

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN
NYERI DAN KENYAMANAN : NYERI AKUT PADA PASIEN
FRAKTUR TIBIA DI IRNA BEDAH TRAUMA CENTER**

RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG



ALIFAH MEISYA PUTRI

223110283

PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN
NYERI DAN KENYAMANAN : NYERI AKUT PADA PASIEN
FRAKTUR TIBIA DI IRNA BEDAH TRAUMA CENTER**

RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

*Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*



ALIFAH MEISYA PUTRI
NIM: 223110283

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tesis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan : Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Di Bedah Trauma Center RSI P Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025"

Ditulis oleh

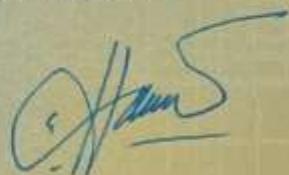
NAMA : Alifah Meisya Putri

NIM : 223110283

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji Sidang Hasil Tugas Akhir Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang oleh pembimbing.

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ns. Idrawati Bahar S.Kep., M.Kep
NIP. 197107051994032003

Pembimbing Pendamping



Hj. Efitra S.Kep., M.Kes
NIP. 198804232022032002

Padang, Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti S.Kep., M.Kep
NIP. 197501211999032005

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

"Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Di Bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang"

Disusun Oleh

NAMA : Alifah Meisya Putri

NIM : 223110283

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji

Pada tanggal : Jum 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

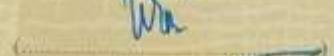
Ketua,

Ns.Indri Ramadini S.Kep., M.Kep
NIP. 198804232022032002



Anggota,

Ns. Wira Heppy Nidia S.Kep., M.KM
NIP. 198506262009042010



Anggota,

Ns.Idrawati Bahar S.Kep., M.Kep
NIP. 197107051994032003



Anggota,

Hj. Efitra S.Kp., M.Kes
NIP. 198804232022032002



Padang, Jum 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti S.Kep., M.Kep
NIP. 197501211999032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Alifah Meisya Putri

NIM : 223110283

Tanda Tangan :



Tanggal : Selasa, 03 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Alifah Meisya Putri
NIM : 223110283
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/24 Mei 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Ns. Wira Heppy Nidia, S. Kep., M. KM
Pembimbing Utama : Ns. Idrawati Bahar, S. Kep., M. Kep.
Pembimbing Pendamping : Hj. Efitra, S.Kp., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan : Nyeri Akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr Mdjamil Padang.”**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 03 Juni 2025

Yang Menyatakan



Alifah Meisya Putri

NIM. 223110283

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari **Ns. Idrawati Bahar, M.Kep** selaku pembimbing utama dan **Hj. Efitra, S.Kp., M.Kes** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp.M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.cep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku direktur utama RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Teristimewa kepada Bapak Hendra Eka Putra dan Ibu Sri Dewi Yanti selaku orang tua peneliti serta Samudra Putra Pratama selaku adik peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Terimakasih kepada Ibu Astuti selaku nenek peneliti yang telah membantu dan memberi banyak dukungan material dan moral sehingga peneliti bisa menyelesaikan bangku perkuliahan ini.
8. Terimakasih kepada “The babies” selaku sahabat peneliti di bangku perkuliahan yang telah banyak membantu peneliti selama tiga tahun terakhir ini yang telah menjadi telinga untuk mengeluh dan bersandar selamaa ini.

9. Terimakasih kepada Tessa Yulpita Sari dan Winanda Surya, selaku sahabat dari kecil peneliti yang telah banyak memberi banyak dukungan dan semangat pada peneliti.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Januari 2025

Peneliti

**JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Alifah Meisya Putri**

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan : Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2025

ABSTRAK

Nyeri merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang mengakibatkan individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu fisik dan psikisnya. Menurut WHO tahun 2023 angka kematian akibat fraktur yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas setiap tahunnya sekitar 1,19 juta. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.

Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian ini di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang, dilakukan pada bulan Januari 2025 sampai dengan Juni 2025. Populasi penelitian ini adalah semua pasien fraktur tibia yang mengalami nyeri sedang. Sampel penelitian 1 orang dipilih menggunakan Teknik *Purposive Sampling*.. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Analisa yang dilakukan membandingkan antara hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengeluh nyeri karena fraktur tibia, terasa menusuk-nusuk pada bagian fraktur, skala nyeri 6 (nyeri sedang), durasinya \pm 3 menit, nyeri hilang timbul. Diagnosis keperawatan : nyeri akut berhubungan dengan agen pencegah fisik (trauma). Intervensi dan implementasi yaitu manajemen nyeri dan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi. Evaluasi hari terakhir didapatkan skala nyeri pasien menurun pada skala 2 serta pasien telah mampu mengontrol nyeri secara mandiri. Intervensi dihentikan karena pasien sudah rencana pulang.

