



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN
NYERI PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR DI IRNA
BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**ALIFA RAMADHANI
213110084**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN
NYERI PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR DI IRNA
BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan*

ALIFA RAMADHANI
213110084

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Abila Ramadhani
NIM : 213110084
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur Femur di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep.
Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep.
Penguji : Hj. Efira, S.Kp, M.Kep.
Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.



Handwritten signatures of the examiners, including the name 'Efira' and the number '2'.

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 20 Juni 2024

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
NIP. 19750121 199903 2 0005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur Femur di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M, Djamil Padang Tahun 2024**”. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada **Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep** selaku dosen pembimbing I dan **Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku direktur utama RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang/
5. Bapak Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan moril maupun materil kepada peneliti untuk kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu setia mendengar keluh kesah penulis serta memberi semangat dan dukungan yang tiada henti-hentinya, terimakasih untuk segalanya.

7. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Post ORIF Fraktur Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024" telah diperiksa, disetujui, dan siap dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing 1



Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep.
NIP : 196401271987032002

Pembimbing 2



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
NIP : 19750121 199903 2 005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
NIP : 19750121 199903 2 005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Alifa Ramadhani
NIM : 213110084
Tanggal Lahir : 07 November 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : N. Rachmadanur, S.Kp, MKM.
Nama Pembimbing Utama : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep.
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Post ORIF Fraktur Femur di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat , maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024

Mahasiswa



Alifa Ramadhani
NIM : 213110084

**KEMENKES POLTEKKES PADANG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Alifa Ramadhani**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien
Post ORIF Fraktur Femur di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr.
M.Djamil Padang Tahun 2024**

Isi : xii + 63 Halaman, 2 Tabel, 4 Gambar, 8 Lampiran

ABSTRAK

Menurut WHO angka kejadian fraktur pada tahun 2022 meningkat menjadi 21 juta kasus, tahun 2021 angka kejadian fraktur sebanyak 18 juta kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 13 juta kasus, dengan fraktur pada ekstremitas bawah menjadi kasus paling banyak ditemukan. Tindakan yang dilakukan mengatasi fraktur adalah pemasangan ORIF. Pemasangan ORIF menyebabkan nyeri pasca bedah. Nyeri dapat mengganggu kualitas hidup penderitanya. Tujuan dari penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Post ORIF Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dari bulan Desember 2023 sampai Juni 2024 di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi penelitian adalah semua pasien fraktur femur yang mengalami nyeri . Sampel penelitian 1 orang dipilih menggunakan Teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan asuhan keperawatan dengan teori.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis dan gelisah, susah tidur, frekuensi nadi meningkat. Diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri. Implementasi yang dilakukan memonitor skala nyeri, mendemonstrasikan Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi untuk mengurangi nyeri, memberikan terapi obat. Evaluasi keperawatan pada hari kelima pasien sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri dengan penerapan Teknik nafas dalam serta terapi music religi.

Melalui kepala ruangan Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang diharapkan perawat ruangan dapat menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi sebagai salah satu cara untuk mengatasi nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur.

Kata Kunci : Nyeri, Fraktur Femur, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 32 (2013 – 2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Nyeri Pada Fraktur.....	9
1. Pengertian Nyeri.....	9
2. Mekanisme nyeri.....	10
3. Etiologi Nyeri.....	11
4. Klasifikasi nyeri	13
5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri	16
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri	18
7. Dampak yang timbul akibat nyeri	20
8. Pengukuran Skala Nyeri.....	20
9. Penatalaksanaan Nyeri	23
10. Terapi Musik Religi.....	26
11. Definisi fraktur femur	27
12. Patofisiologi Fraktur femur	27
13. Manifestasi Klinis Fraktur Femur	28
14. Respon Nyeri pada fraktur	29
B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Fraktur	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi Dan Sampel.....	39
D. Alat dan Instrumen Pengambilan Data.....	40
E. Metode Pengumpulan Data.	41
F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data	42
G. Analisis.....	43

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	44
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan	52

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbandingan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik.....	15
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme Nyeri.....	11
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Deskripsi.....	21
Gambar 2. 3 Skala Nyeri Numerik.....	22
Gambar 2. 4 Skala Wajah.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengkajian Keperawatan Dasar
- Lampiran 2 : Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 3 : Lembar konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 5 : Gant Chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 6 : Informed Consent Penelitian
- Lampiran 7 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 8 : Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9 : Hasil Rontgen

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alifa Ramadhani
NIM : 213110084
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 07 November 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Ruslan
Ibu : Purdiatin
Alamat : Perumahan. Banuaran Indah Blok E.1

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun
1	TK Nur Islam	2008-2009
2	SD Kartika 1-10 Padang	2009-2015
3	SMPN 9 Padang	2015-2018
4	SMAN 6 Padang	2018-2021
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Kebutuhan dasar pada manusia merupakan pemenuhan kebutuhan pokok yang bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu, kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Ambarwati, 2017).

Kebutuhan keselamatan dan keamanan menjadi kebutuhan kedua yang harus dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis, karena kebutuhan keselamatan dan keamanan terkait dengan kemampuan seseorang dalam melindungi tubuh dari hal-hal yang membahayakan diri mulai dari fisik dan psikososial, salah satunya terhindar dari rasa nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak diinginkan, kompleks, unik, menyeluruh, dan individual (Susanto & Fitriana, 2017).

Nyeri terjadi karena adanya rangsangan nyeri yang menstimulasi reseptor. Seseorang merespon nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis, meringis, pucat, dan lain-lain. Ada beberapa jenis stimulus yang dapat merangsang nyeri seperti, adanya trauma pada jaringan tubuh, gangguan pada jaringan tubuh, kondisi muskuloskeletal kronis, infiltrasi tumor, iskemik pada jaringan tubuh, kerusakan system saraf, kondisi pasca trauma. Trauma pada jaringan tubuh yang menjadi sumber stimulus nyeri, salah satunya adalah fraktur. (Suriya & Zuriati, 2019).

Fraktur disebabkan karena adanya cedera. Cedera banyak terjadi karena kecelakaan lalu lintas di jalan raya. Seiring dengan perkembangan zaman maka angka kecelakaan lalu lintas terus meningkat, yang akan

menimbulkan angka kejadian fraktur ikut meningkat. Hal ini juga akan menjadikan masalah nyeri ikut meningkat. Angka kejadian kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya mengalami peningkatan. Dari jumlah kecelakaan lalu lintas, terjadinya peningkatan pada kasus fraktur (Atoilah, 2013)

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung. Akibat dari suatu trauma pada tulang dapat bervariasi tergantung pada jenis, kekuatan, dan arahnya trauma. Fraktur juga terjadi dibagian ekstremitas bawah antara lain fraktur femur. (Manurung, 2018).

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan adanya trauma langsung dan tidak langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu adanya gangguan nutrisi, hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah. Pada pasien fraktur femur banyak tanda dan gejala yang ditimbulkan. (LeMone et al, 2016).

Salah satu pembedahan orthopedi yang dilakukan dalam mengatasi fraktur adalah *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* dengan fiksasi internal reduksi terbuka. ORIF adalah tindakan pembedahan yang bertujuan mengembalikan posisi tulang yang fraktur untuk mengembalikan fungsi dan stabilisasi tulang (Ace Sudrajat et al. 2019). Permasalahan yang muncul setelah dilakukan prosedur operasi pemasangan ORIF adalah terjadinya nyeri. Nyeri pasca bedah ORIF merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan akibat sayatan, prosedur pemasangan plat dan screw yang memfiksasi menembus tulang, kekuatan dan beban gaya yang dilakukan selama prosedur dan prosedur penutupan luka. Nyeri yang diakibatkan setelah *Post ORIF* akan bertambah secara terus menerus dan bertambah beratnya sampai tulang dimobilisasi (Nurul Ardiastuti & Irdianty, 2020).

Gangguan nyeri pada pasien *Post ORIF* fraktur femur memiliki dampak secara fisik seperti, denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi pernapasan meningkat, pucat hingga berkeringat. Dampak pada perilaku pasien menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas hingga berespon secara vocal, seringkali meringis, menggigit bibir, mengerutkan dahi, mengalami ketegangan otot, gelisah dan menghindari kontak social, hingga dampak pada aktivitas sehari-hari mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan dapat mengganggu aktivitas social. (Aniza 2019).

Dampak lebih lanjut yang dapat ditimbulkan pada pasien fraktur femur seperti syok atau perdarahan, kerusakan organ, kerusakan syaraf, emboli lemak, cedera arteri, cedera kulit dan jaringan serta cedera sindrom kompartement. Dampak lebih lanjut yang dirasakan seperti stiffnes (kaku sendi), degenerative sendi, penyembuhan tulang terganggu, malunion dan cross union (Aniza 2019).

Kejadian fraktur menjadi salah satu masalah Kesehatan dunia. Mobilitas transportasi yang semakin tinggi berakibat terjadinya kecelakaan dan menjadi penyumbang terbesar pada kejadian fraktur, menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), menyampaikan bahwa pada tahun 2022 mengalami peningkatan, sebanyak 21 juta penduduk di seluruh dunia yang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas, pada tahun 2021 angka kejadian fraktur sebanyak 18 juta penduduk , dan pada tahun 2020 angka kejadian fraktur sebanyak 13 juta penduduk diseluruh dunia.

Menurut data dari (Badan Pusat Statistik, 2022), jumlah angka kejadian fraktur yang terjadi di Indonesia pada tahun 2020 sekitar 25.266 orang yang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas.

Fraktur yang terbanyak dijumpai di provinsi Sumatera Barat yaitu fraktur dengan ekstremitas bawah. Berdasarkan data yang ditemukan pada tahun 2019 tercatat kasus kecelakaan yang dapat mengakibatkan terganggunya

kegiatan sehari-hari di Sumatera Barat sebanyak 8,72%. Bagian tubuh yang mengalami cedera pada daerah kepala sebesar 14,28%, dada 2,97%, punggung 6,70%, perut 2,31 % anggota gerak atas 33,78% dan anggota gerak bawah 65,70 % (Pemprov, 2019). Berdasarkan data dari hasil laporan provinsi sumatera barat (2019) Kota Padang tercatat dengan kasus kecelakaan yang dapat mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari sebesar 5,40%.

Penatalaksanaan nyeri perlu dilakukan untuk mencegah keadaan tidak semakin memburuk. Penatalaksanaan nyeri dilakukan dengan dua pendekatan yaitu, pendekatan secara farmakologis dan pendekatan non farmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan tindakan kolaborasi antara dokter dengan perawat dalam pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri pada pasien, pendekatan non farmakologis yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri kepada pasien agar mampu menghilangkan rasa nyeri . (Ni Wayan, 2023)

Perawat berperan dalam mengatasi nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur, diawali dengan pengkajian untuk menentukan nyeri yang meliputi pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, keparahan nyeri, dan kapan waktu nyeri dirasakan, menegakkan diagnosis, merencanakan intervensi , melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan. Selain itu perawat juga melakukan manajemen nyeri bisa menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi, metode farmakologi yaitu dengan kolaborasi pemberian obat analgetic sesuai terapi pengobatan, sedangkan metode non farmakologi dengan cara melakukan teknik relaksasi dan teknik distraksi (terapi mendengarkan music religi) (Hidayat & Musrifatul, 2014).

Terapi music religi dengan rekaman merupakan terapi yang aman dan tidak memiliki efek samping, murah, serta mudah digunakan. Vibrasi music religi yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh dapat memiliki efek penyembuhan bagi tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga music

mempengaruhi aspek fisiologi, psikologi, emosional, dan spiritual (Lindquist et al., 2018; Lu et al., 2019).

Berdasarkan beberapa penelitian terbaru membuktikan ada beberapa teknik non farmakologis yang dapat menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur, salah satunya yaitu penelitian pada efektifitas terapi music religi terhadap nyeri pada pasien fraktur. Hasil penelitian (Muhsinah, 2020) tentang “ Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur” menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden dengan 16 kelompok kontrol dan 16 kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi sebelum pemberian terapi music religi rata-rata skala nyeri adalah 5,88 dan sesudah pemberian terapi music religi menjadi 3,19, pada kelompok kontrol sebelum pemberian terapi music religi rata-rata skala nyeri adalah 5,69 dan sesudah pemberian terapi music religi menjadi 3,75. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam disertai music religi memberikan dampak penurunan nyeri yang lebih baik.

