rentang 0-10 (nol sampai sepuluh) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dilakukan dengan kriteria sebagaiberikut:

- 0 = Tidak nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan
- 4-6 = Nyeri sedang
- 7-9 = Sangat nyeri (tetapi masih bisa dikendalikan dengan kegiatan aktivitas yang biasa dilakukan)
- 10 = Sangat nyeri hingga tidak dapat dikendalikan

**Gambar 2.1**

### Skala Intesitas Nyeri Numerik



### b. Skala Wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale*

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala wajah ini dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat mengungkapkan intensitas nyeri dengan skala angka, contohnya pada anak-anak dan lansia.

**Gambar 2.2**

**Skala Wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale***



**9. Penatalaksanaan Nyeri**

a. Farmakologi

Obat analgesik berfungsi untuk mengganggu atau menghalangi transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri. Obat analgesic dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu analgesik golongan narkotika dan analgesic bukan golongan narkotika.

1) Analgesik golongan narkotika

Analgesik golongan narkotika berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan dan depresi pada fungsi vital, misalnya respirasi. Contohnya adalah morphin sulfat, codein sulfat, hydromorphone hydrochloride, meperidine hydrochloride, methadone, dan pentazocine.

2) Analgesik bukan golongan narkotika

a) Aspirin (*Asetysaliclic acid*)

Aspirin digunakan untuk menghilangkan rangsangan pada sentral dan perifer serta kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin. Obat ini berkhasiat setelah 15-20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam.

b) Asetaminofen

Asetaminofen memiliki efek yang sama aspirin. Akan tetapi, asetaminofen tidak bisa menimbulkan perubahan kadar protrimbin.

c) Non-Steroid Anti Inflammatory Drug(NSAID)

NSAID dapat menghambat prostaglandin dan dalam dosis rendah dapat berperan sebagai analgesik. Contoh obat jenis ini adalah ibuprofen, mefenamic acid, fenaprofen, dan zomepirac.

b. Non-farmakologi

- 1) Metode relaksasi, misalnya dengan menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam, lalu menghembuskan nafas secara perlahan, serta melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung. Ulangi teknik ini beberapa kali sampai tubuh terasa nyaman, tenang, dan rileks.
- 2) Menstimulasi kulit, misalnya dengan aplikasi panas atau dingin, menggosok daerah nyeri dengan lembut serta menggosok punggung.
- 3) Metode pengalihan perhatian, misalnya dengan mendengarkan musik, mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an (Terapi Murattal Al-Qur'an), menonton televisi, membaca buku, dan lainnya.

## B. Konsep Nyeri Fraktur

### 1. Pengertian

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Akibat dari suatu trauma pada tulang dapat bervariasi tergantung pada jenis, kekuatan dan arahnya trauma. Patahan tadi mungkin tidak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan atau perimpilan korteks, biasanya patahan itu lengkap dan fragmen tulang bergeser. Kalau kulit di atasnya masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup (fraktur sederhana), kalau kulit atau salah satu dari rongga tubuh tertembus keadaan ini disebut dengan fraktur terbuka (fraktur compound) yang cenderung mengalami kontaminasi dan infeksi.

## 2. Etiologi

Menurut Manarung Mixon, 2018 terdapat beberapa etiologi diantaranya yaitu:

### 1) Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

### b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

### c. Kekerasakan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, kombinasi dari ketiganya dan penarikan.

Fraktur terjadi bila ada suatu trauma yang mengenai tulang, dimana trauma tersebut kekuatannya melebihi kekuatan tulang, 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya fraktur, yaitu:

- 1) Ekstrinsik meliputi kecepatan dan durasi trauma yang mengenai tulang, arah dan kekuatan trauma.
- 2) Intrinsik meliputi kapasitas tulang mengabsorpsi energy trauma, kelenturan, kekuatan dan densitas tulang.

## C. Klasifikasi

Menurut Rizal Ahmad, dkk. 2014, klasifikasi fraktur dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

### 1. Fraktur tertutup

Tidak ada luka disekitar daerah fraktur.

### 2. Fraktur terbuka

Ada luka didaerah sekitar fraktur.

Klasifikasi fraktur terbuka paling sering digunakan menurut Gustillo dan Anderson (1976), yang menilai fraktur terbuka berdasarkan

mekanisme cedera, derajat kerusakan jaringan lunak, konfigurasi fraktur dan derajat kontaminasi. Klasifikasi Gustillo inimebagi fraktur terbuka menjadi tipe I, II, dan III.

- Tipe I : Luka bersih dengan panjang luka >1cm
- Tipe II : Panjang luka >1 cm tanpa kerusakan jaringan lunak yang berat.
- Tipe III : Kerusakan jaringan lunak yang berat dan luas, fraktur segmental terbuka, trauma amputasi, luka tembak dengan kecepatan tinggi, fraktur terbuka di pertanian, fraktur yang perlu repair vaskul dan fraktur yang lebih dari 8 jam setelah kejadian.

Keterangan :

- Tipe I berupa luka kecil kurang dari 1 cm akibat tusukan fragmen fraktur dan bersih. Kerusakan jaringan lunak sedikit dan fraktur tidak kominitif. Biasanya luka tersebut akibat tusukan fragmen fraktur atau in-out.
- Tipe II terjadi jika luka lebih dari 1 cm tapi tidak banyak kerusakan jaringan lunak dan fraktur tidak kominitif.
- Tipe III dijumpai kerusakan hebat maupun kehilangan cukup luas pada kulit, jaringan lunak dan putus atau hancurnya struktur neurovaskuler dengan kontaminasi, juga termasuk fraktur segmental terbuka atau amputasi traumatik.

Klasifikasi ini juga termasuk trauma luka tembak dengan kecepatan tinggi atau *high velocity*, fraktur terbuka di pertanian, fraktur yang perlu repair vaskul dan fraktur yang lebih dari 8 jam setelah kejadian. Kemudian Gustillo membagi tipe III menjadi subtype, yaitu tipe IIIA, IIIB dan IIIC.

- Tipe IIIA : Periostenum masih membungkus fragmen fraktur dengan kerusakan jaringan lunak yang luas.
- Tipe IIIB : Kehilangan jaringan lunak yang luas, kontaminasi berat, periostenal stripping atau terjadi bone expose.

- Tipe IIIC : Disertai kerusakan arteri yang memerlukan repair tanpa melihat tingkat kerusakan jaringan lunak.

Keterangan :

- Tipe IIIA terjadi apabila fragmen fraktur masih dibungkus oleh jaringan lunak, walaupun adanya kerusakan jaringan lunak yang luas dan berat.
- Tipe IIIB terjadi pada fragmen fraktur tidak dibungkus oleh jaringan lunak, sehingga tulang terlihat jelas atau *bone expose*, terdapat pelepasan periosteum, fraktur kominutif. Biasanya disertai kontaminasi massif dan merupakan trauma high energy tanpa memandang luas luka.
- Tipe IIIC terdapat trauma pada arteri yang membutuhkan perbaikan agar kehidupan bagian distal dapat dipertahankan tanpa memandang derajat kerusakan jaringan lunak.

#### D. Manifestasi Klinis

Menurut Abdul Wahid (2013) tanda dan gejala dari fraktur adalah:

##### a. Deformitas

Abnormalnya posisi dari tulang sebagai hasil dari kecelakaan atau trauma dan pergerakan otot yang mendorong fragmen tulang ke posisi abnormal, akan menyebabkan tulang kehilangan bentuk normalnya.

##### b. Edema atau bengkak

Edema muncul lebih cepat dikarenakan cairan serosa yang terlokalisasi pada daerah fraktur dan extravasi darah di jaringan sekitar.

##### c. *Echimosis* atau memar

perubahan warna kulit sebagai akibat dari ekstravasi daerah di jaringan sekitarnya.

##### d. Spasme otot

Kontraksi otot involunter yang terjadi disekitar fraktur.

##### e. Nyeri

Nyeri merupakan respon subjektif terhadap stressor fisik dan psikologis. Nyeri dirasakan langsung setelah terjadi trauma

dikarenakan adanya spasme otot, tekanan dari patahan tulang atau kerusakan jaringan sekitar.

f. Hilangnya sensasi

Ini terjadi karena adanya kerusakan saraf, terkenanya saraf karena edema.

g. Krepitasi

Rasa gemeretak yang terjadi jika bagian-bagian tulang digerakkan.

h. Pergerakan abnormal

Pergerakan yang terjadi pada bagian yang dalam kondisi normalnya tidak terjadi pergeseran.

i. Gangguan fungsi

Hal ini terjadi karena ketidakstabilannya tulang yang mengalami fraktur, nyeri atau spasme otot, paralisis dapat terjadi karena kerusakansyaraf.

## E. Patofisiologi

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *neciceptor*, merupakan ujung-ujung saraf yang sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya etimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepaskan apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulus nyeri lainnya dapat berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor, dan spasme otot (Hidayat, 2014).

Trauma pada jaringan tubuh salah satunya adalah fraktur. Fraktur merupakan kerusakan kontinuitas tulang, yang dapat bersifat komplet (inkomplet diseluruh tulang, dengan dua ujung tulang terpisah) atau (patah sebagian atau pecah) (Hurst, 2016). Fraktur terjadi ketika kekuatan

(tekanan) yang diberikan pada tulang melebihi kemampuan tulang untuk meredam syok, terdapat 3 kategori penyebab yaitu, pertama cedera traumatic mendadak seperti pukulan, tekanan, puntiran langsung yang mendadak, kedua yaitu cedera stress atau penggunaan berlebih, seperti yang terjadi pada kaki pemain basket dan tulang kering pelari, dan yang ketiga yaitu patologi atau gangguan tulang yang melemahkan integritas tulang seperti infeksi, kista, tumor, osteoporosis, atau penyakit paget, dan penggunaan inhibitor pompa proton atau steroid menurut (Hurst, 2016).

Fraktur dapat menyebabkan terjadinya cedera pada jaringan, sehingga muncul stimulus pada nociceptor yang selanjutnya di transmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermyelin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). impuls-impuls yang di transmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang di transmisikan ke serabut C. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur spinothalamus dan *spinoreticulat tract* (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri (Hidayat, 2014).

Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan dan apabila nafas makin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta menghambat penyembuhan respon yang lebih paragraf akan mengarah pada ancaman merusak diri sendiri berdasarkan penelitian (Priliana, 2014). Dampak lain yang ditimbulkan oleh nyeri berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area yang

mengalami fraktur karena nyeri yang dirasakan bertambah apabila bagian fraktur digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada penderita fraktur.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur**

Pada pemberian asuhan keperawatan menggunakan metode proses keperawatan yang pelaksanaannya dibagi dalam lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Pengumpulan Data**

##### **1) Identitas klien**

Meliputi : nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

##### **2) Identitas penanggungjawab**

Meliputi : data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa di hubungi selama menjalani masa rawatan dirumah yaitu nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien (Atoilah, E.M & Engkus,2013).

##### **3) Riwayat Kesehatan**

##### **a. Keluhan utama**

Pada umumnya keluhan yang dirasakan klien adalah nyeri. Nyeri tersebut bisa nyeri akut atau kronik.

##### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Meliputi : pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien menggunakan teknik PQRST:

- 1) Provoking Incident yaitu nyeri biasanya dirasakan apabila bagian fraktur yang dimobilisasi.

- 2) Quality of Pain yaitu, nyeri bisa dirasakan tajam, menusuk, nyeri seperti terbakar. Nyeri dalam bisa dirasakan tajam, tumpul, dan nyeri terusmenerus.
- 3) Region atau radiation relief yaitu nyeri bisa reda apabila posisi fraktur tetap diam dan tidak digerakkan, rasa nyeri menjalar atau menyebar, rasa nyeri terjadi pada area fraktur.
- 4) Severity (Scale) of Pain yaitu, nyeri bisa dirasakan ringan, sedang hingga berat. Nyeri bisa diukur berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit yang mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- 5) Time yaitu nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsur atau tiba-tiba. (Wijaya & Yessie,2013)

c. Riwayat KesehatanDahulu

Meliputi : pengalaman nyeri sebelumnya, tidak selalu memiliki arti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masayang akan datang. Bila individu sejak lama sering mengalami nyeri dan tidak sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau takut akan dapatmuncul.

d. Riwayat KesehatanKeluarga

Meliputi : pada pasien nyeri tidak ada data yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, namun pada pasien fraktur diperlukan data keluarga diantaranya adalah apakah ada atau tidaknya keluarga yang mengalami penyakit kanker tulang (Hidayat & Musrifatul, 2014).

3) Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola nutrisi

Meliputi : Sebagian pasien adanya penurunan nafsu makan.

2) Pola eliminasi

Meliputi : Frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1x/hari.

3) Pola istirahat dan tidur

Meliputi : pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.

4) Pola aktivitas dan latihan

Meliputi : keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang terkena fraktur (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari fraktur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).

5) Data psikologis

Meliputi : pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.

6) Data sosial

Meliputi : pasien cenderung akan mengalami hambatan dalam pergaulan, keluarga, dan pekerjaan.

4) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Meliputi : Nadi meningkat, pernapasan meningkat, tekanan darah meningkat (Atoilah, E.M & Engkus, 2013).

2) Kepala

Meliputi : Kepala tampak simetris, tidak ada pembengkakan.

3) Wajah

Meliputi : Pasien cenderung tampak gelisah, cemas, meringis, dan menahan sakit.

4) Mata

Meliputi : Akan terjadi dilatasi pupil pada nyeri akut dan kkonstriksi pupil pada nyeri kronis.

5) Telinga

Meliputi : Telinga tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

## 6) Hidung

Meliputi : hidung tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

## 7) Mulut

Meliputi : mukosa bibir lembap, bibir tidak pucat.

## 8) Leher

Meliputi : leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

## 9) Thoraks

- a) Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, bentuk simetris kiri dan kanan.
- b) Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama.
- c) Perkusi : suara sonor di kedua apeks paru.
- d) Auskultasi : suara napas normal, tidak ada suara napas tambahan.

## 10) Jantung

- a) Inspeksi : ictus cordis tampak atau tidak tampak.
- b) Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V midclavikula sinistra.
- c) Perkusi : batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V midclavikula sinistra.
- d) Auskultasi : bunyi jantung normal

## 11) Abdomen

- a) Inspeksi : bentuk abdomen datar dan simetris.
- b) Palpasi : hepar tidak teraba.
- c) Perkusi : suara timpani.
- d) Auskultasi : bising usus ada.

## 12) Ekstremitas

Pada pasien yang mengalami fraktur akan terjadi perubahan warna lokal pada kulit, pembengkakan lokal dan kemerahan pada sendi maupun area fraktur, imobilisasi ekstremitas, edema, dan nyeri tekan pada area fraktur.

5)

### Program pengobatan

#### 1) Terapi antibiotik

Sebagai pengobatan saat operasi, sebagai profilaksis. Bertujuan untuk menghindari adanya kontaminasi bakteri yang dapat menginfeksi dan menimbulkan ILO, diantaranya yaitu ceftriaxone, sefazolin, sefalosporin, sefotaksim, amoksisilin.

#### 2) Obat analgesik

Sebagai pengobatan pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Diantaranya analgesic non-opioid seperti natrium metamizol, catamol, tramadol drip, paracetamol dan antrain. Analgesic opioid : codein, tramadol, morfin, metadon, fentanyl.

#### 3) Terapi non-farmakologis

Terapi non-farmakologis diantaranya adalah bimbingan antisipasi, terapi es/panas, distraksi, relaksasi, tens, imajinasi terbimbing, akupunktur, hipnosis, umpan balik biologis, mesase juga efektif sebagai tambahan metode kontrol nyeri.

#### 4) Traksi

Berupa tahanan yang dipakai dengan berat atau alat lain untuk mengatasi kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot yang mengalami fraktur, dislokasi atau spasme otot dalam usaha untuk memperbaiki deformitas dan mempercepat penyembuhan (Sulistiani et al., 2018).

### 6) Pemeriksaan Diagnostik

#### 1) Pemeriksaan radiologi

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil radiologi, namun pada pasien yang mengalami fraktur pemeriksaan radiologi dilakukan untuk mengetahui adanya jaringan-jaringan ikat, tulang yang mengalami kerusakan.

#### 2) Pemeriksaan laboratorium

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil laboratorium, namun pada pasien fraktur perlu di pantau hasil

labor antaranya adalah kalsium serum, fostor, kretini, laktat dehydrogenase (LDH-5), leukosit dan aspartate amino trasferase (AST) akan meiningkat pada tahap penyumbatan tulang.

### 3) Pemeriksaanlain

Menurut Fadila (2012) dalam Ghazy (2018) pada pasien fraktur perlu di pantau: pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas untuk mengetahui mikroorganisme penyebabinfeksi.

## 2. **DiagnosisKeperawatan**

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan rasa aman nyaman nyeri fraktur menurut SDKI adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik(Trauma).
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas StrukturTulang.

## 3. **PerencanaanKeperawatan**

Perencanaan adalah langkah berikutnya yang dilakukan oleh perawat setelah diagnose keperawatan ditegakkan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang di harapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan (Sulistiyo, 2013).

Table 2.3

Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<b>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077).</b>	<b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> <b>Definisi :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang	Manajemen Nyeri (L.08238) <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengolah pengalaman

<p>(SDKI PPNI, 2017. Halaman 172).</p> <p><b>Definisi :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh nyeri.</li> </ol> </li> <li>2. Objektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak meringis.</li> <li>b. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri).</li> <li>c. Gelisah.</li> <li>d. Frekuensi nadi meningkat.</li> <li>e. Sulit tidur.</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda</b></p>	<p>berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p><b>Ekspetasi</b> :Menurun.</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun.</li> <li>2. Meringis menurun.</li> <li>3. Sikap protektif menurun.</li> <li>4. Gelisah menurun.</li> </ol>	<p>sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan konsep mendadak atau lambat dan berintensitas tinggi hingga berat dan konstan.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Obseravasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>
--	---	--

	<p><b>Minor :</b></p> <p><b>1. Subjektif</b> Tidak tersedia.</p> <p><b>2. Objektif</b></p> <p>a. Tekanan dara meningkat.</p> <p>b. Pola napas berubah.</p> <p>c. Nafsu makan berubah.</p> <p>d. Proses berpikir terganggu.</p>		<p>1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri.</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2.	<p><b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang (D.0064).</b> (SDKI PPNI, 2017. Halaman 124)</p> <p><b>Definisi</b> : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Kemampuan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p><b>Ekspetasi</b> : Meningkat.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <p>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</p> <p>2. Kekuatan otot meningkat.</p> <p>3. Rentang gerak meningkat.</p>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Definisi</b> : Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</p> <p>3. Monitor frekuensi</p>

<p><b>1. Subjektif</b></p> <p>a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.</p> <p><b>2. Objektif</b></p> <p>a. Kekuatan otot menurun.</p> <p>b. Rentang gerak (ROM) menurun.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <p><b>A. Subjektif</b></p> <p>a. Nyeri saat bergerak.</p> <p>b. Enggan melakukan pergerakan.</p> <p>c. Merasa cemas saat bergerak.</p> <p><b>B. Objektif</b></p> <p>a. Sendi kaku.</p> <p>b. Gerakan tidak terkoordinasi.</p> <p>c. Gerakan terbatas.</p> <p>d. Fisik lemah.</p>	<p>4. Nyeri menurun.</p> <p>5. Kecemasan menurun.</p> <p>6. Gerakan terbatas menurun.</p> <p>7. Kelemahan fisik menurun.</p> <p><b>Koordinasi Pergerakan (L.05041)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Kemampuan otot untuk bekerja sama dengan gerakan tubuh yang sesuai dan terarah.</p> <p><b>Ekspektasi</b> :Meningkat.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>2. Kontrol gerakan meningkat.</li> <li>3. Keseimbangan gerakan meningkat.</li> <li>4. Gerakan ke arah yang diinginkan meningkat.</li> <li>5. Tegangan otot menurun.</li> <li>6. Kram otot menurun.</li> </ol>	<p>jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.</p> <p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur).</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>.</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi ini.</li> <li>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur).</li> </ol> <p><b>Dukungan Perawatan</b></p>
---	---	--

		<p><b>Diri (I.11348)</b></p> <p><b>Definisi</b> :Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia.</li> <li>2. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan terapeutik (missal suasana hangat, rileks, privasi).</li> <li>2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>3. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>
--	--	---

			1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
--	--	--	---

Sumber : (Tim POKJA SDKI PPNI, 2017), Tim POKJA SLKI PPNI, 2019), Tim POKJA SDKI PPNI, 2018).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan (Budiono & Sumirah) dalam (Selfiana, 2018).

Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya yaitu difokuskan pada upaya perawatan dalam meningkatkan kenyamanan, upaya pemberian informasi yang akurat, upaya mempertahankan kesejahteraan, upaya tindakan meredakan nyeri dengan teknik non-farmakologis, dan pemberian terapi farmakologis (Sulistiyo, 2013).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk menilai respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk menilai kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2006 dalam Sulistiyo, 2013).

Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri dapat dinilai dari kemampuan pasien dalam merespon serangan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, hilangnya rasa nyeri, respon fisiologis yang baik, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari tanpa ada keluhan nyeri (Saputra, 2013).

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian studi kasus adalah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang diteliti dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. Metode penelitian ini digunakan untuk memecahkan permasalahan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, membuat kesimpulan dan laporan (Kartika, 2017).

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dimulai dari bulan November tahun 2022 sampai bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 16 Februari – 20 Februari 2023.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami fraktur femur yang berada di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jumlah rata-rata populasi pasien fraktur femur di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam 3 bulan terakhir sebanyak 49 orang. Jumlah populasi pasien fraktur femur di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang pada saat melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 1 November 2022 terdapat sebanyak dua orang pasien.

##### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling adalah suatu teknik dalam proses penyeleksian porsi dari populasi untuk mewakili populasi sesuai dengan subjek penelitian (Kartika, 2017). sampel penelitian ini adalah

suatu orang pasien fraktur femur yang mengalami nyeri di Ruang  
*Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang bersedia menjadiresponden.
- 2) Pasien yang kooperatif.
- 3) Pasien yang mengalami fraktur femur.
- 4) Pasien yang beragama Islam.
- 5) Pasien yang tidak mampu mengatasi nyeri secara mandiri.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien fraktur femur dengan gangguan rasa nyaman nyeri yang mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Pasien yang pulang, meninggal dunia, atau pindah ruangan sebelum dirawat oleh peneliti.
- 3) Pasien yang beragama non muslim.
- 4) Pasien dengan hari rawatan kurang dari 5 hari.

Berdasarkan kriteria tersebut, pada saat dilakukan penelitian terdapat dua orang pasien yang memenuhi kriteria yang dijadikan partisipan dalam penelitian tersebut. Selanjutnya pemilihan sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara undian (menuliskan nama pasien didalam kertas yang akan digulung dan dipilih secara acak) sehingga didapatkan satu orang pasien yang akan dijadikan sampel.

#### **D. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penggunaan data yang digunakan penelitian ini adalah tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Untuk mengukur skala nyeri pasien, peneliti menggunakan skala intensitas

nyeri numerik Hayward, dan juga skala wajah atau *Wong Faces Rating Scale*. Untuk menilai kekuatan otot, peneliti menggunakan format pemeriksaan kekuatan otot.

Pemeriksaan fisik menggunakan alat berupa tensimeter, stetoskop, termometer, penlight dan studi dokumentasi.

Proses keperawatan meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan dasar : identitas pasien dan penanggung jawab, diagnosa, waktu masuk, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data spiritual, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format analisa data : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan penyebab(etiologi).
3. Format diagnosis keperawatan : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya dan dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatandan luaran keperawatan.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan parafpeneliti.

## **E. Jenis-jenisData**

### **1. Dataprimer**

Pada penelitian ini data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien, hasil wawancara dengan keluarga, pengukuran, dan pemeriksaan fisik berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan dasar.

### **2. Data sekunder**

Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari rekam medik, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan

atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan (status pasien).

## **F. Cara Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan multisumber bukti. Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi (Saryono, 2013).

### **1. Wawancara**

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden. Anamnesa yang dilakukan terkait nyeri yaitu apa pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu terjadinya nyeri.

Pada penelitian ini, langkah dan cara peneliti mengumpulkan data kepada pasien yaitu peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan asal institusi menjelaskan maksud tujuan melakukan penelitian. Setelah selesai menjelaskan semuanya, peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga terkait ketersediaannya untuk dijadikan responden atau tidak. Pada saat itu pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden, peneliti kemudian bersedia mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan peneliti. Setelah pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden, peneliti meminta izin dan waktu kepada pasien untuk dilakukannya pengkajian terhadap pasien, dan melakukan intervensi teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

### **2. Pengukuran**

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik menurut Hayward dengan rentang angka dari 0-10, dan juga menggunakan skala wajah (Wong Baker Faces Rating Scale). Untuk menilai kekuatan otot, peneliti menggunakan format pemeriksaan kekuatan otot.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan langsung secara head to toe dengan cara inspeksi (melihat kondisi seperti keadaan umum pasien), palpasi (menggunakan indra peraba), perkusi (cara mengetuk bagian permukaan tubuh), dan auskultasi (mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh).