Melalui Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang kepada perawat pelaksana diharapkan perawat menggunakan teknik relaksasi nafas dalam disertai teknik musik religi sebagai salah satu untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur tibia.

Isi : xiv + 70 halaman + 11 lampiran + 4 tabel

**Kata Kunci : asuhan keperawatan, nyeri, fraktur tibia
Daftar Pustaka: 47 (2014–2024)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alifah Meisya Putri
Nim 223110283
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 24 Mei 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Hendra Eka Putra
Ibu : Sri Dewiyanti
Alamat : Jln. Sutan Syahrir, Mata Air no. 22

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK AISYIYAH 16	2009-2010
2	SDN 10 Mata Air	2010-2016
3	MTsN 4 Parak Lawas	2016-2019
4	SMAS PGRI 2 Padang	2019-2022
5	Kemenkes Poltekkes Padang	202

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Gangguan Rasa Aman Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia.....	9
1. Pengertian Rasa AmanNyeri	9
2. Mekanisme Nyeri.....	9
3. Etiologi Nyeri.....	11
4. Klasifikasi Nyeri	12
5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri	14
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	14
7. Dampak yang ditimbul akibat nyeri	16
8. Pengukuran Skala Nyeri.....	17
9. Penatalaksanaan Nyeri	19
10.Terapi Relaksasi Nafas Dalam.....	21
11.Terapi Musik.....	22

12. Definisi Fraktur.....	24
13. Patofisiologi Fraktur Tibia.....	25
14. Manifestasi Klinis Fraktur Tibia.....	25
15. Respon Nyeri Terhadap Fraktur	26
B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Fraktur	26
1. Pengkajian Keperawatan	26
2. Diagnosis Keperawatan.....	31
3. Intervensi keperawatan.....	32
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Alat dan Instrumen pengambilan data	36
E. Metode Pengumpulan Data.....	37
F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data	38
G. Analisis	39
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan	50
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.....	13
Tabel 2. 2 SOP Terapi Relaksasi : Nafas Dalam	21
Tabel 2. 3 SOP Terapi Musik.....	23
Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mekanisme Nyeri	10
Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif.....	17
Gambar 2. 3 Skala Numerik 1-10 Intensitas Nyeri	18
Gambar 2. 4 Wong-Baker atau Skala Wajah.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Dari Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 5 Surat Survey Awal Dari Rsup Dr. M. Djamil Padang

Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 7 Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Dari Rsup Dr. M. Djamil Padang

Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan¹.

Menurut teori kenyamanan Katherie Kolcaba mengemukakan bahwa keperawatan berfokus pada peningkatan kenyamanan atau comfort pasien dalam hubungan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individual².

Kebutuhan kenyamanan salah satu kebutuhan dasar manusia setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi baik yang bersifat fisik maupun psikologis³. Saat berada pada kondisi nyaman, individu merasa bahwa segala kebutuhannya telah dipenuhi serta merasa puas dan bangga dengan apa yang telah dilakukannya⁴. Rasa nyaman sebagai suatu kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketenangan, kepuasan, kelegaan, ketenangan psikologis serta terbebas dari adanya rasa sakit atau nyeri⁵.

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individu. Respon individu terhadap rasa nyeri beragam cara seperti berteriak, menangis, dan lain-lain. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan menganggu fisik dan psikisnya⁶. Nyeri juga menganggu kualitas dan kuantitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan dan kemungkinan disorientasi⁷.

Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat menganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit. Penyebab nyeri

dapat diklasifikasi ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan psikis⁸.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gangguan nyeri dan kenyamanan adalah nyeri akut. Nyeri akut adalah 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 3 bulan. Salah satu kondisi klinis yang disebabkan oleh nyeri akut yaitu agen pencedera fisik misalnya fraktur⁹.

Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsi. Fraktur disebabkan oleh trauma, baik itu trauma secara langsung atau tidak langsung. Fraktur pada umumnya terjadi pada ekstermitas bawah, berdasarkan tempatnya fraktur dibagi menjadi beberapa bagian tempat, salah satunya fraktur tiba⁷.

Fraktur tibia merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan adanya trauma langsung pada tulang tibia. Tulang tibia berada pada batas anteromedial dan terletak pada subkutaneus. Fraktur tibia disebabkan karna ada tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan otot dan jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan pendarahan, edema dan hematoma¹⁰.

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2023 sekitar 1,19 juta orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan lalu lintas, cedera lalu lintas jalan raya merupakan penyebab kematian anak-anak dan dewasa pada umur 5-29 tahun, 92% dari kematian akibat kecelakaan lalu lintas di dunia terjadi di negara berpendapata rendah dan menengah, meskipun negara-negara ini memiliki sekitar 60% kendaraan di dunia. Selain itu kecelakaan kerja diakibatkan kurangnya pelatihan dan edukasi, peralatan yang tidak aman serta

kondisi fisik yang tidak fit. Secara global, kasus fraktur tibia semakin meningkat seiring dengan tingginya angka kecelakaan lalu lintas¹¹.