Hasil penelitian (Esra Friska, 2022). Teknik Relaksasi Nafas dalam disertai music religi dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien Post operasi fraktur di RSPAD Gatot Subroto menunjukkan bahwa distribusi nyeri yang dialami responden sebelum dilakukan terapi (sebelum perlakuan) rata-rata adalah skala nyeri 5 sebanyak 17 (23,6 %) lalu diikuti skala nyeri 6 sebanyak 15 (20,8 %) dan skala nyeri 4 sebanyak 4(5,6%). Distribusi responden setelah dilakukkan terapi teknik nafas dalam disertai music religi rata-rata adalah skala nyeri 3 (41,7%) lalu diikuti dengan skala nyeri 4 sebanyak 3(4,2%) dan skala nyeri 2 sebanyak 3 (4,2%). Setelah diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai music religi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi fraktur di ruang rawat bedah RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat

disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam disertai music religi memberikan dampak penurunan nyeri yang lebih baik.

Data yang diperoleh dari rekam medik di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2020 pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 115 kasus . Pada tahun 2021 pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 146 kasus. Pada tahun 2022 jumlah pasien fraktur femur mengalami peningkatan sebanyak 168 kasus (RM RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 2022).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang pada tanggal 14 september 2023 didapatkan 2 orang pasien dengan keluhan utama nyeri pada area fraktur femur. Pasien mengatakan untuk mengatasi nyeri diberikan obat analgetic dan teknik relaksasi nafas dalam. Hasil observasi catatan keperawatan pasien dan melakukan wawancara dengan seorang perawat pelaksana, perawat mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan pengkajian terhadap nyeri pasien dengan teknik PQRST, menegakkan diagnosis, merencanakan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat melakukan manajemen nyeri yaitu dengan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi pemberian obat analgetic. Perawat juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri, saat melakukan wawancara perawat mengatakan bahwa tidak pernah melakukan tindakan terapi music religi untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur femur.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan studi kasus tentang “ Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Post ORIF Fraktur Femur di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur di IRNA bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur di RSUP Dr M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan diagnosis gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan Intervensi keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Post ORIF fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan Implementasi keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri dengan terapi non farmakologi pada pasien Post ORIF fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri dengan terapi non farmakologi pada pasien Post ORIF fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian menjadikan pengalaman belajar bagi peneliti dan menambah wawasan serta kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri dengan terapi non farmakologi pada pasien Post ORIF fraktur femur.

b. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat tentang asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri dan penerapan terapi non farmakologi dalam mengatasi nyeri pada pasien Post ORIF fraktur.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa dalam proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Post ORIF fraktur.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi non farmakologi yang efektif dalam mengatasi nyeri pada pasien Post ORIF fraktur.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri Pada Fraktur

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu keadaan yang lebih dari sekedar sensasi Tunggal yang penyebabnya oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus dapat berupa stimulus fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan actual atau pada fungsi ego seorang individu. (Haswita & Reni, 2023)

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau local dan durasi sementara, intermiten, atau persisten yang ebragam tergantung penyebabnya. (Ayudita, 2023)

Nyeri sangat tidak menyenangkan dapat merupakan sensasi yang sangat personal yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri dapat memenuhi pikiran seseorang mengarahkan semua aktivitas dan mengubah kehidupan seseorang. Nyeri lebih dari sekedar sebuah gejala. Nyeri merupakan masalah yang memiliki prioritas tinggi, nyeri menandakan bahaya fisiologis dan psikologis bagi Kesehatan dan pemulihan. (Kozier, 2016).

Menurut Setiadi (2020) Nyeri bersifat subjektif karena intensitas dan respon pada tiap individu berbeda. Perambatan nyeri dan persepsi individu masih belum sepenuhnya bisa dimengerti. Tinggi rendahnya derajat nyeri dapat dipengaruhi oleh system analgetic di dalam tubuh dan juga di pengaruhi oleh transmisi system saraf serta interpretasi stimulus.

2. Mekanisme nyeri

Mekanisme nyeri terjadinya nyeri karena reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak.

Proses fisiologis terhadap nyeri disebut nosisepsi. Proses tersebut terdiri dari 4 fase, yaitu :

a. Transduksi

Pada fase ini stimulus atau rangsangan yang membahayakan (bahan kimia, suhu, listrik, atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (mis prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Merupakan suatu proses berpindahnya impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua, terjadi di kornu posterior dimana melalui tractus spinotalamikus dan otak Tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan system limbik. Tractus spinotalamikus merupakan tractus yang bersumber dari medulla spinalis sampai di thalamus lalu berubah neuron menuju korteks serebri pada somatosensorik dimana nyeri sensoriknya dirasakan berupa lokalisasi, intensitas dan lamanya, sedangkan tractus spinoretikularis sebelum tiba di thalamus berubah neuron di batang otak retikularis kemudian menuju limbik dimana nyeri emosional dirasakan berupa kecemasan, ketakutan, berteriak, atau menangis (Maradona et al, 2023).

c. Modulasi

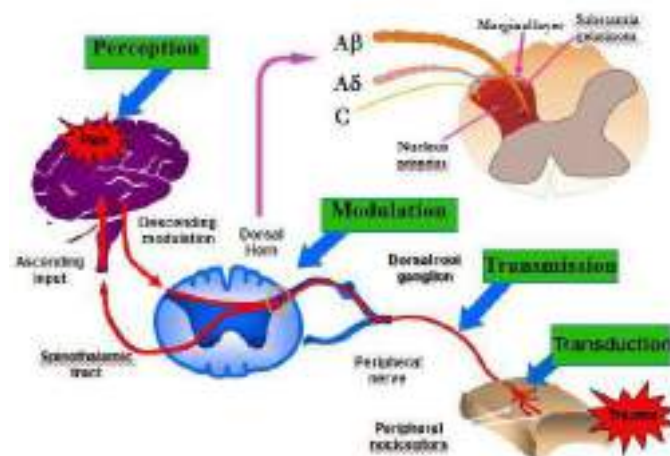
Fase ini disebut juga “ system desenden”. Pada fase ini neuron di batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medulla

spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis. (Purwoto et al, 2023).

d. Persepsi

Pada fase ini, seseorang mulai menyadari adanya nyeri. Sepertinya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Purwoto et al, 2023).

Gambar 2.1
Mekanisme Nyeri



Sumber

https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/2a4a1bc48df6621d194289300b57f1d0.pdf

3. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya trauma (mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah,

dan lain-lain. Secara psikis, penyebab dari nyeri dapat terjadi karena adanya trauma psikologi. (Aprilia, 2022)

a. Trauma

Trauma mekanik dapat menimbulkan nyeri dikarenakan ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapatkan rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri (Aprilia, 2022).

b. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya, peradangan atau terjepit oleh pembengkakan (Aprilia, 2022).

c. Psikologis

Nyeri yang disebabkan factor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik (Aprilia, 2022)

Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia 2016 (SDKI, 2016), menyebutkan bahwa factor agen cedera yang berhubungan dengan nyeri, sebagai berikut :

- 1) Agen pencedera fisiologis, seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- 2) Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar, tersentuh bahan kimia iritan.
- 3) Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan.

Menurut Hidayat (2014) terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya :

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- 3) Tumor juga dapat menekan reseptor nyeri.
- 4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

4. Klasifikasi nyeri

Menurut Anitescu, Benzoni, & Wallace (2017) nyeri diklasifikasikan berdasarkan jenisnya, yaitu :

a. Nyeri nosiseptif

Nyeri yang timbul karena adanya kerusakan jaringan somatic ataupun visceral. Stimulasi nosiseptor akan mengakibatkan tersekresinya mediator inflamasi dari jaringan sel imun dan ujung saraf sensoris dan simpatik.

b. Nyeri neurogenic

Nyeri akibat adanya disfungsi primer pada system saraf perifer seperti lesi pada daerah sekitar saraf perifer. Umumnya penderita akan merasakan seperti ditusuk-tusuk disertai sensasi panas dan tidak mengenakkan pada fungsi perabaan.

c. Nyeri psikogenik

Nyeri yang berkaitan dengan adanya gangguan pada kejiwaan seseorang yang direpresentasikan dengan kasus depresi maupun kecemasan.

Menurut Susanto (2017) nyeri diklasifikasikan berdasarkan sifatnya, yaitu :

- a. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- b. *Steady pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi

Menurut Rizaldy (2016), nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa hal:

a. Nyeri berdasarkan lokasi (tempat terasa nyeri)

1) Nyeri somatic

Nyeri somatic merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan terhadap nosiseptor baik superfisial maupun dalam. Nyeri somatic superfisial merupakan nyeri yang timbul akibat rangsangan atau stimulasi nosiseptor di dalam kulit atau jaringan subcutan dan mukosa yang mendasarinya.

2) Nyeri Visceral

Nyeri visceral merupakan nyeri yang timbul karena adanya jejas pada organ dengan saraf simpatis. Nyeri ini disebabkan oleh distensi abnormal atau kontraksi pada dinding otot polos, tarikan cepat kapsul yang menyelimuti suatu organ, iskemik otot skelet, iritasi serosa mukosa, pembengkakan atau pemelintiran jaringan yang berlekatan dengan organ-organ ke ruang peritoneal, dan nekrosis jaringan.

b. Nyeri berdasarkan intensitasnya

1) Nyeri ringan

Seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah.

2) Nyeri sedang

Rasa nyeri seseorang dalam intensitas yang lebih berat. Biasanya mulai mengganggu aktivitas seseorang.

3) Nyeri berat

Nyeri berat/hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari

c. Nyeri berdasarkan durasi (waktu terjadinya)

1) Nyeri akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan tiga bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, luka misalnya luka operasi nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan, nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu.

Tabel 2.1
Perbandingan Nyeri Akut dengan Nyeri Kronik

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu Kejadian	Satu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama

Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan berselubung
Waktu	Sampai tiga bulan	Lebih dari tiga bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon yang bervariasi dengan sedikit gejala yang lebih jelas
pola	terbatas	Berlangsung terus dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

Sumber : Hidayat (2014)

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

a. Respon fisiologis

Pada waktu impuls nyeri naik ke medulla spinalis mengarah ke batang otak dan talamus, system saraf otonom akan terstimulus menjadi bagian dari respon stress. Stimulus pada cabang simpatis pada system saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress. Stimulus pada cabang simpatis pada system saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung secara terus menerus secara tipikal maka akan melibatkan organ-organ visceral, system saraf parasimpatik menghasilkan suatu aksi. Respon fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-

kasus nyeri berat menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik Kembali normal. Maka orang yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik (Wahyudi dan Wahid, 2016).

Pada nyeri akut, respon yang akan muncul segera dan men stimulus aktivitas saraf simpatis dan manifestasinya berupa :

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

Pada nyeri kronis akan men stimulus aktivitas saraf parasimpatis dengan manifestasinya berupa :

- 1) Penurunan tekanan darah
- 2) Penurunan denyut nadi
- 3) Kontraksi pupil
- 4) Kulit kering
- 5) Panas

b. Respon perilaku

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh seseorang sebagai respon perilaku terhadap nyeri.