### 4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk dapat memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder misalnya, rekam medik, laporan bulanan, laporan tahunan, catatan pasien, surat keterangan, arsip foto, hasil rapat, dan jurnal kegiatan.

## G. Mekanisme Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Peneliti memberikan surat izin penelitian ke Ruang Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Peneliti melapor ke Ruang Etik untuk mengisi kode etik agar bisa melakukan penelitian.
- d. Setelah lulus kode etik, lapor ke ruang diklat dengan melampirkan surat lulus kode etik agar surat izin penelitian segera dikeluarkan.
- e. Setelah surat izin penelitian sudah keluar dari Ruang Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang, maka selanjutnya akan diarahkan ke pihak instalasi (MR) dan meminta izin untuk pengambilan data yang dibutuhkan peneliti.

## H. Analisa Data

Data yang ditemukan saat pengkajian yang telah dikelompokkan dan di analisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

## BAB IV

### DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 16 Februari – 20 Februari 2023 pada satu orang pasien yaitu Tn. Z dengan diagnosa Fraktur Femur (D) 1/3 tengah tertutup di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

##### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan dari pasien Tn. Z melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada pasien tersebut yaitu, Tn.Z (laki-laki) berumur 18 tahun, beragama Islam dan sekarang masih pendidikan SMA. Penanggung jawab pasien adalah Tn.Y ayah kandung pasien tersebut bekerja sebagaiguru.

##### a. Keluhan Utama

Pengkajian keperawatan dimulai pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 10.00 WIB kepada Tn. Z. Pasien datang melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 06 Februari 2023 jam 15.00 WIB rujukan dari RSUD Hanafiah Batusangkar akibat kecelakaan sepeda motor. Pasien mengalami fraktur pada paha kanan serta terdapat luka di kaki kanan pasien tersebut. Pasien mengeluhkan nyeri pada area frakturnya.

##### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 16 Februari 2023 jam 10.00 WIB di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, nyeri pada paha kanan, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul durasi nyeri berlangsung sekitar 3-5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau apabila terjadi guncangan pada tempat tidurnya. Pasien jugamengatakan terkadang

ia terbangun dari tidurnya saat nyeri tiba-tiba terasa atau jika belum diberi obat anti nyeri. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit. Adapun tanda dan gejala minor berupa durasi nyeri berlangsung selama 3-5 menit dengan skala nyeri 5. Keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat anti nyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

**c. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada riwayat patah tulang sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit jantung, dan tidak ada riwayat penyakit genetik lainnya. Pola kesehatan keluarga cukup baik karena keluarga tidak mengalami masalah kesehatan apapun.

**d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa seperti yang diderita oleh pasien, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, dan tidak ada riwayat penyakit jantung. Apabila keluarga mengalami nyeri, keluarga mengatasinya dengan cara mengatur posisi nyaman dan lingkungan nyaman agar nyeri berkurang.

**e. Kebutuhan Dasar**

**1. Makan/Minum**

Pada saat mengkaji kebutuhan dasar pada Tn. Z didapatkan bahwa ketika sehat pasien makan 3x sehari dengan porsi makan sedang komposisi lauk pauk, sayur dan buah. Saat sehat pasien minum air putih 2-3 liter dalam sehari.

Pada saat sakit pasien mendapatkan diit berupa susu yang diberikan oleh rumah sakit 3x sehari dan pasien menghabiskan diit yang diberikan tersebut. Untuk minum, pasien hanya menghabiskan  $\pm 600$  ml perhari.

## 2. Pola Eliminasi

Pada saat sehat pasien BAB 1x sehari, berwarna kuning kecokelatan dan berbau khas feces dengan konsistensi lunak dan BAK  $\pm 6-7x$  sehari berwarna kekuningan. Pasien melakukan BAB dan BAK secara mandiri ke kamar mandi. Pada saat sakit semenjak masuk rumah sakit pasien belum ada BAB satu kali pun dan BAK pasien  $\pm 1000cc$  pada urine bag karena pasien terpasang kateter.

## 3. Pola Istirahat dan Tidur

Pada saat sehat pasien mengatakan tidur  $\pm 8$  jam per hari dan tidak mengalami gangguan tidur atau sering terbangun. Saat sakit pasien tidur  $\pm 6$  jam per hari dan sering terbangun.

## 4. Pola Aktivitas

Pada saat sehat pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti sekolah dengan lancar. Saat sakit pasien hanya terbaring ditempat tidur saja selama dirawat di rumah sakit dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan juga perawat ruangan.

## f. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil KU sedang, kesadaran kompos mentis kooperatif, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa bibir lembab. Tekanan darah 140/80 mmHg, Suhu 37°C, Nadi 78x/menit, Pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan rambut, rambut berwarna hitam, rambut tampak bersih, rambut tidak mudah rontok, dan kulit kepala tampak bersih. Pada telinga, telinga simetris kiri kanan, pendengaran baik dan tidak ada pembengkakan. Pada mata, penglihatan kiri dan kanan baik, konjungtiva tidak anemis, dan sclera tidak ikterik. Pada hidung, hidung simetris, tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada mulut, mukosa bibir pasien lembap. Pada leher, tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tyroid. Pada pemeriksaan thorax, inspeksi : simetris kiri dan kanan, P: fremitus kiri dan kanan, P: ictus cordis

teraba, A:vesikuler kiri dan kanan. Pada pemeriksaan abdomen, I:bentuk datar dan simetris, P:hepar tidak teraba, P:bunyi tympani, A:bising usus 8x/menit. Pada pemeriksaan kulit, kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang dan turgor kulit baik.Pada pemeriksaan ekstremitas atas CRT <2 detik, tidak ada edema, kekuatan otot kanan dan kiri 4:4. Pada ekstremitas bawah terdapat fraktur pada femur tertutup bagian kanan, kekuatan otot kanan dan kiri 1:4 CRT <2 detik, terpasang gips pada paha kanan, adanya keterbatasan gerak pada kaki tersebut.

**g. DataPsikologis**

Status emosional pasien baik, pasien mampu mengontrol emosinya dengan baik, mampu berkomunikasi secara terbuka, dan tampak tenang saat dilakukan pengkajian keperawatan. Pada kecemasan pasien mengatakan sedikit cemas akan kesembuhan dantakut tidak bisa pergi ke sekolah seperti biasanya. Pola koping pasien baik, pasien percaya pasti Allah SWT memberinnya kesembuhan.Gaya komunikasi pasien yaitu dengan bahasa minang, pasien berbicara dengan lancar dan jelas serta terbuka kepada perawta dan petugas kesehatan lainnya.Konsep diri pasien sedikit cemas dengan kondisinya saatini.

**h. Data EkonomiSosial**

Pasien merupakan anak sekolah SMA yang tinggal bersama ayah dan ibunya.Ayahnya bekerja sebagai guru dan ibunya bekerja sebagai ibu rumah tangga.Kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh ayahnya.

**i. DataSpiritual**

Pasien beragama islam dan selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, berdo'a, dan berzikir kepada AllahSWT.

**j. Lingkungan TempatTinggal**

Tempat pembuangan kotoran yaitu keluarga mengatakan menuju septi tank.Tempat pembuangan sampah langsung ke tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang tersedia di sekitar rumah pasien. Pada pekarangan

rumah, pasien mengatakan pekarangan rumah bersih dan cukup luas. Sumber air minum berasal dari air galon dan air PDAM yang di rebus. Pembuangan air limbah keluarga yaitu melalui selokan.

**k. Pemeriksaan Laboratorium**

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Februari 2023:

Hb : 9 g/dL, Leukosit :  $15.35 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Trombosit :  $622 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit : 30%, Eritrosit :  $3.40 \times 10^6/\mu\text{L}$ , MCV : 87 fL, MCH : 29 pg, MCHC : 35%, RDW-CV : 13.5 %, Basofil : 0.00%, Eosinofil : 0.00%, Neutrofil Batang : 2%, Neutrofil Segmen : 92%, Limfosit 3%, monosit 1%.

**l. Program Terapi**

Pasien terpasang IVFD RL 500 ml/ 8 jam yang diberikan melalui intra vena (IV), Ceftriaxone 2x1 gr melalui intra vena (IV), Ranitidin 2x50 gr melalui intra vena (IV), Caterolac 3x30 gr melalui intra vena (IV).

**2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data pengkajian yang dilakukan. Pada diagnose keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnose keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan beberapa diagnose keperawatan berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Didapatkan masalah keperawatan sebagaiberikut.

**a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)**

Diagnosa keperawatan pertama ini di angkat dan diperkuat berdasarkan **gejala dan tanda mayor** : pasien mengeluhkan nyeri di daerah fraktur pada paha kanan, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit, pasien tampak sangat berhati-hati dengan kakinya yang fraktur, terjadi peningkatan denyut nadi saat terjadi nyeri, dan nyeri terasa hilang timbul. Adapun **gejala dan tanda minor** yaitu keluarga pasien mengatakan ketika

barumasuk rumah skait dan belum diberi obat anti nyeri, tekanan darah pasien meningkat, yaitu 136/75 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan dan tidak ada gangguan prosesberpikir.

**b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas StrukturTulang**

Diagnosa keperawatan kedua ini diangkat dan di perkuat berdasarkan **gejala dan tanda mayor** : pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya. Didapatkan kekuatan otot menurun, ekstremitas atas 4:4 dan ekstremitas bawah 1:4. **Gejala dan tanda minor** :yaitu pasien mengatakan bagian fraktur terasa nyeri apabila disentuh, digerakkan ataupun apablia terjadi guncangan pada tempat tidur pasien tersebut. Pasien takut untuk bergerak, terjadi kaku sendi.Gerakan tampak lambat dan sangatberhati-hati.

**3. IntervensiKeperawatan**

Perencanaan keperawatan disusun pada tanggal 16 Februari 2023. Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan tugas dan fungsi perawat dengan empat tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi serta mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Inonesia (SLKI). Adapun intervensi yang akan dilakukan yaitu :

**a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)**

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu **Tingkat Nyeri** menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Manajemen Nyeri** yaitu **Observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi skala nyeri non verbal; identifikasi faktor yang memeperberat dan

memperingan nyeri. **Terapeutik:** berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. **Edukasi:** jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri; anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi **Terapi Murottal AL-Qur'an (Q.S Ar-Rahman)** yaitu **Observasi:** identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri, identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan dan membaca Al-Qur'an, identifikasi media yang digunakan, identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien, monitor perubahan yang difokuskan. **Terapeutik:** posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, misal suara, pengunjung, panggilan telepon, yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien, putar rekaman yang telah ditetapkan. **Edukasi:** jelaskan tujuan dan manfaat terapi, anjurkan memusatkan perhatian dan pikiran pada lantunan ayat suci Al-Qur'an.

**b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang**

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu **Mobilitas Fisik** meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, gerakan terbatas menurun, kekuatan otot meningkat. **Koordinasi Pergerakan** meningkat dengan kriteria hasil: kontrol gerak meningkat.

Intervensi **Dukungan Mobilisasi** yaitu **Observasi:** identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik:** fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu missal pagar tempat tidur, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan missal duduk ditempattidur.

Intervensi **Dukungan Perawatan Diri** yaitu **Observasi:** identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. **Terapeutik:** sediakan lingkungan yang terapeutik missalnya seperti suasana yang hangat, rileks, dan privasi, damping dalam melakukan perawatan diri hngga mandiri, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak dapat melakukan perawatan diri. **Edukasi:** anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten dan sesuai kemampuan.

#### 4. ImplementasiKeperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan empat tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi keperawatan tersebut dilakukan mulai dari tanggal 16 Februari – 20 Februari 2023, yaitu:

##### a. **Senin, 20 Februari2023**

Implementasi yang dilakukan diantaranya yaitu:

**Diagnosa 1:**

**Manajemen Nyeri: Observasi:** mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien, pasien mengatakan nyeri pada paha kanan akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 2, durasi nyeri berlangsung sekitar 3-5 menit, nyeri hilang timbul, memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya, didapatkan rata-rata nyeri 3x dirasakan yaitu saat sebelum diberikannya obat anti nyeri oleh perawat ruangan. Obat yang diberikan oleh perawat ruangan adalah Katerolac.