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyatakan di Indonesia insiden fraktur tahun 2018 prevalensinya menurun hingga mencapai 5,5% namun, penyebab paling tinggi masih disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas terutama yang mengendarai sepeda motor dengan prevalensi 72,7% dengan karakteristik usia paling banyak 25-34 tahun prevalensi mencapai 82,5%, penderita fraktur paling banyak laki-laki prevalensinya sebesar 80,9%, dan prevalensi status pekerjaan pegawai swasta 86,4%. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat terendah dengan prevalensi sebesar 5,8% dan di peringkat pertama prevalensi tertinggi mencapai 9,1 % yaitu Provinsi Bangka Belitung¹².

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 %. 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%¹³.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 3 bulan terakhir didapatkan 37 orang yang memiliki kasus fraktur tibia. Pada tahun 2022 sampai tahun 2023 kasus fraktur tibia mengalami peningkatan Pada tahun 2022 sebanyak 68 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 75 kasus¹⁴.

Fraktur tibia dapat dikenali dengan cara melihat manifestasi klinis dari fraktur seperti bengkak, perubahan warna kulit, ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik serta pada fraktur panjang terjadi pemendekan pada tulang. Selain itu pasien fraktur juga ditandai dengan nyeri di lokasi fraktur terjadi yang disebabkan karna ada tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang

menyebabkan suatu retakan sehingga mengakibatkan kerusakan otot dan jaringan⁷.

Salah satu komplikasi yang terjadi pada fraktur tibia adalah pendarahan atau pembengkakan. Komplikasi ini terjadi saat peningkatan tekanan jaringan dalam ruang tertutup diotot, yang sering berhubungan dengan akumulasi cairan sehingga menyebabkan hambatan aliran darah yang berat dan berikutnya menyebabkan kerusakan pada otot. Gejalanya mencakup rasa nyeri yang berhubungan dengan tekanan yang berlebihan pada kompertemen, rasa nyeri dengan perenggangan pasif pada otot¹⁵.

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, diawali dengan melakukan pengkajian pada masalah untuk mengetahui faktor mempengaruhi nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri serta frekuensi nyeri, menegakkan diagnosis keperawatan nyeri akut dan nyeri kronis, merencanakan intervensi. Terdapat dua manajemen dalam penanganan nyeri yaitu secara farmalogi maupun non farmalogi. Pentalaksanaan famakologi biasanya diberikan dengan pemberian analgetic untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat hebat, penatalaksanaan non farmakologi digunakan sebagai pendamping obat dengan cara relaksasi seperti melakukan teknik nafas dalam dan teknik distraksi seperti melakukan imajinasi terbimbing dan terapi mendengarkan music religi⁸, melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan¹⁶.

Teknik nafas dalam merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis⁸. Relaksasi nafas dalam dijelaskan sebagai terapi non farmakologi untuk menciptakan perasaan relaksasi, mempengaruhi degradasi skala nyeri dan ketidaknyamanan. Terapi ini efektif mengatasi nyeri akibat fraktur, selain mudah diterapkan, terapi relaksasi nafas dalam juga tidak memiliki efek samping yang membahayakan¹⁷.

Terapi musik merupakan salah satu aktifitas keperawatan yang direkomendasikan dalam *nursing intervention classification* untuk manajemen nyeri nonfarmakologi. Penyembuhan melalui musik adalah sebuah terapi dengan menggunakan pengalaman dan kekuatan universal yang melekat pada

musik yang berguna untuk tubuh, pikiran dan aspek aspek spiritual. Salah satunya yaitu terapi musik religi, terapi ini merupakan terapi pelengkap non-farmakologi untuk mengurangi nyeri. Melalui musik pendekatan spiritual mengubah pengalaman yang tidak menyenangkan menjadi pengalaman yang bermakna¹⁸.