Dampak yang ditimbulkan dapat berupa :

- 1) Menggigit bibir
- 2) Gelisah
- 3) Meringis
- 4) Menyeringitkan dahi
- 5) Mengalami ketegangan otot
- 6) Menangis

- 7) Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi
 - 8) Adanya Gerakan melindungi bagian tubuh sampai menghindari kontak social dan hanya focus pada aktivitas menghilangkan nyeri. (Wahyudi dan Wahid, 2016)
- c. Respon pada aktivitas sehari-hari
- Pasien mengalami nyeri setiap hari, kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti merasakan kesulitan dalam melaksanakan hygiene normal, dan dapat mengganggu aktivitas social dan hubungan seksual. (Selfiana, 2018)

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut (Purwoto et al,2023) ada beberapa factor yang mempengaruhi nyeri, yaitu :

a. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal sebagai factor yang mempengaruhi reaksi nyeri dan manifestasi nyer. Perilaku terkait nyeri merupakan bagian dari proses social. Individu belajar apa yang diharapkan dan diterima dalam budaya mereka. Hal ini termasuk cara individu untuk merespon rasa sakit.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki perbedaan yang telah ditetapkan oleh Allah. Perbedaan antara laki-laki dan Perempuan tidak hanya berada pada factor biologis, namun juga pada aspek social budaya yang membentuk karakteristik gender yang berbeda. Jenis kelamin dan hubungannya dengan jenis tingkat kerentanan memainkan peran tertentu. Jenis kelamin dengan respon pria dan Wanita berbeda. Terjadi karena laki-laki lebih mau menerima konsekuensi rasa sakit dan komplikasi, sedangkan Perempuan menangis dan mengadukan rasa sakit.

c. Usia

Usia menurut kamus besar Bahasa Indonesia merupakan suatu waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Semakin dewasa umur seseorang, maka semakin baik untuk memahami masalah. Orang dewasa yang sudah berumur bersedia menerima dampak, efek, dan komplikasi dari rasa sakit. Perbedaan perkembangan, ditemukan di seluruh kelompok usia, anak kecil mengalami kesulitan memahami rasa sakit dan prosedur yang dilakukan oleh perawat.

d. Makna nyeri

Beberapa pasien mungkin akan lebih mudah menerima nyeri daripada yang lain, tergantung pada keadaan dan pemahaman pasien tentang arti nyeri. Seorang pasien yang mengaitkan rasa sakit dengan hasil positif dapat mentolerir rasa sakit dengan sangat baik. Sebaliknya pasien dengan nyeri kronis yang tidak membaik mungkin merasa lebih tertekan dan mungkin merasa putus asa, kecemasan dan depresi karena tidak bisa paham arti atau makna positif dari rasa sakit.

e. Kepercayaan spiritual

Keyakinan spiritual dapat menjadi kekuatan yang berpengaruh untuk pengalaman nyeri seseorang. Pasien mungkin akan terbantu untuk mengurangi rasa nyeri jika beribadah dan juga bisa berbicara dengan penasihat spiritualnya.

f. Perhatian

Jika pasien terlalu memfokuskan perhatiannya pada rasa nyeri tersebut maka dapat mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan. Meningkatnya perhatian maka akan dihubungkan dengan peningkatan rasa sakit, sebaliknya jika tidak terlalu memfokuskan perhatian pada rasa nyeri maka akan dikaitkan dengan penurunan rasa nyeri.

g. Ansietas

System limbik akan aktif karena adanya stimulus nyeri dan akan dapat mengendalikan emosi seseorang terutama kecemasan.

h. Pengalaman sebelumnya.

Frekuensi terjadinya nyeri di masa lampau yang sudah pernah dirasakan seseorang dan Kembali merasa nyeri maka orang tersebut sudah cukup siap untuk menghadapi nyeri yang dirasakan dan sudah mengerti dengan cara penanganana yang dilakukan serta dianggap sudah biasa. Sebaliknya jika orang tersebut belum pernah merasakan nyeri dan baru merasakannya maka akan tersiksa dengan hal yang dirasakannya.

7. Dampak yang timbul akibat nyeri

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

a. Gangguan fisik

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

b. Gangguan psikologis

- 1) Cemas, takut, dan gelisah
- 2) Insomnia dan putus asa
- 3) Depresi

c. Gangguan social

- 1) Hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalam keluarga
- 2) Hambatan dalam bekerja

8. Pengukuran Skala Nyeri

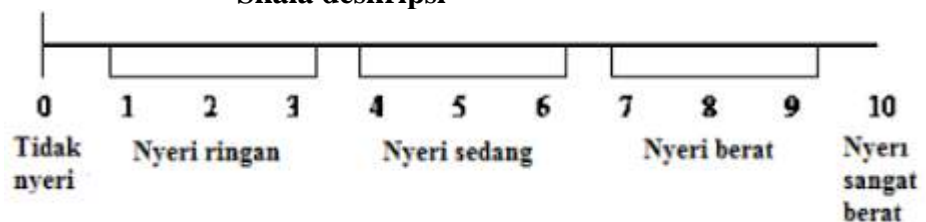
Pengukuran nyeri menggunakan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Menurut Rahma (2018) penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

a. Skala Deskripsi

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Skala ini menggunakan angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motoric. Skala verbal menggunakan kata-kata bukan garis atau angka yang menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa :

- 1) Tidak ada nyeri
- 2) Sedang
- 3) Parah

Gambar 2.2
Skala deskripsi



Sumber:

<https://repository.ump.ac.id/2027/3/RIZQI%20SUPRIYADI%20BAB%20II.pdf>

b. Skala numerik

Skala numerik merupakan skala yang efektif untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberi Tindakan terapeutik, dianggap simple dan mudah dimengerti. Namun kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih detail.

Pengukuran nyeri yang diberikan yaitu :

- 1) 0 : tidak ada nyeri
- 2) 1 : nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan)
- 3) 2 : tidak menyenangkan (nyeri ringan)
- 4) 3 : bisa ditoleransi (nyeri sangat terasa)
- 5) 4 : menyedihkan (kuat)
- 6) 5 : sangat menyedihkan (kuat dan nyeri yang mendalam)
- 7) 6 : intens (nyeri yang kuat, dalam dan menusuk)
- 8) 7 : sangat intens (nyeri terasa begitu kuat)
- 9) 8 : benar-benar mengerikan (nyeri terasa sangat kuat)
- 10) 9 : menyiksa tak tertahankan (nyeri terasa sangat kuat sehingga klien tidak dapat mentolerirnya)
- 11) 10 : sakit tak terbayangkan dan tidak dapat diungkapkan (nyeri begitu sangat kuat dan tak sadarkan diri)

Gambar 2.3
Skala numerik



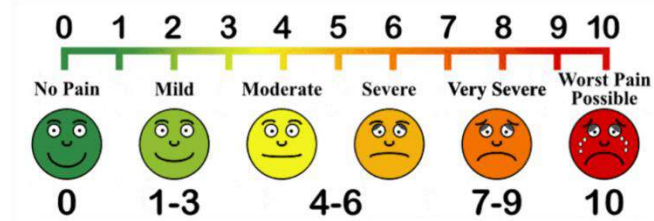
Sumber:

<https://www.google.com/search?q=gambar+skala+nyeri+numerik&tbm=isch&ved=>

c. Skala wajah (wong-baker faces pain rating scale)

Penilaian nyeri menggunakan skala wong-baker sangatlah mudah namun perlu ketelitian pada saat memperhatikan ekspresi pasien karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan haya melihat ekspresi wajah pasien. Cara ini cocok diterapkan kepada anak-anak atau lansia.

Gambar 2.4
Skala wajah (Wong-baker faces pain rating scale)



Sumber :

<https://www.google.com/search?q=gambar+skala+nyeri+wajah&tbm=isch&ved>

- 1) Ekspresi 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
- 2) Ekspresi 2 : nyeri hanya sedikit
- 3) Ekspresi 3 : sedikit lebih nyeri
- 4) Ekspresi 4 : jauh lebih nyeri
- 5) Ekspresi 5 : jauh sangat lebih nyeri
- 6) Ekspresi 6 : sangat nyeri luar biasa hingga pasien menangis. (Rahma, 2018)

9. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Barat, 2023) penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan

a. Kolaborasi Farmakologi

Pemberian berupa obat-obatan analgesic dan NSAID nyeri akan berkurang dengan menghentikan transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical

1) Analgesic golongan narkotika

Analgesic golongan narkotika berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Contohnya Morphin sulfat, codei sulfat, hydromorphone hydrochloride, meperidine hydrochloride, methadone, dan pentazocine.

2) Analgesic golongan NON-narkotika

a) Aspirin (*Asetyasalicylic Acid*)

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

b) Asetaminofen

Asetaminofen memiliki efek yang sama seperti aspirin, namun asetaminofen tidak menimbulkan perubahan kadar protrimbin.

c) Non- Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)

NSAID dapat menghentikan prostaglandin dan dalam dosis rendah dapat berperan sebagai analgesic. Contoh jenis obat seperti, ibuprofen, mefenamic acid, fenaprofen, zomepirac.

b. Non Farmakologi

1) Terapi relaksasi

Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri yang paling sering digunakan. Metode ini menggunakan Pendidikan dan Latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu objek, Tarik nafas yang dalam dan rasakan. (Cristiani, 2016).

2) Distraksi

Distraksi merupakan Tindakan yang memfokuskan perhatian pada sesuatu selain nyeri misalnya menonton film, mendengarkan music. Distraksi dapat diduga menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control desendens yang mengakibatkan lebih sedikit

stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri, ada beberapa Teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain, bernafas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama, mendengarkan music, menghitung ketukan, guided imagery, dengan cara atur posisi yang nyaman, dengar suara yang lembut lalu minta klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu semua indra, minta klien untuk tetap focus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya, bila klien tampak rileks perawat tidak perlu berbicara lagi (Cristiani, 2016).

3) Terapi kompres panas dan kompres es

Terapi kompres es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi kompres panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Cristiani, 2016)

4) Massage (Pijatan)

Ada beberapa pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan, memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan menguatkan Gerakan meremas, tekanan menyikat dengan halus, tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan (Cristiani, 2016).

10. Terapi music religi

Terapi music merupakan salah satu indakan keperawatan yang dianjurkan dalam *Nursing intervention classification* untuk manajemen nyeri nonfarmakologi (Butcher et al, 2018). Terapi music biasa didengarkan melalui alat music yang dimainkan secara langsung atau berupa rekaman suara music maupun lagu (Bradshaw et al, 2015). Terapi music dengan rekaman merupakan terapi yang aman dan tidak memiliki efek samping, murah, serta mudah digunakan. Vibrasi music yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh dapat memiliki efek penyembuhan bagi tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga music mempengaruhi aspek fisiologi, psikologi, emosional, dan spiritual (Lindquist et al., 2018; Lu et al., 2019).

Salah satu jenis music yang direkomendasikan sebagai music terapi adalah music yang familiar didengar serta music yang dipilih oleh pasien itu sendiri. Music bernuansa agama, music ritual telah lama digunakan dalam proses penyembuhan Kesehatan. Spiritualitas dan religiusitas pasien terbukti berkorelasi dengan morbiditas dan mortalitas penyakit yang berkurang, Kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, gaya hidup yang lebih sehat, berkurangnya layanan Kesehatan yang dibutuhkan , kesejahteraan (Rosyanti, Hadi, et al., 2018).

Pemberian terapi music religi pada pasien fraktur femur dilakukan dengan cara, pasien memilih beberapa lagu religi yang pasien sukai sesuai dengan agama dan keyakinan pasien, sebelum memutar lagu perawat terlebih dahulu mengukur skala nyeri pasien, setelah melakukan pengukuran skala nyeri, kemudian mendengarkan lagu selama 10 menit, setelah selesai mendengarkan lagu selama 10 menit kemudian perawat mengukur kembali skala nyeri pada pasien, terapi music religi ini dilakukan 3x sehari saat pasien mengalami nyeri (Muhsinah, 2020).

11. Definisi fraktur femur

Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total ataupun Sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur juga disebut sebagai rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang muncul lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang (Melty, 2019)

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha, fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah (Zairin, 2016)

Nyeri pada fraktur femur dapat diartikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat, yang dihasilkan karena adanya kerusakan pada jaringan tulang paha yang umumnya disebabkan oleh tekanan eksternal yang muncul lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.

12. Patofisiologi Fraktur femur

Ketika patah tulang paha, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sum-sum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan tersebut menyebabkan hematoma pada kanal medul antar tepi tulang bawah periostrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur.

Hematoma yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang merangsang pembebasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain. Hematoma menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, lalu menstimulasi histamin pada otot yang iskemik dan dapat menyebabkan protein plasma hilang dan masuk ke interstitial. Hal ini dapat menimbulkan terjadinya edema. Edema yang menekan ujung saraf,

apabila berlangsung lama dapat menyebabkan syndrome comportement. (Melty, 2019)

Akibat rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang paha sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dapat dimengerti. Namun, bisa tidaknya nyeri dirasakan oleh derajat nyeri tersebut dipengaruhi oleh system algesia tubuh dan transmisi saraf serta interpretasi stimulus.