**Terapi Murottal Al-Qur'an: Observasi:** memonitor perubahan nyeri yang dirasakan pasien setelah diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 15-30 menit melalui audio yang didengarkan kepada pasien, didapatkan hasil pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 ke skala 2, nyeri hilang timbul, nyeri terasa di daerah fraktur. **Terapeutik:** memberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri, pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio, menganjurkan melakukan terapi Murottal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. **Edukasi:** mengingatkan kembali tentang teknik Murottal Al-Qur'an dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengikuti arahan yang diberikan oleh perawat.

**Diagnosa 2:**

**Dukungan Mobilisasi: Edukasi:** mengingatkan pasien untuk melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kedua tangan dan

kaki kiri (bagian yang tidak mengalami fraktur), pasien bergerak secara perlahan-lahan dan hati-hati.

**Dukungan Perawatan Diri: Edukasi:** menganjurkan melakukan perawatan diri mandi, makan, dan minum secara konsisten sesuai dengan kemampuan, pasien sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada pasien, maka dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien tersebut dan didapatkan hasil sebagai berikut:

### Diagnosa 1:

**S:** Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang jauh lebih baik sejak kemarin hingga hari ini karena sudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an dan juga teknik relaksasi napas dalam, nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri timbul tidak bisa di prediksi, rata-rata nyeri timbul 2-3x sehari. **O:** skala nyeri 3, setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit, nyeri menurun menjadi skala 2, pasien tampak tenang dan rileks. **A:** nyeri sudah teratasi sebagian ditandai dengan penurunan skala nyeri menjadi skala 2 (ringan). **P:** intervensi manajemen nyeri, terapi Murottal Al-Qur'an, bisa dilanjutkan di rumahpasien.

### Diagnosa 2:

**S:** pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan badannya sedikit demi sedikit, dan juga pasien mengatakan bahwa tubuhnya sudah mulai fit dan sedikit bertenaga. **O:** pasien tampak sudah mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, pasien tampak sudah bisa menggerakkan badannya. **A:** gangguan mobilisasi teratasi ditandai dengan pasien sudah mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara

mandiri, pasien tampak sudah bisa menggerakkan badannya. **P:**  
intervensi dukungan mobilisasi dihentikan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas perbandingan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan diagnose Fraktur Femur. Kegiatan ini dilakukan mulai dari tanggal 16 Februari – 20 Februari 2023 di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan, sebagai berikut:

### **a. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian pada Tn.Z didapatkan keluhan utama bahwa pasien bahwa pasien mengeluhkan nyeri akibat Fraktur yang dideritanya. Hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Permana & Nurchayati, 2015) yaitu mengenai dampak yang ditimbulkan oleh trauma pada fraktur salah satunya adalah timbulnya rasa nyeri dan terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergesernya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur. Hal ini membuktikan bahwa adanya kaitan erat antara keterbatasan mobilisasi dan rasa nyeri dengan kejadian fraktur yang di alami oleh pasien.

Hasil penelitian sebelumnya (Ignasia, Cornelia, 2022) pada pengkajian juga ditemukan keluhan berupa klien yaitu mengeluh nyeri akibat fraktur yang dideritanya.

Menurut analisa peneliti hasil yang ditemukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri adalah gejala pertama pada pasien fraktur.

Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan sama dengan teori. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail apa penyebab nyeri pada pasien fraktur femur tersebut agar nantinya bisa menentukan apa diagnosa dan perencanaan pada pasien tersebut.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan, didapatkan dua diagnosa pada pasien Tn.Z yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma) dan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang.

a) **Diagnosa Keperawatan 1: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Trauma).** Menurut SDKI (2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri yang dirasakan pasien biasanya terjadi akibat trauma. Nyeri yang berkaitan akibat trauma ini akan berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut reseptor ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan jaringan-jaringan tertentu yang lebih dalam (Sutanto & Fitriana, 2017).

Diagnosa ini peneliti prioritaskan pada urutan pertama karena berdasarkan teori Atoilah, E.M & Engkus, 2013 apabila nyeri tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, pucat, berkeringat, pernapasan meningkat tidak teratur, disertai dengan kelemahan. Bila terus berlanjut maka dapat mengganggu kebutuhan rasa aman dan nyaman (Potter & Perry, 2012). Diagnose ini ditegakkan peneliti didukung oleh gejala tanda mayor berupa: pasien mengeluhkan nyeri di daerah fraktur pada paha kanan, pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut. Pasien tampak meringis dan menahan rasa sakit, pasien tampak gelisah, namun tidak terjadi kesulitan tidur karena nyeri tidak berlangsung secara terus-menerus (nyeri hilang timbul). Adapun gejala dan tanda minor yaitu keluarga pasien mengatakan

ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat anti nyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat 140/85 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada gangguan proses berpikir. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

**b) Diagnosa Keperawatan 2: Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang**

Menurut SDKI (2017), Gangguan Mobilitas Fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gejala dan tanda mayor yang ditemukan berupa pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya. Sedangkan gejala dan tanda minor yang ditemukan yaitu pasien mengatakan bagian fraktur terasa nyeri apabila disentuh, digerakkan ataupun apabila terjadi guncangan pada tempat tidurnya. Gerakan tampak lambat dan sangathati-hati.

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh (Hadirman & Shigemi, 2015) bahwa adanya keterkaitan mengenai batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti yaitu kesulitan membalik posisi, gerakan lambat, gangguan sikap berjalan, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, dan tremor akibat bergerak.

Hasil pengkajian yang didapat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priliana (2014) mengenai dampak lain yang ditimbulkan oleh nyeri berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area fraktur yang menyebabkan mobilisasi terganggu. Dari hasil data pengkajian, pasien tidak bisa menggerakkan kaki kanan yang fraktur seperti biasanya karena nyeri yang dirasakan.

Tanda dan gejala yang didapatkan juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan (Ghazy, 2018) yaitu data subjektif mengeluh badan lemas dan letih, sedangkan data objektif rentang gerak pasien tampak terbatas, sulit mengganti posisi, gerakan tampak lambat. Oleh karena itu peneliti mengangkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas strukturtulang.

c. **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan, perawat membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan seperti tentang kekuatan, dan kelemahan pasien, nilai dan kepercayaan pasien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain (Weni, dkk. 2022)

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana yang akan dilakukan mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

a. **Diagnosa 1**

Pada diagnosa pertama nyeri akut berhubungan agen pcedera fisik (Trauma) diharapkan tingkat nyeri berkurang dan kontrol nyeri meningkat. Intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik (trauma) pertama adalah Manajemen Nyeri, dengan tindakan keperawatan: lakukan pengkajian nyeri yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, ajarkan prinsip-

prinsip manajemen nyeri bertambah berat, dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu menurunkan nyeri.

Kedua, Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman, dengan tindakan keperawatan yaitu ajarkan teknik non-farmakologis (terapi murottal Al-Qur'an), monitor ketegangan otot, tekanan darah, nadi, dan status pernapasan dengan tepat. Untuk terapi murottal Al-Qur'an dalam tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan pasien untuk rileks, tunjukkan dan arahkan pada klien, ajak klien untuk mengulang praktik teknik tersebut (Gloria, dkk, 2016)

Terapi Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis audio yang dapat diberikan kepada pasien dengan fraktur. Terapi Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suarag Al-Qur'an yang dikumandangkan oleh seorang Qori atau Qori'ah, yang dapat menennagkan fisik dan psikis melalui aspek spiritual sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri fraktur (Diana, 2016). Terapi Murottal Al-Qur'an telah terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang diterima tubuh, dan mengurangi reseptor rasa sakit. Selain itu, terapi Murottal Al-Qur'an juga dapat memperbaiki sistem dalam tubuh sehingga dapat menurunkan dampak dari nyeri seperti tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, serta memperbaiki irama detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Rilla, dkk, 2014)

Berdasarkan hasil yang diperoleh, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh Ramadhani (2018) dimana disebutkan bahwa efek dari terapi Murottal Al-Qur'an sama efeknya dengan terapi music. Al-Qur'an memberikan efek kesehatan dan ketenangan jiwa. Pasien yang merasakan nyeri membutuhkan

support dan sugesti untuk meredakan rasa nyerinya, salah satunya dengan mendekatkan diri dan bertawakkan kepada Tuhan YME.

Hasil yang didapatkan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk, 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat 8 orang pasien yang mengalami fraktur, dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien fraktur setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yang awalnya nyeri berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Hal ini membuktikan bagaimana keefektifan terapi Murottal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien terutama pada pasien fraktur.

Menurut peneliti, dalam menyusun rencana yang akan dilakukan pada pasien ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan yang peneliti susun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

**b. Diagnosa 2**

Pada diagnosa kedua Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang diharapkan mobilisasi fisik meningkat. Kedua, koordinasi pergerakan meningkat. Rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu pertama, dukungan mobilisasi dengan tindakan keperawatan: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik, toleransi fisik dalam melakukan pergerakan, monitor frekuensi tekanan darah dan kondisi umum sebelum memulai mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana, fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu misal pagar tempat tidur, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan edukasi. Kedua, terapi

dukungan perawatan diri dengan tindakan keperawatan: monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, menjelaskan pentingnya nutrisi untuk proses penyembuhan tulang, sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi), anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan (SIKI, 2018).

Intervensi yang dilakukan sejalan dengan intervensi pada penelitian (Ghazy, 2018) yaitu menganjurkan pasien untuk menggerakkan kaki yang tidak fraktur, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan tulang, dan menciptakan lingkungan yang nyaman.

#### d. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip keperawatan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu:

##### a. **Diagnosa 1**

Implementasi yang dilakukan pada Tn. Z terkait dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah. Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala), mengidentifikasi faktor yang memperberat hingga meringankan nyeri, serta mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien, memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah tanda-tanda vital. Terapeutik: melakukan control lingkungan yang memperberat nyeri, memberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman. Edukasi: menganjurkan pasien untuk

rileks dan mengambil posisi nyaman, mengajarkan teknik non-farmakologis terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi dalam yang sudah diajarkan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat guna membantu proses penyembuhan dan membantu meredakan nyeri. Kolaborasi: memberikan analgetik.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, terdapat kesinambungan antara teori yang dikemukakan oleh (Widayarti, 2011) tentang terapi Murottal Al-Qur'an yang memiliki peran positif bagi pendengar. Disamping itu, (Heru, 2008) juga mengungkapkan bahwa dengan mendengarkan suara yang menenangkan dapat mengaktifkan hormone endofrin alami sehingga dapat menurunkan hormone-hormon stress, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan dan meningkatkan perasaan rileks.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Insani & Rokhanawati, 2014) yang menyatakan bahwa saat seseorang mendengarkan Murottal ia merasa tenang karena hormone endorphin yang dikeluarkan akan ditangkap oleh reseptor didalam sistem limbic dan hipotalamus. Hormon endorphin ini akan meningkat sehingga dapat menurunkan nyeri, memperbaiki nafsu makan, meningkatkan daya ingat.

#### **b. Diagnosa2**

Implementasi yang dilakukan pada Tn.Z terkait dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang adalah **Observasi:** mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik, dan toleransi fisik dalam melakukan pergerakan; memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi

dini; mengidentifikasi kemampuan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri. **Terapeutik:** membantu pasien melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur dan berganti posisi. **Edukasi:** menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur; menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan; menganjurkan dan menjelaskan pentingnya perawatan diri: makan agar memperoleh nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan tulang; melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan mobilisasi.

Implementasi yang telah dilakukan berkaitan dengan teori yang disebutkan oleh (Lestari, 2014) bahwa penatalaksanaan mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawatan.

Menurut analisis peneliti, terdapat kesinambungan antara teori dan penelitian dengan data yang sudah didapatkan mengenai anjuran untuk melakukan mobilisasi dini pada pasien fraktur dikarenakan adanya kerusakan integritas tulang dimana hal tersebut menghambat pergerakan pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan seta menilai apakah masalah keperawatan yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP (SLKI, 2018).

a. **Diagnosa 1**

Hasil evaluasi keperawatan pada pertemuan ke lima dengan diagnosis pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu: evaluasi subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman, nyeri terasa hilang timbul. Evaluasi objektif: skala nyeri 2 setelah pemberian teknik nonfarmakologi, wajah pasien tampak tenang, pasien tampak fokus dan rileks mendengarkan lanturan ayat suci Al-Qur'an, pasien tampak menarik napas dalam saat mengalami nyeri. Hasil ini menunjukkan pemecahan masalah nyeri pada An.M berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merasakan nyeri dengan skala 2 maka intervensi terapi murottal Al-Qur'an bisa dilanjutkan dirumah.