13. Manifestasi Klinis Fraktur Femur

Manifestasi fraktur Femur menurut smetzter&Bare dalam Melty (2019), yaitu:

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang paha di mobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan Gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian yang tidak dapat digunakan dan kemungkinan bergerak secara tidak alamiah seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstremitas yang tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur Panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstremitas bagian bawah di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur femur. Tanda ini biasanya terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

14. Respon Nyeri pada fraktur

Salah satu yang dapat dirasakan oleh penderita fraktur femur adalah nyeri. Respon individu terhadap nyeri sangat beragam sesuai dengan tingkat kecemasan. Respon fisiologis terhadap nyeri tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri. Respon akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf simpatis yang manifestasinya berupa :

- a. Terjadinya peningkatan denyut nadi
- b. Peningkatan pernafasan
- c. Peningkatan tekanan darah
- d. Pucat
- e. Meringis
- f. Berkeringat
- g. Dilatasi pupil

15. ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan Ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur. Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang Panjang dengan tipe fraktur transvers (Potter & Perry, 2016).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Brunner & Sudrath, 2015).

Tujuan dilakukannya pembedahan ORIF pada kasus fraktur, antara lain:

- a. Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan Gerakan dan stabilitas

- b. Mengurangi nyeri
- c. Klien dapat melakukan ADL dengan bantuan yang minimal dan dalam lingkup keterbatasan klien
- d. Mengurangi terjadinya kerusakan kulit (Arif & Sari, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Fraktur

Proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pelaksanaannya dibagi menjadi 5 tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas

Identitas berisikan : nama, jenis kelamin, umur, Alamat, agama, status perkawinan, Pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan diagnosa medis.
- b. Identitas penanggung jawab

Data umum dari penanggungjawab pasien yang dapat dihubungi selama menjalani masa rawatan di rumah yaitu, nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, Alamat, dan hubungan dengan pasien.
- c. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama yang dirasakan pasien adalah nyeri pada bagian area tulang paha yang patah. Nyeri tersebut bisa akut atau kronis tergantung lamanya serangan.
- d. Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien menggunakan Teknik PQRST.

 - 1) *Provoking Incident* yaitu, nyeri biasanya dirasakan apabila bagian fraktur dimobilisasi.
 - 2) *Quality of pain* yaitu, nyeri bisa dirasakan tajam, menusuk, nyeri seperti terbakar. Nyeri dalam bisa dirasakan tajam, tumpul, dan nyeri terus menerus.

- 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 femur.
 - 4) *Severity (Scale) Of pain* yaitu, nyeri bisa dirasakan ringan, sedang, hingga berat. Nyeri bisa diukur berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
 - 5) *Time* yaitu, nyeri dapat berlangsung terus-menerus, berangsur atau tiba-tiba. (Wijaya & Yessie, 2013).
- e. Riwayat Kesehatan dahulu
Pengalaman nyeri sebelumnya, tidak memiliki arti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Bila individu sejak lama sering mengalami nyeri dan tidak sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau takut akan dapat muncul (Potter & Perry, 2012).
- f. Riwayat Kesehatan keluarga
Pada pasien nyeri tidak ada data yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, namun pada pasien fraktur femur diperlukan data keluarga diantaranya adalah apakah ada atau tidaknya keluarga yang mengalami penyakit kanker tulang. (Hidayat & Musrifatul, 2014). Kaji apakah keluarga mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi nyeri dengan terapi non farmakologi.
- g. Pola aktivitas sehari-hari
- 1) Pola nutrisi biasanya ditemukan pasien akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan.
 - 2) Pola eliminasi
Pola eliminasi pasien biasanya ditemukan frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari.
 - 3) Pola istirahat dan tidur
Pola istirahat dan tidur biasanya ditemukan, pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas dan latihan biasanya ditemukan, keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian ekstremitas bawah atau pada bagian paha (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari fraktur femur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).

5) Data psikologis

Data psikologis biasanya ditemukan, pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.

6) Data sosial

Data social biasanya ditemukan, pasien cenderung akan mengalami hambatan dalam pergaulan, keluarga, dan pekerjaan.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum biasanya ditemukan:

- a) Nadi meningkat
- b) Pernapasan meningkat
- c) Tekanan darah meningkat. (Atoilah, E.M. & Engkus, 2013).

2) Kepala

Kondisi kepala biasanya ditemukan: kepala tampak simetris, tidak ada pembengkakan.

3) Wajah

Kondisi wajah biasanya ditemukan : pasien cenderung tampak gelisah, cemas, meringis, dan menahan sakit.

4) Mata

Kondisi mata biasanya ditemukan: akan terjadi dilatasi pupil pada nyeri akut dan konstriksi pupil pada nyeri kronis.

5) Telinga

Kondisi telinga biasanya ditemukan: telinga tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

6) Hidung

Kondisi hidung biasanya ditemukan : hidung tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

7) Mulut

Kondisi mulut biasanya ditemukan : mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat.

8) Leher

Kondisi leher biasanya ditemukan: 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 dikedua 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 mid clavikula sinistra

c) Perkusi : batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V mid clavikula 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 femur akan terjadi perubahan warna lokal pada kulit yang fraktur, pembengkakan lokal dan kemerahan pada sendi maupun area mobilisasi

ekstremitas bawah terutama pada tulang paha, edema, dan nyeri tekan pada area tulang paha

i. Program pengobatan

1) terapi antibiotik

Pengobatan saat operasi, sebagai profilaksis. Bertujuan untuk menghindari adanya kontaminasi bakteri yang dapat menginfeksi dan menimbulkan ilu, diantaranya: ceftriaxone, sefazolin, sefalosforin, sefotaksim, amoksilin

2) Obat analgesik

Pengobatan pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Diantaranya analgesik non-opioid seperti natrium metamizol, ketorolac, tramadol drip, parasetamol dan antrain. Analgesik opioid: codein, tramadol, morfin, metadon, fentanil.

3) Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi atau terapi komplementer yang diantaranya adalah bimbingan antisipasi, terapi es/panas, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, akupuntur, hipnosis, umpan balik biologis, masase juga efektif sebagai tambahan metode kontrol nyeri, terapi music religi

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 mempercepat penyembuhan. (Sulistiani et al., 2018).

j. 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 yang akan mengakibatkan nyeri.

2) Pemeriksaan laboratorium

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil laboratorium, namun pada pasien fraktur perlu dipantau hasil laboratorium antaranya adalah kalsium serum, fosfor, kretinin, laktat dehidrogenase (LDH-5), leukosit dan aspartat amino transferase (AST) akan meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

3) Pemeriksaan lain

Menurut Fadila (2012) dalam Ghazy (2018) pada pasien fraktur perlu dipantau: pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas untuk mengetahui mikroorganisme penyebab infeksi.

2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul

Berdasarkan pengkajian di atas, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan rasa aman nyaman nyeri fraktur menurut (SDKI, 2017) adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Fraktur).

3. Intervensi keperawatan.

Intervensi adalah langkah berikutnya yang dilakukan oleh perawat setelah diagnosis ditegakkan, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan.

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri berhubungan dengan pencedera (Fraktur) akut agen fisik</p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman atau sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersifat protektif 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan :</p> <p>Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik (SLKI : 145) <p>Kontrol nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 3. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat 4. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri :</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music religi, Teknik relaksasi nafas dalam) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat

	<p>meningkat 6. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif : Mengeluh nyeri yang dirasakan dengan tingkat skala nyeri</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. diaforesis 	<p>(SLKI : 58)</p>	<p>dan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat 5. Ajarkan Teknik non-farmakologis (terapi music religi dan relaksasi nafas dalam) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian Tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetic, anti depresan, anti konvulsan 2. Pemasangan bidai dan traksi 3. Kolaborasi Tindakan pemasangan pen/ORIF/OREF
--	---	--------------------	--

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahapan keempat dalam proses keperawatan. Pada tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, bisa juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pasien berbeda- beda sesuai dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien (Manurung, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil Tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya Sebagian, atau bahkan belum semuanya (Manurung, 2018).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan (Nursalam, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2023 - Juni 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi penelitian adalah semua pasien Fraktur femur dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan penelitian ditemukan 4 orang pasien yang mengalami fraktur femur.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, supaya dapat

memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Sampel penelitian adalah satu orang pasien yang mengalami fraktur femur dengan gangguan rasa nyeri, dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi, merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti, diantaranya.

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien dalam keadaan sadar.
- 3) Pasien dengan keadaan umum stabil.
- 4) Pasien Post ORIF fraktur femur

b. Kriteria Eksklusi, adalah kriteria dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sample dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample.

- 1) Pasien pulang paksa atau meninggal
- 2) Fraktur dengan multiple trauma (seperti cedera kepala, trauma dada, trauma abdomen, dll).
- 3) Pasien dengan hari rawatan sudah lebih dari 1 bulan

Pada saat melakukan pemilihan sampel, dari 4 orang pasien fraktur femur didapatkan 2 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dari 2 orang sampel dilakukan teknik pemilihan secara acak (*Simple Random Sampling*), sehingga terpilih satu orang pasien sebagai partisipan.

D. Alat dan Instrumen Pengambilan Data.

Menurut Sugiyono (2018) instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori mendalam (Rahim et al., 2021). Untuk mengumpulkan data dalam

suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang telah dibuat sendiri. Instrumen yang peneliti gunakan yaitu format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yaitu tensi meter, Thermometer, dan data penunjang kesehatan lain (hasil laboratorium, rontgen).

E. Metode Pengumpulan Data.

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu peristiwa atau suatu proses interaksi yang terdiri dari pewawancara (interviewer) dan sumber informasi dari orang yang diwawancarai (interviewee) dengan melakukan komunikasi secara langsung. Wawancara dapat juga dikatakan pembicaraan secara tatap muka (face to face) antara pewawancara dengan narasumber yang mana pewawancara bertanya langsung mengenai subjek atau objek yang diteliti serta telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien antara lain identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari hari.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal (Andina & Yuni, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan peneliti dengan cara melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemantauan tanda-tanda vital (nadi, pernapasan, tekanan darah, suhu), dan pemantauan skala nyeri pada pasien (provoking, quality, region, scale, time), pemantauan laboratprium (leukosit, hemoglobin, hematokrit, dan trombosit).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu serta metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari asli. Dokumentasi peneliti meliputi data dari pasien, catatan hasil

perkembangan pasien, Catatan daftar pemberian obat pasien, hasil pemeriksaan diagnostik seperti hasil laboratorium, rontgen, hasil radiologi (*rontgen*).

F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis-jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh dan T, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien (data umum), riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

a) Data objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, pengukuran ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat (N. Ernawati, 2021). Data objektif yang didapatkan antara lain hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien, skala nyeri pasien.

b) Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan melalui keluhan-keluhan dan keterangan dari pasien (N. Ernawati, 2021). Data subjektif yang didapatkan antara lain data umum pasien, riwayat Kesehatan pasien, keluhan nyeri pasien, serta pola aktivitas sehari-hari

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh dan T, 2018). Data sekunder pada penelitian ini seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi.

2. Prosedur pengambilan data.

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Memintak surat izin penelitian dari diklat ke Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke instalasi bedah dan keruangan Trauma Center (TC)
- d. Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosis medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.
- e. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
- f. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya.
- g. Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan.

G. Analisis

Analisis yang di lakukan pada setiap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian (dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif), sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun perencanaan keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk table. Analisis di lakukan untuk membandingkan antara temuan pada pasien di lapangan dengan teori keperawatan.

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian Tengah. Rumah sakit ini terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kota Padang. Rumah sakit memiliki 11 ruangan pelayanan rawat inap, dengan kapasitas 800 tempat tidur. Salah satunya adalah Ruang IRNA Bedah, IRNA Bedah terdiri dari ruangan HCU Bedah, Kelas 1 Bedah, Bedah Wanita, Bedah Pria, Bedah anak dan Trauma Center. Ruangan Trauma Center dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dipaparkan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengkajian pada satu orang responden yang memiliki keluhan gangguan rasa nyaman nyeri pada fraktur femur, pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian yang berkaitan dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akan dipaparkan sebagai berikut :

Pasien datang ke RSUP. Dr. M.Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 31 Januari 2024. Pasien seorang laki-laki berumur 33 tahun, Pendidikan terakhir SD, pasien masuk rumah sakit karena terjatuh dikamar mandi , pasien jatuh dengan posisi pinggul kanan terhempas ke lantai, setelah kejadian pasien mengeluhkan nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan dengan Diagnosa medis *Closed Fracture*

of Right Subtrochanter Femur. Pasien post ORIF pada hari Selasa tanggal 06 Februari 2024.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Februari 2024, didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang sudah dioperasi, nyeri bertambah apabila bagian fraktur digerakkan, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, pasien mengatakan skala nyeri 6 dan nyeri terasa hilang timbul, pasien mengatakan kesulitan tidur saat malam hari dan sering terbangun ketika tengah malam. Pasien mengalami kesulitan dalam menggerakkan kakinya, dan pasien mengatakan susah untuk duduk karena terasa nyeri, pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan pada 16 tahun yang lalu pasien pernah mengalami kecelakaan serta bagian pinggul terbentur ke jalan, dan Riwayat kesehatan keluarga pasien keluarga tidak pernah memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita oleh pasien, dan juga tidak ada anggota keluarga lainnya yang mengalami penyakit keturunan.

Pola nutrisi pasien sebelum sakit yaitu makan tiga kali sehari dengan porsi biasa dan biasanya pasien menghabiskan porsi makannya, sedangkan pada saat sakit pasien mendapatkan diet TKTP, pasien makan tiga kali sehari namun selera makan pasien sedikit berkurang sejak setelah operasi, pada saat sehat pasien minum biasanya lebih kurang 7-8 gelas/hari dengan meminum air putih dan pada saat sakit minum pasien berkurang sekitar 5-6 gelas/ hari dengan meminum air putih.

Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2x sehari, namun pada saat sakit pasien mengatakan mandi hanya 1x/hari saat pagi hari dan dibantu oleh keluarga. Saat sehat pasien mengatakan Buang Air Kecil

5x sehari, lancar, dan berwarna kuning, namun pada saat sakit pasien tampak terpasang kateter dengan frekuensi urine 600-800 cc/hari berwarna kecoklatan. Buang Air Besar pasien pada saat sehat pasien mengatakan Buang Air Besar 1x sehari, namun pada saat sakit pasien Buang Air Besar 1x dalam 2 hari.

Pola istirahat dan tidur pasien sebelum sakit 7-8 jam/hari, sedangkan selama sakit pasien mengeluh jam tidurnya kurang dari 5 jam/hari, pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun pada saat malam hari karena nyeri yang dirasakannya. Pola aktivitas pasien sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa secara mandiri, sedangkan aktivitas pasien saat sakit hanya beraktivitas diatas tempat tidur dan dibantu oleh keluarga dan perawat.

Pengkajian data psikologis pasien didapatkan pada saat sakit pasien mengatakan cemas dengan kondisinya karena takut akan bertambah parah, pasien mengatakan optimis dengan kesembuhannya, pasien dapat berkomunikasi dengan jelas. Kehidupan sosial pasien saat sakit, pasien mampu bersosialisasi dengan baik. Pasien mengatakan bahwa ia percaya akan segera sembuh.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan tekanan darah pasien : 132/65 mmHg, nadi : 118x/menit, pernafasan: 18x/menit, suhu 36,5°C, konjungtiva tidak anemis, tidak ada pernafasan cuping hidung, pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan CRT < 2 detik, kekuatan otot kiri dan kanan 5:5. Sedangkan pada ekstremitas bawah sebelah kanan terdapat fraktur Subtrochanter femur, terpasang ORIF, dan terpasang perban elastis, kekuatan otot kiri dan kanan 5:1.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 08 Februari 2024 didapatkan hemoglobin 10,91 g/dl, leukosit 11,29/mm³, trombosit 425/mm³, hematokrit 27 %. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10

Februari 2024 didapatkan hemoglobin 11,2 g/dL, leukosit 11,29/ mm³, trombosit 415/mm³, hematokrit 27%.

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien adalah NaCl 0,9 % 20 tetes/menit (IVFD), Ceftriaxone 2x1 1 gr (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (IV), Ketorolac 3x1 30 mg.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosis utama dari kasus berdasarkan (SDKI, 2017) yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur).

Diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur) dapat ditegakkan karena adanya data-data yang mendukung yaitu, pasien mengatakan pangkal paha sebelah kanannya yang sudah di operasi terasa nyeri, nyeri terasa ketika kaki digerakkan, nyeri terasa seperti menusuk, nusuk dan juga skala nyeri nya 6 serta nyeri datang secara hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari karena nyeri, serta pasien tampak seperti meringis dan gelisah, wajah pasien tampak tegang, pasien tampak bersikap protektif pada bagian kaki yang patah, TD 132/65 mmHg, Nadi 118x/i.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang di dalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang dilakukan yaitu :

Perencanaan tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur) dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri : **Observasi**, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. **Terapeutik**, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi musik religi dan relaksasi nafas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi**, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetic yang tepat. **Kolaborasi**, kolaborasi pemberian tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetic.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan, implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu :

Hari pertama (08 Februari 2024) yaitu Melakukan pengkajian nyeri kepada pasien dengan menanyakan faktor yang memperberat nyeri, menanyakan kualitas nyeri apakah seperti ditusuk tusuk atau terasa seperti berdenyut-denyut, menanyakan dimana lokasi nyeri pasien, mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan papan pain scale dengan cara menjelaskan rentang nyeri pada pasien 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat lalu meminta pasien untuk menyebutkan skala nyerinya, skala nyeri 6 ,dan menanyakan kapan terasa waktu nyeri apakah hilang timbul atau terus menerus, mengukur

tekanan darah pasien 130/70 mmHg , nadi 110x/I, mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, ajarkan pasien untuk tarik nafas melalui hidung secara perlahan, Lalu tahan selama 3 dtk, Setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu, Meminta pasien untuk melakukannya. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara : Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan, meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 10 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan dilakukan selama 10 menit. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

Hari Kedua (09 Februari 2024) yaitu memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan papan pain scale Skala nyeri : 5, mengukur tekanan darah 119/60 mmHg, nadi 100x/menit, Mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, mengajarkan pasien untuk Tarik nafas melalui hidung secara perlahan, lalu tahan selama 3 dtk, Setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu, meminta pasien untuk melakukannya. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara : Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan, meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 10 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan

lakukan selama 30 menit. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

Hari ketiga (10 Februari 2024) yaitu, memonitor skala nyeri pasien Skala nyeri:4, mengukur tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 98x/I, mendampingi pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara meminta pasien untuk tarik nafas melalui hidung secara perlahan, lalu tahan selama 3 dtk, setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu, meminta pasien untuk melakukannya, mendampingi pasien untuk melakukan terapi music religi dengan cara meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan, meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 10 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaii skala nyeri pasien. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 10 menit. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

Hari Keempat (11 Februari 2024) yaitu memonitor skala nyeri pasien menggunakan papan pain scale skala nyeri : 4, mengukur TD 118x/60 Nadi 98x/I, mengatur posisi pasien nyaman mungkin, mendampingi pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik nafas perlahan dari hidung, lalu tahan selama 3 dtk, hembuskan perlahan melalui mulut, mendampingi pasien untuk melakukan Teknik relaksasi music religi untuk mengurangi nyeri, mengukur kembali skala nyeri pasien setelah melakukan Teknik relaksasi, Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

Hari Kelima (12 Februari 2024) yaitu memonitor nyeri pada pasien dengan cara mengukur skala nyeri pasien S : 3, mengukur tekanan darah 120/60 mmHg Nadi 90x/I, mendampingi pasien melakukan Teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik nafas perlahan dari

hidung, lalu tahan selama 3 dtk, hembuskan perlahan melalui mulut, mendampingi pasien untuk melakukan Teknik relaksasi music religi untuk mengurangi nyeri, mengukur Kembali skala nyeri pasien setelah melakukan Teknik relaksasi, memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac secara IV, Memberikan pasien edukasi mengenai cara untuk mengurangi nyeri dirumah dengan memberikan leaflet.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan. Metode evaluasi menggunakan SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama 5 hari rawatan dari tanggal 8 – 12 Februari 2024, yaitu :

Hari pertama , **S**: Pasien mengeluh nyeri pada kakinya yang patah, pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa bertambah saat kaki yang patah digerakkan, pasien mengatakan sulit untuk tidur karena terasa nyeri. **O** : pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif pada area kaki yang patah, TD 130/70 mmHg , nadi 118x/I. **A** : masalah belum teratasi karena pasien pasien masih mengeluh nyeri, masih tampak meringis dan gelisah, masih sulit tidur, frekuensi nadi belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Teknik relaksasi nafas dalam dan Teknik relaksasi music religi, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

Pada hari kedua dan ketiga pasien masih mengalami nyeri pada bagian kaki yang patah, pasien masih mengeluhkan sulit untuk tidur dan pasien masih tampak gelisah, tekanan darah dan frekuensi nadi pasien sudah mulai membaik.

Pada hari keempat pasien sudah mengalami peningkatan **S** : Pasien mengatakan keluhan nyeri sudah mulai berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan saat malam sudah dapat tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan nyeri masih terasa saat duduk. **O** : Pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang, meringis berkurang, TD 118x/60 Nadi 98x/I. **A** : Masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri pada saat duduk. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan mengukur skala nyeri pasien, mengukur TTV, memberikan Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi untuk mengurangi nyeri pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

Hari kelima, **S** : Pasien mengatakan masih mengeluhkan nyeri pada kaki yang patah, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri, pasien mengatakan sudah dapat tidur saat malam hari. **O** : Pasien tampak sudah paham cara mengontrol nyeri, pasien tampak sudah tidak gelisah, tekanan darah 120/60 mmHg Nadi 90x/I. **A**: masalah sudah teratasi ditandai dengan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, sudah dapat tidur saat malam **P**: Intervensi dihentikan, intervensi relaksasi nafas dalam dan terapi music religi dapat dilakukan dirumah Ketika pasien merasa nyeri.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur yang telah dilakukan pada pasien di ruang IRNA Bedah trauma center RSUP. Dr.M. Djamil Padang.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada kasus pasien fraktur femur ditemukan, bahwa keluhan utama pasien berupa nyeri pada bagian pangkal paha yang patah dan sudah melakukan tindakan Post ORIF, Tingkat nyeri pada pasien fraktur femur post ORIF dapat bervariasi tergantung dari tingkat

kerusakan jaringan dan kemampuan pasien beradaptasi dengan nyeri. Pada kasus didapatkan pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan pasien termasuk ke dalam tingkatan nyeri sedang, hal ini dinilai dari pasien merasa gelisah, wajah pasien meringis, dan pasien sulit untuk tidur karena merasakan nyeri.

Menurut teori (Sutanto & Fitriana, 2017), nyeri dapat disebabkan oleh trauma, hal ini berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut reseptor ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Trauma pada jaringan menjadi sumber stimulus nyeri dapat dirasakan pada pasien fraktur. Menurut (Wahyudi & Wahid, 2016) keluhan yang dirasakan oleh pasien fraktur yaitu nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri dapat dirasakan mulai dari berat hingga ringan, nadi meningkat, wajah meringis, gelisah, menggigit bibir, mengalami ketegangan otot, nafsu makan menurun atau hilang, sulit untuk tidur dan adanya gerakan melindungi bagian tubuh sampai menghindari kontak sosial.

Menurut teori (Helmi, 2016) nyeri pasca bedah ORIF merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan akibat sayatan, prosedur pemasangan plat dan screw yang memfiksasi menembus tulang, kekuatan dan beban gaya yang dilakukan selama prosedur dan prosedur penutupan luka.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tasya (2022) tentang Karakteristik penderita fraktur femur di RSUP Haji Adam Malik Medan setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengkajian pada pasien fraktur femur dengan keluhan utama nyeri pada bagian area yang patah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamal (2020) didapatkan bahwa pasien fraktur akan mengalami nyeri, nyeri dapat bersifat ringan hingga sedang.

Pada kasus ditemukan karakteristik yang berkaitan dengan nyeri didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang patah, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien tampak meringis dan gelisah, wajah pasien tampak tegang dan pasien bersikap protektif pada bagian yang patah, serta frekuensi nadi pasien meningkat.

Respon pasien terhadap nyeri juga berdasarkan pengalaman trauma pada masa lalu, tentang bagaimana pasien merespon terhadap rasa nyeri. Pada pasien ditemukan bahwa 16 tahun yang lalu pasien mengalami kecelakaan .