Evaluasi tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syah et al., 2018), yang mana didapatkan hasil evaluasi subjektif rata-rata pasien mengatakan nyeri menurun setelah dilakukan terapi murottal pada 10 orang pasien yang mengalami nyeri dengan rata-rata awal skala 6 menjadi skala 3 hingga 2. Evaluasi objektif pasien tampak rileks, tanda-tanda vital normal. Oleh karena itu, disarankan melalui Direktur Rumah Sakit kepada perawat untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an karena terapi ini merupakan salah satu yang dapat mengatasi rasa nyeri yang dialami oleh pasien, terutama pada pasien fraktur.

b. **Diagnosa 2**

Hasil evaluasi keperawatan pada pertemuan ke lima dengan diagnosis keperawatan kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur yaitu evaluasi subjektif berupa pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki yang fraktur sedikit demi sedikit, pasien mengatakan tubuhnya lebih bertenaga. Evaluasi objektif berupa pasien tampak sudah mampu merawat diri secara mandiri, pasien tampak bisa

menggerakkan bagian kaki yang fraktur secara perlahan dan hati-hati.

Hasil evaluasi ini menunjukkan pemecahan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn.Z berjalan dengan baik dan intervensi sudah bisa dihentikan. Evaluasi tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2019) dimana didapatkan hasil evaluasi subjektif berupa pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki yang fraktur sedikit demi sedikit, badan terasa kuat. Evaluasi objektif berupa pasien tampak bisa menggerakkan kaki yang fraktur, wajah tidak tegang.

Berdasarkan analisa peneliti, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana pasien sudah bisa membina hubungan saling percaya dengan peneliti, pasien mulai belajar menerima keadaan, mencoba untuk melakukan kegiatan yang masih bisa dilakukannya, dan keluarga pun memahami betapa pentingnya motivasi dari mereka untuk pasien.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pasien mengalami nyeri terasa di daerah fraktur pada paha atas dengan skala nyeri 5, terasa ngilu dan berdenyut- denyut, durasi nyeri berlangsung selama 5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas strukturtulang.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien adalah melakukan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman) menggunakan audio, memberikan dukungan mobilisasi, dan dukungan perawatandiri.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 12-16 Februari 2023 dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya terkait dengan masalah nyeri yang dialami oleh pasien, dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.SAr-rahman).
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan pada masing-masing masalah keperawatan yang dialami Tn.M. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, karena pasien masih mengalami nyeri dengan skala 2 namun pasien sudah bisa mengontrol rasa nyeri secara mandiri dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.SAr-rahman)

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang

Disarankan kepada perawat melalui Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang di Ruangan *Trauma Center* untuk menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Disarankan kepada mahasiswa keperawatan untuk menggunakan hasil dari penelitian ini yaitu pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengatasi rasa nyeri.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aniza, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019*.
- Atoilah, E.M & Engkus, K. (2013). *Askep pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*.
- A. Widiasih, A. C. N. A. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri', 47(4), pp. 124–134. doi:10.31857/s013116462104007x.
- Ghazy, F. H. Al. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Hadirman, & Shigemi. (2015). *Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klarifikasi 2015-2017 Edisi 10*.Egg.
- Heru. (2008). *Ruqiah Syar'I Berlandaskan kearifan lokal*
- Hidayat, A. A. A. & Musrifatul.(2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1*.Salemba Medika.
- Ihsan, A. *et al.* (2022) 'Efek Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Tinjauan', pp. 8–18.
- Insani, T. H., & Rokhanawati, D. (2014). *Pengaruh Alunan Asmaul Husna Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea Primer Pada Siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014*.
- Kartika, I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*.Trans Info Media.
- Nur, S., Daulay, M. and Retno, A. (2022) 'Pengaruh Terapi Relaksasi Islami Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur: Literature Review', 1(1), pp. 175–183.

Permana, O., & Nurchayati, S. (2015). *Pengaruh Range Of Motion (ROM) terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah* (Doctoral dissertation, Riau University).

Priliana, W. K., & Kardiyudiani, N. K. (2014). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post OP Fraktur Femur*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 2(1), 12-17.

Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4, Volume 2*.

EGC.

Rahayu, S. *et al.* (2022) 'Penerapan Terapi Murottal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien', *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), pp. 2903–2912. Available at: <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/9236>.

RISKESDAS.(2018). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI*.

Rizal Ahmad dkk, (2014). *Penatalaksanaan Ortopedi Terkini Untuk Dokter Layanan Primer*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Saryono.(2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.

Setiadi & Irawandi Dedi. (2020). *Keperawatan Dasar*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

Selfiana, F. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang*.

Susanto, A.V & Yubi, F. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Press.

- Sulistiani, N. D., Ardana, M., & Fadraersada, J. (2018). *Studi Penggunaan Analgesik Dan Antibiotik Pada Pasien Fraktur*. Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan Kefarmasian.
- Syah, B. Yan, Budi, D., & Khodijah. (2018). *Pengaruh Murottal AL-Qur'an terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post ORIF Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal*. JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi), 2(2), 26-30.
- Tim POKJA SDKI PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Tim POKJA SIKI PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Tim POKJA SLKI PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Wahyuni, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur di Ruang Nuri Rs Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang*.

# LAMPIRAN

Lampiran1

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN TRAUMA CENTERSUP, DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022/2023

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal	■						
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal		■					
3.	Pendaftaran Sidang Proposal			■				
4.	Sidang proposal				■			
5.	Perbaikan Proposal			■				
6.	Penelitian dan Penyusunan			■	■	■	■	
7.	Pendaftaran Ujian KTI				■	■	■	
8.	Sidang KTI						■	
9.	Perbaikan KTI							■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI							■
11.	Publikasi							■

Padang, 29 Desember 2022

Mahasiswa  
  
 Puja Anggraeni  
 203110184

Pembimbing II



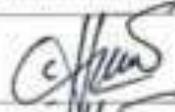
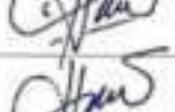
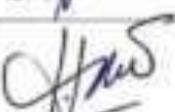
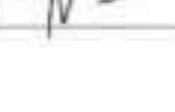
Ns. Yessi Fadriyani, S.Kep, M.Kep  
 NIP. 197501211999032002

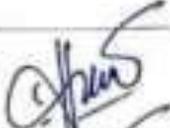
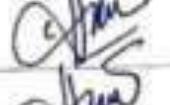
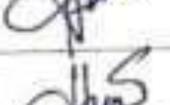
Pembimbing I  
  
 Ns. Idrusail Bahar, S.Kep, M.Kep  
 NIP. 19701020 199303 200 2

## Lampiran2

**LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama :Puja Anggraini  
NIM :203110184  
Pembimbing I :Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep  
Judul :Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17 Oktober 2021	Bimbingan dan Acc Bab 1	
2	19 Oktober 2021	Bimbingan BAB 1	
3	1 November 2021	Bimbingan BAB 1	
4	7 Desember 2021	Bimbingan BAB 1	
5	13 Desember 2021	Bimbingan BAB 1, II, dan III	
6	15 Desember 2021	Bimbingan BAB 1, II dan III	
7	01 Januari 2022	Acc sidang proposal	

8	05 Mei 2023	Bimbingan dan perbaikan BAB 4-4	
9	10 Mei 2023	Bimbingan dan perbaikan BAB 1-5, Abstrak dan daftar Pustaka	
10	15 Mei 2023	Bimbingan dan perbaikan BAB 1-5	
11	16 Mei 2023	Bimbingan dan Perbaikan BAB 1-5	
12	17 Mei 2023	Bimbingan dan perbaikan Abstrak, BAB 1-5, Daftar pustaka	
13	17 Mei 2023	OCC sidang hasil	
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang.

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 002

### Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**Nama** : Puja Anggraini  
**NIM** : 203110184  
**Pembimbing I** : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
**Judul** : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu, 19 Oktober 2023	Acc Judul	
2	Rabu, 25 Oktober 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	
3	Jumat, 3 Desember 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	
4	Jumat, 14 Desember 2023	Konsultasi BAB I, II, dan III	
5	Senin, 18 Desember 2023	Konsultasi BAB I, II dan III	
6	Senin, 24 Desember 2023	Acc proposal	
7	Senin, 4 Januari 2024	Perbaikan Proposal	
8	Kamis, 23 Februari 2024	Komunikasi Akkep	

9	Rabu, 9 Mei 2023	Konsultasi BAB II, IV, dan V	6
10	Jumat, 10 Mei 2023	Konsultasi BAB II, IV, V dan Naskah	4
11	Jumat, 12 Mei 2023	Konsultasi BAB II, IV, V dan Abstrak	4
12	Senin, 15 Mei 2023	ACC UJIL HAK	0
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sekeloa Timur No. 150 Padang (PTK) TEL: 0751-29441, 0751-29442, 0751-29443, 0751-29444, 0751-29445, 0751-29446, 0751-29447, 0751-29448, 0751-29449, 0751-29450, 0751-29451, 0751-29452, 0751-29453, 0751-29454, 0751-29455, 0751-29456, 0751-29457, 0751-29458, 0751-29459, 0751-29460, 0751-29461, 0751-29462, 0751-29463, 0751-29464, 0751-29465, 0751-29466, 0751-29467, 0751-29468, 0751-29469, 0751-29470, 0751-29471, 0751-29472, 0751-29473, 0751-29474, 0751-29475, 0751-29476, 0751-29477, 0751-29478, 0751-29479, 0751-29480, 0751-29481, 0751-29482, 0751-29483, 0751-29484, 0751-29485, 0751-29486, 0751-29487, 0751-29488, 0751-29489, 0751-29490, 0751-29491, 0751-29492, 0751-29493, 0751-29494, 0751-29495, 0751-29496, 0751-29497, 0751-29498, 0751-29499, 0751-29500, 0751-29501, 0751-29502, 0751-29503, 0751-29504, 0751-29505, 0751-29506, 0751-29507, 0751-29508, 0751-29509, 0751-29510, 0751-29511, 0751-29512, 0751-29513, 0751-29514, 0751-29515, 0751-29516, 0751-29517, 0751-29518, 0751-29519, 0751-29520, 0751-29521, 0751-29522, 0751-29523, 0751-29524, 0751-29525, 0751-29526, 0751-29527, 0751-29528, 0751-29529, 0751-29530, 0751-29531, 0751-29532, 0751-29533, 0751-29534, 0751-29535, 0751-29536, 0751-29537, 0751-29538, 0751-29539, 0751-29540, 0751-29541, 0751-29542, 0751-29543, 0751-29544, 0751-29545, 0751-29546, 0751-29547, 0751-29548, 0751-29549, 0751-29550, 0751-29551, 0751-29552, 0751-29553, 0751-29554, 0751-29555, 0751-29556, 0751-29557, 0751-29558, 0751-29559, 0751-29560, 0751-29561, 0751-29562, 0751-29563, 0751-29564, 0751-29565, 0751-29566, 0751-29567, 0751-29568, 0751-29569, 0751-29570, 0751-29571, 0751-29572, 0751-29573, 0751-29574, 0751-29575, 0751-29576, 0751-29577, 0751-29578, 0751-29579, 0751-29580, 0751-29581, 0751-29582, 0751-29583, 0751-29584, 0751-29585, 0751-29586, 0751-29587, 0751-29588, 0751-29589, 0751-29590, 0751-29591, 0751-29592, 0751-29593, 0751-29594, 0751-29595, 0751-29596, 0751-29597, 0751-29598, 0751-29599, 0751-29600, 0751-29601, 0751-29602, 0751-29603, 0751-29604, 0751-29605, 0751-29606, 0751-29607, 0751-29608, 0751-29609, 0751-29610, 0751-29611, 0751-29612, 0751-29613, 0751-29614, 0751-29615, 0751-29616, 0751-29617, 0751-29618, 0751-29619, 0751-29620, 0751-29621, 0751-29622, 0751-29623, 0751-29624, 0751-29625, 0751-29626, 0751-29627, 0751-29628, 0751-29629, 0751-29630, 0751-29631, 0751-29632, 0751-29633, 0751-29634, 0751-29635, 0751-29636, 0751-29637, 0751-29638, 0751-29639, 0751-29640, 0751-29641, 0751-29642, 0751-29643, 0751-29644, 0751-29645, 0751-29646, 0751-29647, 0751-29648, 0751-29649, 0751-29650, 0751-29651, 0751-29652, 0751-29653, 0751-29654, 0751-29655, 0751-29656, 0751-29657, 0751-29658, 0751-29659, 0751-29660, 0751-29661, 0751-29662, 0751-29663, 0751-29664, 0751-29665, 0751-29666, 0751-29667, 0751-29668, 0751-29669, 0751-29670, 0751-29671, 0751-29672, 0751-29673, 0751-29674, 0751-29675, 0751-29676, 0751-29677, 0751-29678, 0751-29679, 0751-29680, 0751-29681, 0751-29682, 0751-29683, 0751-29684, 0751-29685, 0751-29686, 0751-29687, 0751-29688, 0751-29689, 0751-29690, 0751-29691, 0751-29692, 0751-29693, 0751-29694, 0751-29695, 0751-29696, 0751-29697, 0751-29698, 0751-29699, 0751-29700, 0751-29701, 0751-29702, 0751-29703, 0751-29704, 0751-29705, 0751-29706, 0751-29707, 0751-29708, 0751-29709, 0751-29710, 0751-29711, 0751-29712, 0751-29713, 0751-29714, 0751-29715, 0751-29716, 0751-29717, 0751-29718, 0751-29719, 0751-29720, 0751-29721, 0751-29722, 0751-29723, 0751-29724, 0751-29725, 0751-29726, 0751-29727, 0751-29728, 0751-29729, 0751-29730, 0751-29731, 0751-29732, 0751-29733, 0751-29734, 0751-29735, 0751-29736, 0751-29737, 0751-29738, 0751-29739, 0751-29740, 0751-29741, 0751-29742, 0751-29743, 0751-29744, 0751-29745, 0751-29746, 0751-29747, 0751-29748, 0751-29749, 0751-29750, 0751-29751, 0751-29752, 0751-29753, 0751-29754, 0751-29755, 0751-29756, 0751-29757, 0751-29758, 0751-29759, 0751-29760, 0751-29761, 0751-29762, 0751-29763, 0751-29764, 0751-29765, 0751-29766, 0751-29767, 0751-29768, 0751-29769, 0751-29770, 0751-29771, 0751-29772, 0751-29773, 0751-29774, 0751-29775, 0751-29776, 0751-29777, 0751-29778, 0751-29779, 0751-29780, 0751-29781, 0751-29782, 0751-29783, 0751-29784, 0751-29785, 0751-29786, 0751-29787, 0751-29788, 0751-29789, 0751-29790, 0751-29791, 0751-29792, 0751-29793, 0751-29794, 0751-29795, 0751-29796, 0751-29797, 0751-29798, 0751-29799, 0751-29800, 0751-29801, 0751-29802, 0751-29803, 0751-29804, 0751-29805, 0751-29806, 0751-29807, 0751-29808, 0751-29809, 0751-29810, 0751-29811, 0751-29812, 0751-29813, 0751-29814, 0751-29815, 0751-29816, 0751-29817, 0751-29818, 0751-29819, 0751-29820, 0751-29821, 0751-29822, 0751-29823, 0751-29824, 0751-29825, 0751-29826, 0751-29827, 0751-29828, 0751-29829, 0751-29830, 0751-29831, 0751-29832, 0751-29833, 0751-29834, 0751-29835, 0751-29836, 0751-29837, 0751-29838, 0751-29839, 0751-29840, 0751-29841, 0751-29842, 0751-29843, 0751-29844, 0751-29845, 0751-29846, 0751-29847, 0751-29848, 0751-29849, 0751-29850, 0751-29851, 0751-29852, 0751-29853, 0751-29854, 0751-29855, 0751-29856, 0751-29857, 0751-29858, 0751-29859, 0751-29860, 0751-29861, 0751-29862, 0751-29863, 0751-29864, 0751-29865, 0751-29866, 0751-29867, 0751-29868, 0751-29869, 0751-29870, 0751-29871, 0751-29872, 0751-29873, 0751-29874, 0751-29875, 0751-29876, 0751-29877, 0751-29878, 0751-29879, 0751-29880, 0751-29881, 0751-29882, 0751-29883, 0751-29884, 0751-29885, 0751-29886, 0751-29887, 0751-29888, 0751-29889, 0751-29890, 0751-29891, 0751-29892, 0751-29893, 0751-29894, 0751-29895, 0751-29896, 0751-29897, 0751-29898, 0751-29899, 0751-29900, 0751-29901, 0751-29902, 0751-29903, 0751-29904, 0751-29905, 0751-29906, 0751-29907, 0751-29908, 0751-29909, 0751-29910, 0751-29911, 0751-29912, 0751-29913, 0751-29914, 0751-29915, 0751-29916, 0751-29917, 0751-29918, 0751-29919, 0751-29920, 0751-29921, 0751-29922, 0751-29923, 0751-29924, 0751-29925, 0751-29926, 0751-29927, 0751-29928, 0751-29929, 0751-29930, 0751-29931, 0751-29932, 0751-29933, 0751-29934, 0751-29935, 0751-29936, 0751-29937, 0751-29938, 0751-29939, 0751-29940, 0751-29941, 0751-29942, 0751-29943, 0751-29944, 0751-29945, 0751-29946, 0751-29947, 0751-29948, 0751-29949, 0751-29950, 0751-29951, 0751-29952, 0751-29953, 0751-29954, 0751-29955, 0751-29956, 0751-29957, 0751-29958, 0751-29959, 0751-29960, 0751-29961, 0751-29962, 0751-29963, 0751-29964, 0751-29965, 0751-29966, 0751-29967, 0751-29968, 0751-29969, 0751-29970, 0751-29971, 0751-29972, 0751-29973, 0751-29974, 0751-29975, 0751-29976, 0751-29977, 0751-29978, 0751-29979, 0751-29980, 0751-29981, 0751-29982, 0751-29983, 0751-29984, 0751-29985, 0751-29986, 0751-29987, 0751-29988, 0751-29989, 0751-29990, 0751-29991, 0751-29992, 0751-29993, 0751-29994, 0751-29995, 0751-29996, 0751-29997, 0751-29998, 0751-29999, 0751-30000

Nomor : PP.03.01/07049/2022  
Lamp : 1 eks  
Perihal : *Izin Survey Data*

28 Oktober 2022

Kepada Yth. :  
Direktur RSUD Dr. M. Djamil Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ).

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
  
Dr. Barham Muliati, SKM, M.Si  
Nip. 196101131986031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Simpang Padoke KUPI BANGSA II TELP.(0751) 761136 FAX. (0751) 761218 PADANG 21194  
Jurusan Keperawatan (0751) 7612848, Prodi Keperawatan Sialit (0751) 20945, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7612817-56648  
Jurusan Gizi (0751) 7612749, Jurusan Kebidanan (0751) 441130 Prodi Kebidanan Bukittinggi (0751) 22474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23885-21975, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.pdkp.mn2.pdkp.ac.id>

Lampiran :  
Nomor : PP.03.01/ /2022  
Tanggal : 28 Oktober 2022

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Fauzi syaputra	203110170	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Sindu Aulizahra	203110192	Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di IRNA bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
3	Vivi Aprilia Putri	203110199	Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat di IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Salsabiella	203110190	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di IRNA TC RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Nadila Puspitasari	203110179	Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Sherina Permata Rala Buktie	203110191	Asuhan Keperawatan pada pasien TB paru dengan efusi pleura di IRNA penyakit dalam RSUP Dr M. Djamil Padang
7	Ramadhatul Husna	203110188	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan pre dan post amputasi di RSUP Dr M djamil Padang
8	Nezila Maitasari	203110181	Asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien ca. Mammac di RSUP Dr M. Djamil Padang
9	Syahrul Rahman	203110195	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang



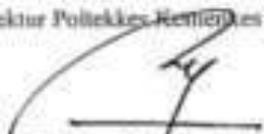
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Sisinga, Pondok Kopi, Jakarta Timur (PTK) 13131; Jl. Sisinga, PTSP 13131; Jl. Sisinga, PTSP 13131  
Jurusan Keperawatan (0752) 7012840, Profesi Keperawatan Suku (0752) 29441, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0752) 701287-8480  
Jurusan Gizi (0752) 7012798, Jurusan Kebidanan (0752) 443120 Profesi Kebidanan (0752) 29474,  
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 73495-21075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

10	Halimah Tussyah'diah	203110171	Asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di ruangan saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
11	Puja Anggraini	203110184	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Fraktur Di RSUP Dr. M. Djamil Padang
12	Veny yohana	203110198	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Di IRNA Kebodaman & Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
13	Skarni Firmaliza	203110193	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Talasemia di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

↳ Direktur Poltekkes Kesehatan Padang

  
**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
Nip. 196101131986031002

Lampiran 5



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UNUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**  
Arlan Pemuda Komerzialisasi Padang -25(27) Feb. (1975) 32371, 610253, 833254, ext 245  
Email : drket.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/199 /X/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Survei Awal  
Tanggal : 28 Oktober 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Puja Anggraini  
NIM/BP : 203110184  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Aman Nyaman pada Pasien Fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*all country and  
are mangkuta also*

dr. Adriani Zanir

Lampiran 6



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 32371, 810251, 810254, ext 245  
Email : [dkd@rsdjamil@yahoo.com](mailto:dkd@rsdjamil@yahoo.com)

**NOTA DINAS**

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/118 /II/2023

Yth. : Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)  
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Melakukan Penelitian  
Tanggal : 13 Februari 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00145/2023 tanggal 05 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Puja Angraini  
NIM/BP : 203110184  
Instilusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsif tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*terbantu judul sesuai Etik.*  
*ace peneliti 13/2/2023*  
*adrian zahir atur*  
  
  
dr. Adrian Zahir

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 7



05 Januari 2023

Nomor : PP.03.01/PSA/PT/2023  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :  
Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / N I M	JUDUL KTI
1	Puja Anggraini / 203110184	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur,   
  
Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 197204281995032001

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127

Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371

Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsudjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.27.51.01/2023

17 Februari 2023

Perihal : Izin Melakukan Penelitian  
a.n. Puja Anggraini

Yang terhormat,  
Direktur Politeknik Kesehatan Padang  
Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/00145/2023 tanggal 05 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Puja Anggraini  
NIM/BP : 203110184  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang"**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: [bit.ly/itbangrsupmdjamil](http://bit.ly/itbangrsupmdjamil)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Adriani Zamir  
NIP. 197309112008012008

Tembusan :  
1. Instalasi Terkait  
2. Yang bersangkutan

Lampiran 9



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -35127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : dkkat.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/1515/X/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Hal : Izin Survei Awal

Tanggal : 28 Oktober 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Puja Anggraini  
NIM/BP : 203110184  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Aman Nyaman pada Pasien Fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang "**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Reda  
1/11/22

Tugas akhir di 2018-2019

  
dr. Adriani Zanir

## Lampiran 10

### INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Zidan Pratama  
Umur/Tgl. Lahir : 16 th / 20 - Desember - 2005  
Penanggung Jawab : Bernamurini  
Hubungan : Ibu kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Puja Anggrini, Nim 203110184, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 16 - 01 - 2023

Responden



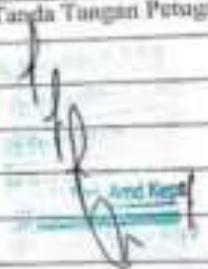
( Zidan Pratama )

Lampiran 11

POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Puja Anggrini  
NIM : 203110184  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 16 Februari 2023	
2.	Jumat / 17 Februari 2023	
3.	Sabtu / 18 Februari 2023	
4.	Minggu / 19 Februari 2023	
5.	Senin / 20 Februari 2023	
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan



Ns HERMAYENTI, S.Kep

( TRAUMATISASI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG )

## Lampiran 12



### **SURAT KETERANGAN** DP.03.01/XVI.1.3.2/EL.V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Puja Angraeni  
NIM/BP : 203110184  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 12 Februari 2023 s/d 16 Februari 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang"**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 11 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Adriani Zanir  
NIP. 197309112008012008



---

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR**

NAMAMAHASISWA : PUJA ANGGRAINI  
NIM : 203110184  
RUANGANPRAKTIK : *TRAUMA CENTER* RSUP Dr. M.DJAMILPADANG

---

---

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IdentitasKlien

Nama : Tn.Z  
Umur : 18tahun  
JenisKelamin :Laki-laki  
Pendidikan :SMA  
Alamat : Jorong Gunung Seribu Tigo Jangko Lintau BuoTanah  
Datar

2. Identifikasi Penanggungjawab

Nama : Tn.Y  
Pekerjaan :Guru  
Alamat : Jorong Gunung Seribu Tigo Jangko Lintau BuoTanah  
Datar  
Hubungan : AyahKandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting WaktuMasuk

TanggalMasuk : 6 Februari2023  
No.MedicalRecord :01.16.49.68  
RuangRawat : *TraumaCenter*  
DiagnosaMedik : Fraktur Femur (D) 1/3 tengah tertutup  
Yang mengirim/merujuk : RSUD HanafiahBatusangkar

AlasanMasuk : Pasien mengalami kecelakaan motor lalu lintassaat mengendarai sepeda motor lalu bertabrakan dengan motor yang berlawananarah.