Berdasarkan teori Krisdayana (2019) Kejadian trauma pada masa lalu dapat menyebabkan terjadinya kelemahan pada tulang, sehingga tulang dapat lebih beresiko fraktur apabila mengalami trauma secara tiba-tiba seperti, terjatuh, pukulan, penekukan atau penarikan berlebihan. Menurut penelitian (Ramadhani et al.,2019) terdapat hubungan antara kejadian trauma masa lalu dengan fungsi tulang, fungsi tulang pada bagian yang mengalami trauma dapat mempengaruhi fungsi sistem muskuloskeletal seseorang.

Menurut peneliti ditemukan kesamaan antara kasus dan teori mengenai pengalaman trauma dimasa lalu pasien dapat mempengaruhi fungsi tulang pasien.

Seseorang yang mengalami fraktur femur dapat mengganggu aktivitasnya sehari-hari, karena pasien mengalami keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang cedera sehingga terganggunya kebutuhan aktivitas. Hal ini ditemukan pada kasus pasien fraktur femur didapatkan data bahwa pasien mandi dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien sulit untuk duduk, BAK menggunakan kateter, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Menurut (Rahmawati, 2021) Akibat dari terganggunya kebutuhan aktivitas, maka dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang dalam

melakukan Aktivitas sehari-hari. Ketergantungan pasien fraktur dalam pemenuhan kebutuhan Aktivitas mengalami keterbatasan karena nyeri yang dirasakan.

Menurut analisa peneliti, tidak ditemukan perbedaan antara kasus dan teori dimana keluhan utama yang ditemukan pada pasien fraktur femur adalah merasakan nyeri pada bagian area yang patah, dengan skala nyeri ringan hingga berat.

2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien fraktur femur adalah nyeri, karena berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) salah satu kondisi klinis terkait dengan nyeri adalah cedera traumatis. Masalah keperawatan nyeri terbagi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Berdasarkan teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Nyeri akut didefinisikan sebagai 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. Sedangkan nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan.

Pada kasus pasien fraktur femur masalah nyeri yang dirasakan termasuk kedalam Nyeri Akut, karena nyeri yang mendadak, dan kurang dari tiga bulan.

Menurut (SDKI, 2017) penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, fraktur, latihan fisik berlebihan), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera

fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma). Penyebab yang dapat ditegakkan pada pasien adalah agen pencedera fisik (fraktur).

Untuk menegakkan masalah keperawatan Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera fisik ada beberapa batasan yang ditemukan pada pasien berdasarkan (SDKI, 2017) dibagi menjadi tanda gejala mayor dan minor, tanda mayor yaitu : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu : nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.).

Pada pengkajian pasien fraktur femur juga ditemukan data, Pasien mengeluh nyeri pada bagian area yang patah, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, skala nyeri 6, nyeri terasa hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri, pasien tampak gelisah dan meringis, pasien bersikap protektif pada bagian yang patah, serta frekuensi nadi pasien meningkat. Maka diangkat diagnosis keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standa Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur) dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri : **Observasi**, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. **Terapeutik**, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi musik religi dan relaksasi nafas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi**, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetic yang tepat. **Kolaborasi**, kolaborasi pemberian tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetic.

Berdasarkan teori (Lindquist et al., 2018) Terapi musik dengan menggunakan musik rekaman merupakan terapi yang aman dan tidak memiliki efek samping, murah serta mudah digunakan. Mekanisme musik adalah dengan menyesuaikan pola getar dasar tubuh manusia. Vibrasi musik yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh atau pola getar dasar dapat memiliki efek penyembuhan bagi tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga musik mempengaruhi aspek fisiologi, psikologi, emosional dan spiritual.

Menurut penelitian (Muhsinah, 2020) tentang “ Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur” menunjukkan bahwa Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi yang diberikan pada pasien fraktur dapat menurunkan intensitas nyeri lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi. Pada hasil penelitian (Esra Friska, 2022) tentang Teknik Relaksasi Nafas dalam disertai music religi dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien Post operasi fraktur di RSPAD Gatot Subroto juga menunjukkan bahwa

teknik relaksasi nafas dalam disertai terapi music religi dapat menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

4. Implementasi keperawatan.

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan, implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 8 - 12 Februari 2024.

Tindakan yang dilakukan pada diagnosis utama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur) mulai dari hari pertama-kelima yaitu Melakukan pengkajian nyeri kepada pasien seperti faktor yang memperberat nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, dan kapan terasa waktu nyeri, mengukur tanda-tanda vital pasien yaitu mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu, mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin, mengajarkan pasien untuk tarik nafas melalui hidung secara perlahan, lalu tahan selama 3 detik, setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu, meminta pasien untuk melakukannya, setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara : meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan, meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 10 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 10 menit, memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac secara IV.

Pada kasus pasien fraktur femur, tindakan penilaian Tingkat nyeri pada pasien merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan terapi yang efektif. Menurut (Wahyudi&Wahid, 2016) intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin, pengkajian nyeri dapat

dilakukan dengan menanyakan langsung ke pasien atau keluarga tentang ada atau tidaknya nyeri. Pertanyaan yang dilakukan untuk melakukan pengkajian nyeri berupa apa yang menyebabkan nyeri semakin berat, kualitas nyeri yang dirasakan pasien apakah seperti tertusuk, panas, terbakar, lokasi Dimana terasa nyeri, intensitas nyeri yang dirasakan pasien biasanya diukur menggunakan skala nyeri, dan waktu kapan terasa nyeri.

Pada pasien dilakukan Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi dapat dilakukan pada pasien untuk mengurangi rasa nyerinya. Penurunan intensitas nyeri disebabkan karena Teknik relaksasi nafas dalam dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen yang akan menghambat impuls nyeri sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien (Igianny, 2018).

Hal ini sesuai dengan teori (Gusti, 2018), yaitu Mekanisme pemberian terapi musik religi dapat menurunkan nyeri pasien karena suara musik yang diterima oleh saraf pendengaran, lalu diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan oleh sistem limbik. Di dalam sistem limbik (amiglada dan hipotalamus) memberikan stimulus ke sistem saraf otonom yang berkaitan dengan sistem endokrin yang menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress atau kecemasan dan rasa sakit yang dialami oleh tubuh, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endofrin untuk membantu menurunkan rasa sakit, meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang.

Pada kasus pasien fraktur femur, pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi ini dilakukan ketika pasien sudah minum obat, karena dapat memberikan efek kenyamanan yang lebih cepat, dan dianjurkan pada pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi 3 kali dalam sehari ketika pasien merasakan nyeri.

Menurut penelitian (Popy, 2022) tentang pengaruh terapi music religi dan relaksasi nafas dalam dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien

post op fraktur di Rumah Sakit Peln Jakarta menunjukkan bahwa Adanya perubahan tingkat skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi musik religi dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post op fraktur di Rumah Sakit Peln Jakarta dengan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan pada pasien fraktur femur dengan nyeri dengan melakukan kolaborasi pemberian analgetic ketorolac melalui IV untuk mengurangi nyeri. Menurut (Barat,2023) menyatakan bahwa tujuan dari tindakan ini menghambat transmisi rasa sakit ke susunan saraf pusat dan perifer dengan meniru kerja dari enkefalin dan endorfin. Enkefalin dan endorfrin merupakan substansi dalam tubuh yang mempunyai fungsi sebagai inhibitor atau penghambat transmisi nyeri. Apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini maka efeknya nyeri mereda.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dan implementasi yang peneliti lakukan, dengan melakukan pengkajian nyeri, mengatur posisi pasien fowler dan semifowler, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi, memberikan terapi obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, sebagian, atau bahkan belum teratasi. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur), didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5 pada tanggal 12 Februari 2024 , dengan hasil evaluasi S,

pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian area yang patah namun nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri, pasien mengatakan sudah dapat tidur saat malam hari, **O**, pasien tampak sudah tidak gelisah, tanda-tanda vital pasien normal setiap harinya, **A** pada hari ke 5 masalah pasien sudah teratasi. **P** Intervensi pasien dihentikan dan dapat dilakukan dirumah ketika pasien merasakan nyeri Hasil ini menunjukkan pemecahan masalah nyeri pada pasien berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merasakan nyeri dengan skala 3.

Evaluasi keperawatan pada pasien fraktur femur dengan gangguan rasa nyeri pada penelitian sudah sesuai dengan SLKI (2018). Evaluasi tindakan yang telah dilakukan peneliti untuk mengurangi rasa nyeri, menunjukkan pengaruh positif pada pasien, yang dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, pasien sudah dapat tidur saat malam hari, frekuensi nadi sudah membaik.

Evaluasi tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh (Muhsinah, 2020) yang menyebutkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada pasien fraktur dengan skala nyeri 5 setelah diberikan terapi musik religi selama 15 menit menunjukkan perubahan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3. Hasil penelitian (Syaiful, et al., 2019) di RSUD Ibnu Sina Gresik juga didapatkan 10 responden post op fraktur femur mengalami nyeri ringan setelah pemberian teknik relaksasi nafas dalam.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang, peneliti akan mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada bagian yang fraktur dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa sehingga aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, nadi pasien meningkat 118x/i.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur)
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan, seluruh susunan intervensi yang dijabarkan dalam laporan asuhan keperawatan, disusun sesuai dengan teori yang ada. Intervensi yang dilakukan peneliti untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur) yaitu manajemen nyeri, mengontrol nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi, memberikan terapi obat, dan memonitor tanda-tanda vital pasien.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 08 Februari 2024 sampai tanggal 12 Februari 2024 yang mana implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi untuk mengurangi nyeri pada pasien.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan peneliti yaitu masalah nyeri pada pasien teratasi pada hari ke 5 pasien pulang, skala nyeri pasien sudah berkurang menjadi 3 dan pasien sudah mampu untuk

mengontrol nyeri secara mandiri, pasien disarankan agar intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan dirumah.

B. Saran

1. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Disarankan melalui perawat ruangan Rawat Inap Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur dengan mengajarkan Teknik Tarik nafas dalam dan terapi music religi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur femur.

2. Bagi Institusi Poltekkes kemenkes Padang

Hasil penelitian dapat menjadi bahan belajar dan masukan bagi mahasiswa khususnya pada asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur dengan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi untuk mengurangi nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang efektifitas penggunaan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music religi dalam penurunan rasa nyeri bagi pasien fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Respati Fitri. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Dua Satria Offset.
- Andina & Yuni. (2017). *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan* (Estiningdyah (ed.)). Pustaka Baru Press.
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, Harsismantor, & Susmita, R. (2020). *Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini*. 2,16-70.
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: 307.
- Aprilia, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Pasca Apendektomi RS TK IV 02.07.04 DENKESYAH Lampung Tahun 2022*. Doctoral Dissetation.
- Atoilah, Elang M & Engkus Kusnadi. (2013). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan dasar Manusia*. Jakarta: Erlangga
- Ayudita, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Management Nyeri dan Persalinan Kala I-IV SI Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama.
- Barat, I. M. K. (2023). *Stretching dan Nyeri Muskuloskeletal*.
- Data Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Indonesia. (2022). Diperoleh dari : <https://www.archive.bps.go.id/searchengine/result.html>
- Disiana. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Esra Friska. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Disertai Musik Religi Dapat Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post-Operasi Fraktur. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 1(11), 417–424. <https://dohara.or.id/index.php/isjnm/article/view/166>
- Helmi, Z. N. (2013). *Buku Ajar gangguan muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Igianny, P. D. (2018). *Teknik Relaksasi Napas Dalam*.01(01),16-21).
- Kozier, Erb, Berman & Synder. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik (7 ed. vol 2)*. Jakarta : EGC.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.

- Maradona, Y., Kafiar, R. E., Karundeng, J. O., Danal, P. H., Nuraidah, N., & Agustina, N. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Anak " Perspektif Perawatan Pediatrik."*
- Muhsinah, S. (2020). Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 201–213. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.228>
- Ni Wayan, dkk. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Nurul Ardiastuti, Annisa, Melia Silvy Irdianty. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman Nyeri*
- PPNI. (2016). *Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwoto, dkk. (2023). *Manajemen Nyeri* (N. Sulung (ed.); 1st ed.). 2023.
- Rahma, W. (2018). *Pengaruh Pembidayaan Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruangan IGD RSAM Bukit Tinggi Tahun 2018*. Doctoral dissertation.
- Rekam Medik RSUP. Dr. M.Djamil Padang. 2023. *Hasil Utama Fraktur Di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Rentang 2020-2022*. Padang: Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- Reni, dan Haswita. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan Edisi Revisi* (A. Maftuhin (ed.); 2nd ed.). Trans Info Media.
- Setiadi, D. (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa Dan Perawat Klinis*. Sidoarjo: Indomedis Pustaka.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA NIC & NOC*. Sumatera Barat:
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia* (p. 9). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Triliona, Poppy. (2022), *Pengaruh Terapi Musik Religi Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post OP Fraktur*. Jakarta : Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.
- WHO. (2022). Diperoleh dari : https://www.who.int/health-topics/drowning#tab=tab_1

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Asuhan Keperawatan Pasien



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751)
7051300 PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Alifa Ramadhani
NIM : 213110084
RUANGAN PRAKTIK : IRNA Bedah Trauma Center

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. X
Umur : 33 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD
Alamat : Jorong Koto Silambik, Dhamasraya

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. X

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jorong Koto Silambik, Dhamasraya
Hubungan : Kakak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 31 Januari 2024
No. Medical Record : 01.20.57.68
Ruang Rawat : Trauma Center
Diagnosa Medik : Closed Fracture of Right Subtrochanter femur
Yang mengirim/merujuk : Pasien dirujuk dari RSUD Dhamasraya
Alasan Masuk : Nyeri pada pangkal paha kanan sejak 2 minggu sebelum masuk Rumah Sakit

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 31 Januari 2024 pasien merupakan rujukan dari RSUD Dhamasraya. Pasien masuk rumah sakit karena pasien terjatuh dikamar mandi , pasien jatuh dengan posisi pinggul kanan terhempas ke lantai, setelah kejadian pasien mengeluhkan nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 Februari 2024 pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang sudah dioperasi, pasien mengatakan post ORIF pada hari selasa tanggal 6 Februari 2024. Pasien mengatakan nyeri bertambah apabila bagian fraktur digerakkan, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, pasien mengatakan skala nyeri 6 dan nyeri terasa hilang timbul, pasien

mengatakan kesulitan tidur saat malam hari dan sering terbangun ketika tengah malam. Pasien mengalami kesulitan dalam menggerakkan kakinya, dan pasien mengatakan susah untuk duduk karena terasa nyeri, pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

pasien mengatakan bahwa pada 16 tahun yang lalu pernah kecelakaan dan bagian pinggul terhempas ke jalan

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita oleh pasien, dan juga tidak ada anggota keluarga lainnya yang mengalami penyakit keturunan

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi biasa, dan biasanya pasien menghabiskan porsi makannya

Sakit : Pasien mendapatkan diit TKTP (Makanan biasa) 3x/ hari, namun pasien mengatakan selernya sedikit berkurang sejak setelah operasi

b. Minum

Sehat : Pasien mengatakan minum lebih kurang 7-8 gelas/hari dengan meminum air putih

Sakit : Pasien mengatakan minum lebih kurang 5-6 gelas /hari dan minum dengan air putih biasa

c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan biasanya tidur 7-8 jam/hari dan jarang terbangun saat malam hari

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit ini tidur kurang dari 5 jam/ hari karna nyeri dan pasien sering terbangun pada saat malam hari

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan biasanya mandi
2x sehari

Sakit : Pasien mengatakan pada saat ini
hanya mandi lap saja di tempat tidur saat pagi hari dan dibantu
oleh keluarga

e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan BAK lebih
kurang 5x sehari lancar, berwarna kuning dan BAB 1x sehari
berwarna kuning kecoklatan, konsistensinya tidak keras

Sakit : Pasien sudah terpasang kateter pada
hari Selasa, 06 Februari 2024, Urine pasien berwarna kuning
kecoklatan dengan frekuensi 600-800 cc/ hari, dan pasien
menggunakan pempers untuk BAB pada sakit ini pasien
mengatakan BAB 1x dalam 2 hari

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien mengatakan pada saat sehat ia
beraktivitas sehari-hari secara mandiri

Sakit : Pada saat sakit pasien hanya
beraktivitas di atas tempat tidur dan dibantu oleh perawat dan
keluarga

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 155 cm / 45 kg

- Tekanan Darah : 132/65 mmHg

- Suhu : 36,5 °C

- Nadi : 118X / Menit

- Pernafasan : 18 X / Menit

- Rambut : Rambut berwarna hitam dan tampak bersih

- Telinga : telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada kelainan dan pendengaran bagus
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikteri
- Hidung : Hidung simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tidak sianosis, mukosa bibir lembab
- Leher : Vena jugularis tidak teraba, dan tidak ada pembesar Kelenjar Getah Bening
- Toraks : I : Dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada
P: Fremitus kiri dan kanan
P: Sonor
A: Vesikular +, Rhonki -, wheezing -
- Abdomen : I : Tidak ada distensi
P: Hepar tidak teraba
P: Timpani
A: Bising usus 12x/i
- Kulit : Turgor kulit baik
- Ekstremitas : Atas : CRT <2 detik, kekuatan otot kiri dan kanan 5:5 , tidak ada lecet dan tidak ada edema
Bawah : Pada kaki kanan terpasang ORIF dan fraktur sebelah kanan pada pangkal paha, CRT < 2detik, kekuatan oto kanan dan kiri 1:5

7. Data Psikologis

- Status emosional : Pasien mengatakan mampu mengontrol emosinya dengan baik dan tampak sedikit gelisah saat dilakukan pengkajian karena kakinya terasa berdenyut
- Kecemasan : Pasien mengatakan sedikit cemas dengan kondisinya
- Pola koping : Koping pasien baik dan optimis dapat sembuh dari penyakitnya
- Gaya komunikasi : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- Konsep Diri : Pasien percaya bahwa ia akan segera sembuh
- Data Ekonomi Sosial : Pasien sudah lumpuh sejak 16 tahun yang lalu dan tidak dapat bekerja, pasien tinggal bersama kakaknya, dengan kehidupan yang sederhana.
- Data Spiritual : Pasien beragama islam dan selalu bertawakal kepada Allah SWT agar diberikan kesehatan

8. Lingkungan Tempat Tinggal

- Tempat pembuangan kotoran : Keluarga pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran di septiteng
- Tempat pembuangan sampah : Keluarga pasien mengatakan tempat pembuangan sampah berada dibelakang rumah dan biasanya sampah dibakar
- Pekarangan : Keluarga pasien mengatakan pekarangan rumahnya bersih

Sumber air minum : Keluarga pasien mengatakan sumber air minum dirumah adalah air minum isi ulang

Pembuangan air limbah : Keluarga pasien mengatakan pembuangan air limbah dirumah langsung ke selokan

9. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
08 Februari 2024	Hemoglobin	10,91	g/dL	13,0-16,0
	Leukosit	11,29	/mm ³	5,0- 10,0
	Trombosit	425	/mm ³	150- 400
	Hematokrit	27	%	40.0 – 48.0
10 Februari 2024	Hemoglobin	11,2	g/dL	13,0 – 16,0
	Leukosit	11,29	/mm ³	5,0-10,0
	Trombosit	415	/mm ³	150-400
	Hematokrit	27	%	40.0 – 48,0

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiologi :



10. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Ceftriaxone	2x1 1 gr	IV
2.	Ranitidin	2x1 50 mg	IV
3.	Ketorolac	3x1 30 mg	IV
4.	NaCl 0,9%	500 cc/8 jam	IVFD

Mahasiswa

(Alifa Ramadhani)

NIM : 213110084

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. X

NO. MR : 01.20.57.68

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri pada pangkal paha sebelah kanan b. Pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari c. P : Pasien mengatakan nyeri Ketika kaki digerakkan Q : Nyeri dirasakan seperti menusuk-nusuk R : Nyeri pada pangkal paha yang sudah di operasi S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak gelisah c. Skala nyeri : 6 d. Wajah pasien tampak tegang e. Pasien tampak bersikap protektif pada bagian yang patah. f. Tanda-tanda vital : 	<p>Agen pencidera fisik (Fraktur)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

	TD : 132/65 N : 118x/i RR : 18x/i Suhu : 36,5		
--	--	--	--

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. X

NO. MR : 01.20.57.68

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
7 februari 2024	1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur)		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. X

NO. MR : 01.20.57.68

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan maka diharapkan Tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Gelisah menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri :</p> <p>Tindakan keperawatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 7. Identifikasi skala nyeri 8. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 9. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 10. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p>

			<p>5. Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi music religi, Teknik relaksasi)</p> <p>6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>9. Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat</p> <p>10. Ajarkan Teknik non-farmakologis</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4. Kolaborasi pemberian Tindakan farmakologi</p>
--	--	--	---

			<p>dengan tim medis seperti pemberian obat analgetic, anti depresan, anti konvulsan</p> <p>5. Pemasangan bidai dan traksi</p> <p>6. Kolaborasi Tindakan pemasangan pen/ORIF/OREF</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. X

NO. MR : 01.20.57.68

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis/8 februari 2024	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri kepada pasien dengan menanyakan faktor yang memperberat nyeri, menanyakan kualitas nyeri apakah seperti ditusuk tusuk atau terasa seperti berdenyut-denyut, menanyakan dimana lokasi nyeri pasien, mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan papan pain scale dengan cara menjelaskan rentang nyeri pada pasien 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat lalu meminta pasien untuk menyebutkan skala nyerinya ,dan menanyakan kapan</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri pada bagian kakinya yang patah 2. Pasien mengatakan skala nyeri : 6 3. nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk 4. nyeri terasa bertambah saat kaki digerakkan 5. pasien mengatakan sulit tidur karena terasa nyeri. <p>o :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak gelisah 2. pasien tampak 	

		<p>terasa waktu nyeri apakah hilang timbul atau terus menerus</p> <p>2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien TD 130/70 mmHg, Nadi 110x/i</p> <p>3. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bed.</p> <p>4. Mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin - Mengajarkan pasien untuk Tarik nafas melalui hidung secara perlahan - Lalu tahan selama 3 dtk - Setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu 	<p>meringis</p> <p>3. pasien tampak bersikap protektif pada area kaki yang patah</p> <p>4. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/70 - N : 118x/i - Skala nyeri : 6 <p>A: Masalah Nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien sulit tidur - Frekuensi nadi belum membaik <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Monitor keluhan nyeri pasien</p>	
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk melakukannya <p>5. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan - Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata - Lalu hidupkan musik sampai 30 menit - Setelah selesai lalu Kembali mengkaji skala nyeri pasien - Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 30 menit <p>6. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri c. Memberikan Terapi music religi d. Monitor TTV e. Kolaborasi pemberian obat analgesik 	
--	--	---	--	--

<p>Jum'at/ 09 februari 2024</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan papan pain scale. 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 119/60 mmHg, N 100x/i 3. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bed. 4. Mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin - Mengajarkan pasien untuk Tarik nafas melalui hidung secara perlahan - Lalu tahan selama 3 dtk - Setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih mengeluh nyeri pada bagian kaki yang patah 2. Spasien mengatakan skala nyeri : 5 3. Pasien mengatakan nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk 4. Pasien mengatakan masih sulit tidur saat malam hari karena nyeri <p>o :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak meringis 2. Pasien masih tampak gelisah 3. Pasien masih tampak bersikap protektif pada bagian kaki yang patah 4. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 119/60 - N : 100x/i 	
---	---	--	--	--

		<p>bentuk mulut seperti mencucu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk melakukannya <p>5. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan (sholallahuhaalamuha mmad) - Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata - Lalu hidupkan musik sampai 30 menit - Setelah selesai lalu Kembali mengkaji skala nyeri pasien - Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri : 5 <p>A: Masalah Nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien sulit tidur <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji frekuensi nyeri b. Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri c. Memberikan Terapi music religi d. Monitor TTV e. Kolaborasi pemberian obat 	
--	--	---	---	--

		6. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV	analgetik	
Sabtu/ 10 Februari 2024	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri pasien, S : 4 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien TD 120/80 mmHg, N 98x/i 3. Mengatur posisi pasien semifowler 45 derajat dengan cara menaikkan kepala bed. 4. Mendampingi pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin - meminta pasien untuk Tarik nafas melalui hidung secara perlahan - Lalu tahan selama 3 dtk - Setelah itu hembuskan melalui 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakn masih mengeluh nyeri 2. Pasien mengatakan skala nyeri : 4 3. nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk 4. nyeri terasa saat digerakkan 5. pasien mengatakan masih sulit tidr dan sering terbangun saat malam <p>o :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak meringis 2. Pasien masih tampak gelisah 3. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 - N : 98x/i 	