#### 4. RiwayatKesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- KeluhanUtamaMasuk : Pasein merupakan rujukan dari RSUD Hanafiah Batusangkar datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 06 Februari 2023 pukul 15.00 WIB. Pasien masuk rumah sakit karena kecelakaan sepeda motor yang dikendarai oleh pasien sendiri. Pasien mengalami fraktur femur sebelah kanan serta terdapat luka terbuka di paha kanan tersebut. Pasien mengeluhkan nyeri pada area fraktur.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian): Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala nyeri 5, nyeri terasa ngilu dan berdenyu-denyut, nyeri terasa di daerah fraktur yaitu paha, nyeri terasa dengan durasi 3-5 menit, nyeri dirasakan hialng timbul, pasien tampakmeringis menahan nyeri yang dirasakan.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada riwayat patah tulang sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit jantung, dan tidak ada riwayat penyakit genetik lainnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga: Keluarga mengayakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa seperti yang diderita oleh pasien. Tidak ada riwayat keluarga yang mengalami kanker tulang.

## 5. Kebutuhan Dasar

### a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang komposisi lauk pauk, sayur, dan buah.

Sakit : Pasien mengatakan mendapat diet susu 3x sehari .

### b. Minum

Sehat : Pasien mengatakan minum air 2-3 liter per hari.

Sakit : Pasien mengatakan menghabiskan air  $\pm$  600 ml.

### c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan tidur  $\pm$  8 jam per hari.

Sakit : Pasien mengatakan tidur terganggu  $\pm$  6 jam per hari dan sering terbangun.

### d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2x sehari.

Sakit : Pasien mengatakan mandi 1x sehari ketika pagi hari dan hanya di lap di tempat tidur dengan dibantu oleh perawat dan keluarga pasien.

### e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan BAK  $\pm$  6-7x sehari, berwarna kekuningan, dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecokelatan dan berbau khas feses.

Sakit : Pasien terpasang kateter dengan jumlah urine  $\pm$  1000 cc pada *urine bag*. Pasien mengatakan belum ada BAB sejak masuk rumah sakit.

#### f. Aktifitas Pasien

- Sehat : Pasien mengatakan dapat melakukan aktifitas sehari-hari seperti sekolah dengan lancar.
- Sakit : Pasien mengatakan hanya terbaring ditempat tidur selama dirawat di rumah sakit. Aktivitas dibantu oleh keluarga dan juga di bantu oleh perawat.

#### 6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi /BeratBadan : 175 cm / 45 kg
- Tekanandarah : 140/80 mmHg
- Suhu : 36,5°C
- Nadi : 78 x/ menit
- Pernapasan : 29 x/menit
- Rambut : Rambut berwarna hitam, rambut tampak bersih, rambut tidak mudah rontok, dankulit kepala tampak bersih.
- Telinga : Telinga simetris kiri kanan, pendengaran baik, dan tidak ada pembengkakan.
- Mata : Penglihatan kiri dan kanan baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung : Hidung simetris, tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pernapasan cupinghidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- Thorax :
  - I = Simetris kiri dan kanan
  - P = Fremitus kiri dan kanan
  - P = Ictus cordis teraba
  - A = Vesikuler kiri dan kanan
- Abdomen :
  - I = Bentuk datar, simetris
  - P = Hepar tidak teraba
  - P = Bunyi tympani
  - A = Bising usus 8x/menit
- Kulit : Turgor kulit baik.
- Ekstremitas : Atas = CRT <2 detik, tidak ada edema,kekuatan

otot kanan dan kiri.

Bawah = Kaki kanan terpasang gips, fraktur femur(D)  
1/3tengah

7. Data Psikologis

- Status Emosional : Pasien mampu mengontrol emosinya dengan baik, mampu berkomunikasi secara terbuka, dan tampak tenang saat dilakukan pengkajian keperawatan.
- Kecemasan : Pasien sedikit cemas akan kesembuhannya dan takut tidak bisa pergi sekolah seperti biasanya.
- Pola Koping : Koping pasien baik, pasien percaya pasti Allah SWT memberinya kesembuhan.
- Gaya Komunikasi : Pasien mampu berkomunikasi dengan jelas dan terbuka kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya.
- Konsep Diri : Pasien sedikit cemas dengan kondisinya saat ini.

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien merupakan anak sekolah SMA yang tinggal

bersama ayah dan ibunya. Ayahnya bekerja sebagai guru dan ibunya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh ayahnya.

9. Data Spiritual : Pasien beragama Islam dan selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, berpuasa, dan berzikir kepada Allah SWT.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Keluarga mengatakan pembuangan kotoran menuju *septic tank*.

Tempat pembuangan sampah : Keluarga mengatakan pembuangan sampah ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang tersedia di sekitar rumah pasien.

Pekarangan : Keluarga mengatakan pekarangan rumah bersih dan cukup luas.

Sumber air minum : Keluarga mengatakan sumber air minum berasal dari air galon.

Pembuangan air limbah : Keluarga mengatakan pembuangan air limbah menuju sungai / kali.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
9 Februari 2023	Hemoglobin	9	g/Dl	14-18	12-16
	Leukosit	15.35	$10^3/\text{mm}^3$	5.000-10.000	5.000-10.000
	Trombosit	622	$10^3/\text{mm}^3$	150-400	150-400
	Hematokrit	30	%	40-48	37-43
	Eritrosit	3.40	$10^6/\mu\text{L}$	4,5-5,5	4,0-4,5
	MCV	87	fL	82-92	82.0-92.0
	MCH	29	pg	27-31	27.0-31.0
	MCHC	35	%	32-36	32.0-36.0
	RDW-CV	13.5	%	11.5-14.5	11.5-14.5
	Basofil	0.00	%	0-1	0-1
	Eosinofil	0.00	%	0-3	1-3
	Neutrofil Batang	2	%	2.0-6.0	2.0-6.0
	Neutrofil segmen	92	%	50.0-70.0	50.0-70.0
	Limfosit	3	%	20.0-40.0	20.0-40.0
	Monosit	1	%	2.0-8.0	2.0-8.0

**Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

a. Pemeriksaan Diagnostik :

-Pemeriksaan Radiologi : Fraktur Femur



12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Cefriaxone	2 x 1 gr	IV
2.	Ranitidin	2 x 50 gr	IV
3.	Caterolac	3 x 30 gr	IV

**Tabel Program Terapi Dokter**

## ANALISA DATA

NAMAPASIEN : Tn.Z  
 NO.MR :01.16.49.68

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri5.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa ngilu danberdenyut-denyut.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa di daerahpaha.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa dengan durasi 3-5menit.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur digerakkan atau tersentuh tanpa sengaja.</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis dan menahansakit.</li> <li>- Pasien tampak sulit menggerakkankaki.</li> <li>- Pasien tampak mengekspresikan seberapa kuat rasa sakit yang ia rasakan, yaitu terlihat pasien menutup dengan rapat kedua matanya, dan mengepalkan kedua tangannya.</li> </ul>	<p>Agen Pencedera Fisik (Trauma)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki sulit digerakkan dan hanya bisa berbaring ditempattidur.</li> </ul>	<p>Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak kesulitan untuk gantiposisi.</li><li>- Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan badannya.</li><li>- Pasien tampak kesulitan untuk miring kiri dan miringkanan.</li><li>- Rentang gerak pasien tampak terbatas.</li></ul>		
--	--	--	--

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. Z  
NO. MR : 01.16.49.68

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	06 Februari 2023	20 Februari 2023
2.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang	06 Februari 2023	20 Februari 2023

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. Z  
 NO. MR : 01.16.49.68

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<b>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)</b>	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan <b>Tingkat Nyeri</b> menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyerimenurun.</li> <li>2. Meringismenurun.</li> <li>3. Sikap protektifmenurun.</li> <li>4. Gelisahmenurun.</li> </ol>	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>Tindakan :</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitasnyeri.</li> <li>2. Identifikasi skalanyeri.</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri on verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non-farmakologis untk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberatnyeri.</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan periode pemicunyeri.</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secaramandiri.</li> <li>4. Ajarkan teknik non-</li> </ol>

			<p>farmakologis yaitu Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. relaksasi pengurangannya nyeri).</li> <li>2. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an.</li> <li>3. Identifikasi media yang digunakan.</li> <li>4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai dengan kondisi pasien.</li> <li>5. Monitor perubahan yang difokuskan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman.</li> <li>2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. suara, pengunjung, panggilan telepon).</li> <li>3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien.</li> <li>4. Putar rekaman yang telah</li> </ol>
--	--	--	--

2.	<p><b>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan <b>Mobilitas Fisik</b> meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat.</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> <li>4. Nyerimenurun.</li> <li>5. Gerakan terbatas menurun.</li> <li>6. Kelemahan fisik menurun.</li> </ol> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan <b>Koordinasi Pergerakan</b></p>	<p>ditetapkan (Surat Ar-Rahman).</p> <p>5. Dampingi selama membaca Al-Qur'an, <i>jika perlu</i>.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi.</li> <li>2. Anjurkan memusatkan perhatian dan pikiran pada lantunan ayat suciAl-Qur'an.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>.</li> </ol> <p><b>Dukungan Mobilisasi Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisiklainnya.</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukanpergerakan.</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukanmobilisasi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu(mis, pagar tempattidur).</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jikaperlu</i>.</li> <li>3. Libatkan keluargauntuk</li> </ol>
----	--	---	---

		<p>meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot meningkat.</li> <li>2. Control gerakan meningkat.</li> <li>3. Keseimbangan gerakan meningkat.</li> </ol>	<p>membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</li> <li>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur).</li> </ol> <p><b>Dukungan Perawatan Diri</b></p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia.</li> <li>2. Monitor tingkat kemandirian.</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan terapeutik (misal suasana hangat, rileks, privasi).</li> <li>2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>3. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan mandiri.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai</li> </ol>
--	--	--	---

			kemampuan.
--	--	--	------------

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMAPASIEN : Tn.Z  
NO.MR :01.16.49.68

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )
16 Februari 2023	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p><b>Respon</b> :Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 5, durasi nyeri berlangsung 3-5 menit, dan nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p><b>Respon</b> :Skala nyeri yang dirasakan pasien skala nyeri 5.</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p><b>Respon</b> : Terjadi peningkatan denyut nadi (N : 75 x/menit meningkat menjadi 108 x/menit)</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri terasa berkurang setelah melakukan terapi murottal Al-Qur'an, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, durasi nyeri sekitar 5-3menit.</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri awal 5, setelah dilakukan terapi murottal Al-Qur'an turun menjadi skala nyeri 4, pasien tampak meringis dan tampak berhati-hati saat menyentuh bagian fraktur, wajah pasien tampak tegang, pasien tampak fokus pada diri sendiri.</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri masih ada</li> <li>b. Meringis masih ada</li> <li>c. Sikap protektif masih ada</li> </ul> <p><b>P</b> :Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terapi relaksasi napas</li> </ul>

		<p>hingga meringankan nyeri, dan respon nyeri non verbal pasien.</p> <p><b>Respon :</b> Pasien mengeluh nyeri bertambah kuat apabila suasana di ruangan berisik, dan pasien bisa rileks apabila suasana di ruangan hening. Pasien tampak meringis.</p> <p>5. Memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.</p> <p><b>Respon :</b> Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dan nyeri terasa berkurang dari skala 5 menjadi skala 4.</p> <p>6. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari.</p> <p><b>Respon :</b> Pasien mengatakan bahwa nyeri timbul apabila perawat ruangan belum memberikan obat meredakan nyeri,</p>	<p>dalam.</p>
--	--	---	---------------

	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>pasien mengatakan sejak pagi nyeri sering timbul sekitar 4-5 kali.</p> <p>7. Memantau obat anti nyeri yang digunakan.</p> <p><b>Respon</b> :Obat anti nyeri yang digunakan yaitu caterolac.</p> <p>8. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri.</p> <p><b>Respon</b> : Terjadi peningkatan frekuensi nadi pada saat terjadi serangan nyeri pada pasien, yaitu 75 x/menit meningkat menjadi 108 x/menit.</p> <p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik, dan toleransi fisik dalam melakukan pergerakan.</p> <p><b>Respon</b> : Pasien mengatakan nyeri di daerah fraktur apabila digerakkan, pasien mengatakan belum bisa duduk dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja, semua aktivitas dilakukan diatas tempat tidur.</p> <p>2. Mengidentifikasi</p>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan tidak bertenaga, pasien merasa lemah saat menggerakkan kaki dan tangannya yang tidak fraktur. Pasien mengatakan belum mampu berganti posisi dan hanya bisa berbaring ditempat tidursaja.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan kaki</p>
--	---	--	--

<p>17 Februari 2023</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik(Trauma)</p>	<p>kemampuan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri. Respon : Pasien tampak belum mampu melakukan perawatan diri mandi, makan, berhias secara mandiri, perawatan diri pasien dibantu oleh keluarga danperawat</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri yang dirasakan pasien. Respon : Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan akibat fraktur, nyeri terasa</p>	<p>dan tangannya, wajah pasien tampak tegang, pasien tampak tegang, pasien tampak belum mampu merawat diri secara mandiri. A : Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil : a. Pergerakan ekstremitas masih terbatas b. Kelemahan fisik masih ada c. Nyeri masih ada d. Pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri. P : Intervensi dilanjutkan a. Mobilisasi dini dan berganti posisi. S :Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, nyeri terasa ngilu dan berdenyu-denyut, skala nyeri 4, durasi nyeri berlangsung 3-5 menit, nyeri terasa hilang timbul.</p>
---------------------------------	---	--	---

		<p>seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 5, durasi nyeri berlangsung sekitar 3-5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>Melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>Respon : pasien mengeluh suasana ruangan yang bising membuat nyeri pada daerah fraktur terasa bertambah kuat.</p> <p>Memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.</p> <p>Respon : pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah melakukan terapi murottal Al-Qur'an dengan skala 4.</p>	<p><b>O</b> : Skala nyeri 5 mengalami penurunan menjadi skala nyeri 4 setelah melakukan terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman, wajah pasien tampak gelisah dan tegang, pasien tampak rishi karena suasana bising.</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri masih ada</li> <li>b. Meringis masih ada</li> <li>c. Sikap protektif masih ada</li> </ol> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terapi Murottal Al-Qur'an</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>4 Menjelaskan pentingnya dan memfasilitasi istirahat/ tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Respon : Pasien mengeluh terkadang ia sering terbangun karena nyeri datang secara tiba-tiba.</p> <p>5 Menganjurkan pasien untuk mengulang kembali nantinya terapi Murottal Al-Qur'an tersebut sebanyak 3-4x sehari Respon : Pasien menerima arahan yang diberikan oleh perawat.</p> <p>6 Memonitor beberapa kali nyeri yang timbul dalam sehari. Respon : pasien mengatakan bahwa sejak pagi nyeri terasa 3-4x.</p> <p>7 Memantau obat anti nyeri yang digunakan.</p> <p>8 Respon : Obat antinyeri yang digunakan adalah Caterolac.</p> <p>9 Mengukur nadisaat terasa nyeri.</p>	
--	--	--	--

<p>18 Februari 2023</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik(Trauma)</p>	<p>Respon : Frekuensi nadi 90x/menit.</p> <p>1. Membantu pasien melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan kiri dan kanan yang tidak fraktur.</p> <p>Respon : Pasien mengikuti instruksi dan juga dibantu oleh keluarga untuk menggerakkan badannya, pasien tampak merintih saat berganti posisi.</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>Respon : Keluarga mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat.</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan nyeri skala 4, nyeri terasa ngiludan</p>	<p><b>S</b> : Pasien mengeluh badannya tidak bertenaga.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak susah menggerakkan badannya.</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan Mobilisasi dini dan bergantiposisi.</p> <p><b>S</b>: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendengar lantunan ayat suci Al-Qu'an dan diiringi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan sudah bisa mengontrol</p>
---------------------------------	---	---	--

		<p>berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung sekitar 3-5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Melakukan control lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Respon : Pasien merintih kesakitan saat nyeri muncul tiba-tiba.</p> <p>3. Posisikan pasien dalam lingkungan yang nyaman dan menganjurkan pasien untuk rileks. Respon : Pasien mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat.</p> <p>4. Memberikan terapi murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Respon : Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p>5. Monitor perubahan nyeri yang dirasakan setelah terapi murattal Al-Qur'an yang diberikan. Respon : Nyeri pasien</p>	<p>rasa nyerinya sendiri.</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri 4, setelah diberi terapi murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit, skala nyeri turun menjadi skala 3. Pasien tampak tenang dan rileks saat mendengar lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri masih ada</li> <li>b. Meringis masih ada</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terapi murattal Al-Qur'an</li> </ul>
--	--	---	--

	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan</p>	<p>berkurang dari skala nyeri 4 berubah menjadi skala nyeri 3.</p> <p>6. Memonitor berapa kali frekuensi pemberian terapi murottal Al-Qur'an.</p> <p>Respon : Dianjurkan untuk melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari, khususnya pada waktu sore hari sebelum adzan magrib.</p> <p>7. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan bahwa nyeri 2x sejak pagi hari.</p> <p>8. Memantau obat antinyeri yangdigunakan.</p> <p>Respon : Obat antinyeri yang digunakan yaitu Caterolac.</p> <p>9. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri.</p> <p>Respon : frekuensi nadi 90x/menit.</p> <p>1. Menganjurkan dan membantu pasien untuk menggerakkan kedua tangan dan kaki</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan ia sulit untuk menggerakkan kedua tangannya dan kaki</p>
--	--	--	---

	<p>Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>kiri yang tidak fraktur.</p> <p>Respon : Pasien mampu mengikuti instruksi meskipun gerakan tampak lemah dan tidak bertenaga.</p> <p>2. Mengajukan dan menjelaskan pentingnya perawatan diri: makan agar memperoleh nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan tulang.</p> <p><b>Respon:</b> Pasien tidak mampu menghabiskan satu piring makanan yang sudah disediakan pihak rumah sakit, pasien terlihat lebih banyak minum air dan susu dengan cara dibantu oleh keluarga atau olehperawat.</p> <p>3. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi.</p> <p><b>Respon:</b> Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga.</p>	<p>yang tidak fraktur, pasien mengatakan bahwa ia merasa lemas dan tidak bertenaga.</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak lemas dan tidak berdaya, pasien tampak merintih saat mencoba untuk menggerakkan kedua tangan dankakinya.</p> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mobilisasi dini dan berganti posisi.</p>
--	---	---	---

<p>19 Februari 2023</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan Agen Pencedera Fisik(Trauma)</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien. Respon : Pasien mengatakan nyeri dengan skala 4, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung sekitar 3-5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memberikan terapi murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Respon : Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p>3. Monitor perubahan nyeri yang dirasakan setelah terapi murattal Al-Qur'an diberikan. Respon : Nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 4 turun menjadi skala nyeri 3.</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit dan diiringi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan sudah lebih tenang dan rasa nyeri sudah sedikit terkontrol.</p> <p>O: Skala nyeri 4 setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit dan diiringi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam skala nyeri mengalami penurunan menjadi skala 3, pasien tampak menarik napas dalam, pasien tampak rileks dan fokus mendengarkan saat terapi murottal dilakukan.</p> <p>A : Masalah mulai teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Skala nyeri sudah mulai berkurang</p>
---------------------------------	--	---	---

		<p>4. Memonitor berapa kali frekuensi pemberian terapi murattal Al-Qur'an.</p> <p>Respon : Dianjurkan untuk melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari, khususnya pada waktu sore hari sebelum adzan maghrib.</p> <p>5. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan bahwa nyeri 2x sejak pagi hari.</p> <p>6. Memantau obat anti nyeri yang digunakan.</p> <p>Respon : Obat anti nyeri yang digunakan yaitu Caterolac.</p> <p>7. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri.</p> <p>Respon : Frekuensi nadi 87x/menit.</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat/tidur untuk membantu penurunan nyeri.</p> <p>Respon : Pasien tidur siang kurang lebih 3 jam.</p>	<p>dengan skala nyeri 3.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Terapi Murottal Al-Qur'an</p>
--	--	---	--

<p>20 Februari 2023</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen</p>	<p>1 Menyarankan dan membantu pasien melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur. Respon : Pasien tampak bisa menggerakkan kedua tangannya dan kaki kirinya yang tidak fraktur, pasien mulai mencoba menggerakkan ujung-ujung jari dan telapak kaki kanan serta paha yang fraktur secara perlahan.</p> <p>1 Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi. Respon : Pasien tampak ,eringis sesekali saat mencobabergarak.</p> <p>1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,</p>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan susah menggerakkan kakinya yang fraktur.</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak meringis saat mencoba menggerakkan bagian kaki yang fraktur, pasien terlihat mulai mampu menghabiskan makanannya, pasien terlihat mulai mampu mengkonsumsi buahan seperti jeruk, pisang dengan lahap dan mampu melakukannya secaramandiri.</p> <p><b>A</b> : Masalah mulai teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Pasien mulai mampu melakukan aktivitas perawatan diri : makan dan minum secara mandiri.</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mobilisasi dan bergantiposisi</p>
---------------------------------	---	---	--

	<p>Pencedera Fisik (Trauma)</p>	<p>intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan nyeri skala 3, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung sekitar 3-5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memberikan terapi murattal Al-Qur'an Surat Sr-Rahma melalui audis pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan.</p> <p>Respon : Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p>3. Monitor perubahan nyeri yang dirasakan setelah terapi murattal Al-Qur'an diberikan.</p> <p>Respon : Nyeri pasien berkurang dari skala nyeri 3 turun menjadi skala nyeri 2.</p> <p>4. Memonitor berapa kali frekuensi pemberian terapi murattal Al-Qur'an.</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang sejak kemarin hingga hari ini setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an, nyeri terasa hilang timbul.</p> <p><b>O:</b> Skala nyeri 3 setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit, skala nyeri turun menjadi skala 2, wajah pasien tampak tenang, pasien tampak fokus dan rileks mendengar-kan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p><b>A:</b> Masalah sudah teratasi sebagian, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan skala nyeri menjadi 2</li> <li>b. Pasien sudah mampu mengatasi nyeri secara mandiri.</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah</p>
--	---------------------------------	--	---

	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>Respon : Dianjurkan untuk melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari, khususnya pada waktu sore hari sebelum adzan maghrib.</p> <p>5. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari.</p> <p>Respon : Pasien mengatakan bahwa nyeri 1x sejak pagi hari dirasakan.</p> <p>6. Memantau obat anti nyeri yang digunakan.</p> <p>Respon : Obat anti nyeri yang digunakan yaitu Caterolac.</p> <p>7. Mengukur nadi saat terjadi rangsangan nyeri.</p> <p>Respon : Frekuensi nadi 84x/menit.</p> <p>1. Mengingatkan pasien untuk melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kedua tangan, kaki kiri, kaki kanan yang fraktur secara perlahan dan mengganti posisi.</p> <p>Respon : Pasien bergerak secara perlahan dan hati-</p>	<p><b>S:</b> Pasien mengatakan sudah bisa menggeserkan kaki yang fraktur sedikit demi sedikit, pasien mengatakan tubuhnya sudah lebih bertenaga.</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak sudah mampu merawat diri secara mandiri seperti</p>
--	---	--	---

		<p>hati.</p> <p>2. Menganjurkan melakukan perawatan diri konsisten sesuai kemampuan.</p> <p>Respon : Pasien sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri namun masih dibantu juga dengan keluarga danperawat.</p>	<p>membersihkan diri (melap-lap tubuh bagian atas), pasien tampak bisa meng- gerakan bagian kaki yang fraktur secara perlahan dan hati-hati.</p> <p><b>A:</b> Masalah teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien dapat melakukan aktivitas perawatan secara mandiri</li> <li>b. Pasien sudah bisa menggerakkan kaki yang fraktur secara perlahan.</li> </ul> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan.</p>
--	--	---	---