		<p>mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk melakukannya <p>5. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan - Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata - Lalu hidupkan musik sampai 30 menit - Setelah selesai lalu Kembali mengkaji skala nyeri pasien - Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri : 4 <p>A: Masalah Nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien sulit tidur <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji frekuensi nyeri b. Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri c. Memberikan Terapi music religi d. Monitor TTV 	
--	--	---	--	--

		6. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV	e. Kolaborasi pemberian obat analgetik	
Minggu / 11 Februari/ 2024	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri pasien menggunakan papan pain scale 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien TD 118/60 mmHg, N 98x/i 3. Mengatur posisi pasien fowler 90 derajat dengan cara membantu pasien untuk duduk 4. Mendampingi pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin - Meminta pasien untuk Tarik nafas melalui hidung secara perlahan - Lalu tahan selama 3 dtk - Setelah itu 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien mengatakan skala nyeri : 4 3. pasien mengatakan sudah dapat tidur pada malam hari <p>o :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak lebih tenang 2. gelisah pasien tampak sudah berkurang 3. meringis berkurang 4. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 118/60 - N : 98x/i - Skala nyeri : 4 <p>A: Masalah Nyeri belum teratasi</p>	


		<p>hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk melakukannya <p>5. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan - Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata - Lalu hidupkan musik sampai 30 menit - Setelah selesai lalu Kembali mengkaji skala nyeri pasien - Jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri pada bagian kaki yang patah <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji frekuensi nyeri b. Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri c. Memberikan Terapi music religi d. Monitor TTV e. Kolaborasi pemberian obat analgetik 	
--	--	---	--	--


		<p>selama 30 menit</p> <p>6. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV</p>		
<p>Senin/ 12 Februari 2024</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (fraktur)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri pasien dengan cara mengukur skala nyeri pasien 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien TD 120/80 mmHg, Nadi 90x/i 3. Mengatur posisi pasien fowler 90 derajat dengan cara membantu pasien untuk duduk. 4. Mendampingi pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin - Mengajarkan pasien untuk Tarik nafas melalui hidung secara perlahan - Lalu tahan selama 3 dtk 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada bagian kaki yang patah 2. Pasien mengatakan skala nyeri : 3 3. Pasien mnegatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri 4. pasien mengatakan sudah dapat tidur saat malam hari <p>o :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sudah tidak gelisah 2. pasien tampak sudah paham cara untuk mengontrol 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencucu - Meminta pasien untuk melakukannya <p>5. Setelah pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam lalu memberikan Teknik music religi kepada pasien dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien untuk memilih lagu yang akan didengarkan - Meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata - Lalu hidupkan musik sampai 30 menit - Setelah selesai lalu Kembali mengkaji skala nyeri pasien - jelaskan kepada pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa 	<p>nyeri</p> <p>3. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/60 - N : 90x/i - Skala nyeri : 3 <p>A: Masalah Nyeri teratasi karena skala nyeri menurun</p> <p>P: intervensi dihentikan, namun dapat dilakukan dirumah Ketika pasien nyeri</p>	
--	--	--	---	--

		<p>nyeri dan lakukan selama 30 menit</p> <p>6. Memberikan terapi obat ceftriaxone, ranitidine dan ketorolac Secara IV</p> <p>7. Memberikan pasien edukasi mengenai cara untuk mengurangi nyeri dirumah dengan memberikan leaflet</p>		
--	--	--	--	--

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian RSUP. Dr. M.Djamil Padang

**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 : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : DP.04.03/D.XVI.2.31.111.2024
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Alifa Ramadhani 01 Februari 2024

Yang terhormat,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/1796/2024 tanggal 24 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Alifa Ramadhani
NIM/BP : 213110100
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang


Untuk melakukan penelitian di RSUP, Dr. M. Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruangannya Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024 "


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 Tim Kerja Penelitian RSUP, Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: bit.ly/litbangrsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

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


Ns. Aifitri, M.Kep. Sp.MB
NIP. 197510102002121003

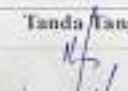

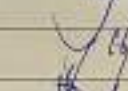

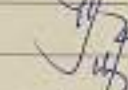
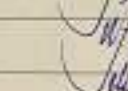



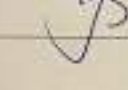





Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

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













Nama : Alifa Ramadhani
NIM : 213110084
Pembimbing I : Hj. Efitra, S. Kp, M. Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan/Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Agustus 2023	Konsultasi pemilihan topik KTI	
2	28 Agustus 2023	ACC Topik KTI	
3	14 September 2023	Bimbingan KTI BAB 1	
4	15 November 2023	Bimbingan KTI BAB 1-3	
5	15 Desember 2023	Revisi KTI BAB 1,2,3	
6	22 Desember 2023	ACC Ujian Proposal	
7	10 Januari 2024	Perbaikan proposal KTI	
8	15 Januari 2024	Revisi perbaikan proposal KTI	
9	19 Februari 2024	Bimbingan Format Askep	
10	22 April 2024	Bimbingan KTI BAB 4-5	
11	24 April 2024	Bimbingan KTI BAB 4-5	
12	19 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 4-5	
13	22 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 3-5	
14	30 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 1-5	
15	1 Juni 2024	ACC Ujian siding KTI	

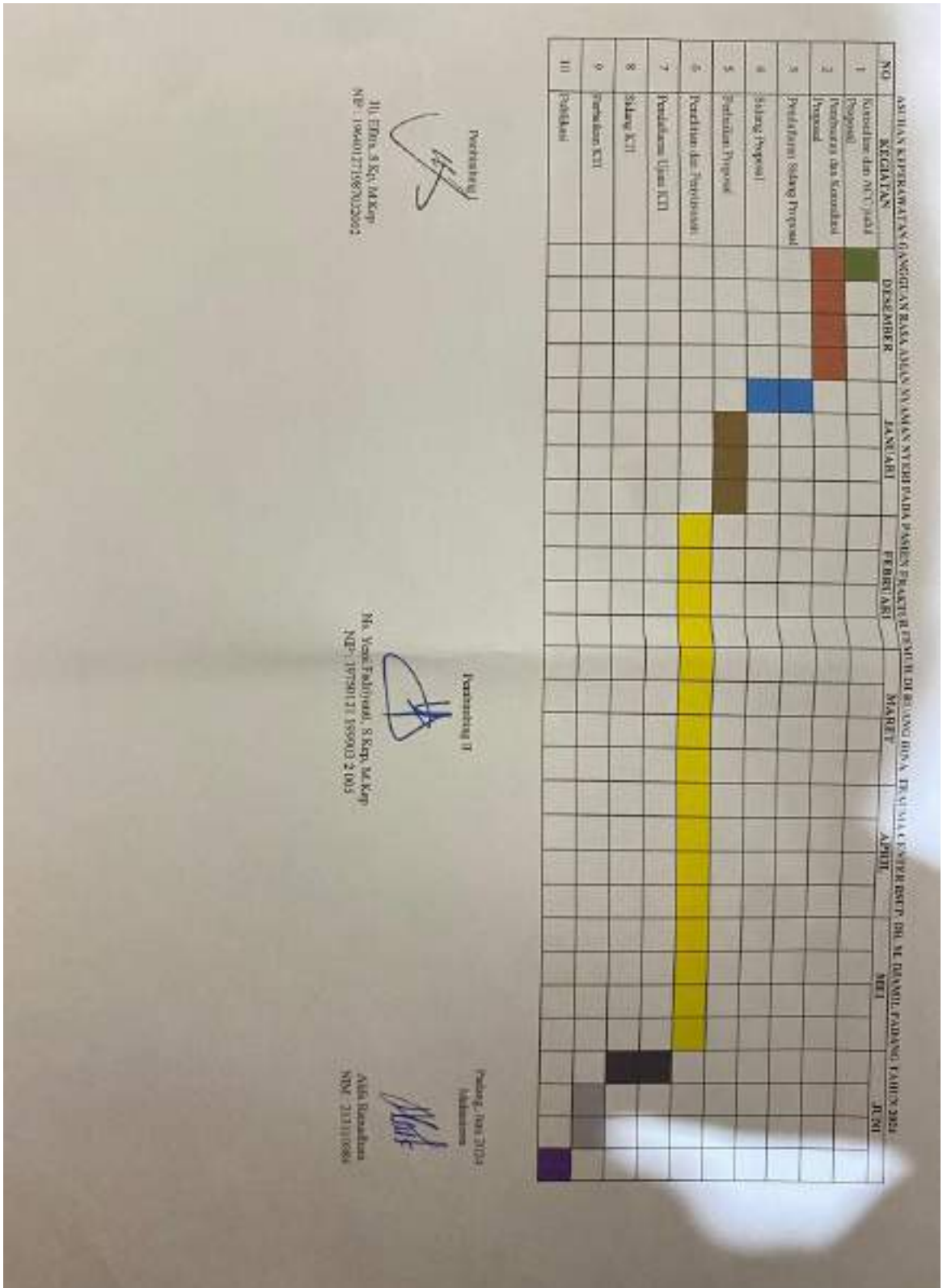
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

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

Nama : Alifa Ramadhani
NIM : 213110084
Pembimbing II : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan/Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Agustus 2023	Konsultasi pemilihan topik KTI	
2	28 Agustus 2023	ACC Topik KTI	
3	14 September 2023	Bimbingan KTI BAB I	
4	15 November 2023	Bimbingan KTI BAB 1-3	
5	15 Desember 2023	Revisi KTI BAB 1,2,3	
6	22 Desember 2023	ACC Ujian Proposal	
7	10 Januari 2024	Perbaikan proposal KTI	
8	15 Januari 2024	Revisi perbaikan proposal KTI	
9	19 Februari 2024	Bimbingan Format Askep	
10	22 April 2024	Bimbingan KTI BAB 4-5	
11	24 April 2024	Bimbingan KTI BAB 1-5	
12	21 Mei 2024	Bimbingan KTI BAB 1-5	
13	30 Mei 2024	ACC Ujian Hasil KTI	

Lampiran 5 : Gant Chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah



Perencanaan
 H. Etna, S.Kp, Akkrp
 NIP: 196401271987022002

Kontribusi II
 M. Yoni Padliana, S.Kp, Ak Krp
 NIP: 197901211990032005

Penyag, Ika 2024
 Mahasiswa
 Aida Rusdiana
 NIM: 21111086

Lampiran 6 : Informed Consent Penelitian

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORM CONSENT)

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian :

Judul : Asuhan Keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang tahun 2024

Oleh : Alifa Ramadhani

NIM : 213110084

Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang

Dengan ini saya mengatakan bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya tandatangi dengan sukarela tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Padang, Februari 2024





(Responden)



Lampiran 7 : Daftar Hadir Penelitian


ABSENSI KEHADIRAN PENELITIAN
IRNA BEDAH TRAUMA CENTER
RSUP, DR. M. DIAMATI PADANG

Name : Aelfa Ramadhani
Nim : 213110084
Prodi : D3 Keperawatan Padang Poltekkes Keresides Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP, Dr. M. Diamati Padang

NO	Hari/Tanggal	Jam Mulai	Jam Pulang	TTD Peneliti	TTD Perawat Ruang	TTD Perawat Penanggung Jawab	Keterangan
1.	Kamari / 08 Februari 2024	07.10	14.00				
2.	Jum'at / 09 Februari 2024	07.30	14.00				

3	Sabtu / 10 Februari 2024	07.30	14.00	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
4	Minggu / 11 Februari 2024	07.30	14.00	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		
5	Senin / 12 Februari 2024	07.30	14.00	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>		

Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil**

📍 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
☎️ (0751) 8956666
🌐 <https://rsdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XVI.2.3/518/2024

Yang berlandas tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Alfri, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alifa Ramadhani
NIMBP : 213110100
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang



Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Februari 2024 s/d 12 Februari 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di Ruangannya Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sepenuhnya.

Padang, 22 Mei 2024

a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian



Ns. Alfri, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003

Lampiran 9 : Hasil Rontgen



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN POST ORIF FRAKTUR FEMUR DI IRNA BEDAH T.docx

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
3	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	dohara.or.id Internet Source	1%
6	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
7	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%