Berdasarkan beberapa penelitian terbaru membuktikan ada beberapa teknik non farmakologi yang dapat menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur, salah satunya yaitu penelitian Efektivitas teknik relaksasi napas dalam kombinasi guided imagery dengan musik terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur di RS. Siti Khodijah Sepanjang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ira Purnamasari, Dede Nasrullah, Mundakir, Eni Sumarliyah, Uswatun Hasanah, Idham Choliq pada tahun 2024 tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasiens Fraktur” menunjukkan skala nyeri sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi napas dalam kombinasi guided imagery dengan musik, skala nyeri pasien adalah nyeri sedang sebanyak 14 pasien (70%) dan nyeri berat sebanyak 6 pasien (30%). Sedangkan, skala nyeri sesudah pemberian intervensi, skala nyeri pasien adalah nyeri ringan sebanyak 9 responden (45%) dan nyeri sedang sebanyak 11 responden (55%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi napas dalam kombinasi guided imagery dengan musik terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi fraktur ekstremitas di RS. Siti Khodijah¹⁹.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Esra Friska pada tahun 2022 dalam jurnal “Teknik Relaksasi 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 dilakukan 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 baik²⁰.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti diruang Rawat Inap Trauma Center pada tanggal 12 Desember 2024 hasil dari observasi terhadap catatan dokumentasi keperawatan didapatkan data pasien mengalami fraktur didapatkan data pasien yang mengalami fraktur sekitar 5 orang terdiri, 2 orang fraktur tibia dan 3 orang mengalami multiple fraktur. Hasil dari wawancara dengan perawat pelaksana, perawat mengatakan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan aman nyeri pada pasien yaitu dengan melakukan manajemen nyeri yaitu dengan tindakan observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi pemberian obat analgetic. Perawat juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri namun perawat mengatakan jika tindakan tersebut belum bisa memengaruhi dan mengurangi nyeri pada pasien, sehingga peneliti tertarik ingin melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi. Perawat ruangan mengatakan bahwa tidak pernah melakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur tibia.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, peneliti telah melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan : Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Di Irna Bedah Trauma Center Rsup Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian diatas adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada Pasien Fraktur Tibia Di Irna Bedah Trauma Center Rsup Dr. M. Djamil PadanG.

C. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Penelitian secara umum bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia Di Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan pemaparan diatas, penelitian ini dilaksanakan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien fraktur tibia. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi pada penelitian merupakan pasien dengan fraktur tibia dengan nyeri sedang di ruangan

IRNA Bedah Trauma Center RSUP dr. Mdjamil Padang. Pemilihan sampel menggunakan Teknik *Purposive sampling* dengan menyesuaikan kriteria inklusi dan ekslusi. Penelitian ini hanya fokus mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien fraktur tibia.

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil kegiatan ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia Di Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025

b. Bagi Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian dapat menjadi bahan bacaan/referensi bagi mahasiswa yang melakukan penelitian studi kasus tentang gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Tibia dengan penerapan teknik relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi.

c. Bagi perawat RSUP Dr.M.Djamil Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP Dr. M Djamil Padang khususnya diruang trauma center tentang teknik relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi dalam asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pasien Fraktur Tibia Di Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan atau data awal bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang efektifitas

penggunaan terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi dan meningkatkan penerapan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada Pasien Fraktur Tibia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Rasa Aman Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia

1. Pengertian Rasa Aman Nyeri

Rasa aman definisikan oleh maslow sebagai suatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Beberapa teori keperawatan menyatakan keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang memengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri²¹.

Nyeri adalah pengalaman sensorik multidimensi. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermiten, persisten), dan penyebaran (dangkal atau dalam, lokal atau menyebar. Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti reaksi fisik, fisiologis dan emosional²².

2. Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan suatu proses neurofisiologis yang kompleks, disebut sebagai nosiseptif. Rangkaian dari proses mekanisme nyeri dimulai dari adanya stimulus dari perifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat terdiri atas 4 proses yaitu proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi²³.

a. Transduksi

Transduksi adalah proses perubahan energi akibat rangsangan dari stimulus noksius. Stimulus noksius dapat berupa stimulus fisik atau

mekanikal, stimulus kima, dan stimulus termal. Rangsangan diubah menjadi aktifitas listrik yang diterima di ujung-ujung saraf oleh reseptor sensoris yang dinamakan nosiseptor.

b. Transmisi

Transmisi adalah proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak.

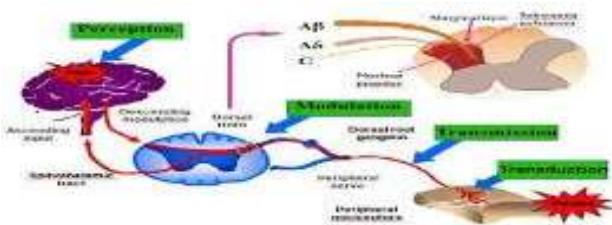
c. Modulasi

Modulasi adalah proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis. Proses perubahan suatu gelombang periodik sehingga menjadikan suatu sinyal mampu membawa suatu informasi.

d. Persepsi

Persepsi adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi sepanjang aktivita sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri.

Gambar 2. 1 Mekanisme Nyeri



Sumber

http://eprints.undip.ac.id/44897/3/Veryne_Ayu_Permata_22010110130182_Bab2KTI.pdf

3. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain – lain. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi²⁴.

a. Trauma mekanik

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung –ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat 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

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.

c. Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organic, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia menyebutkan bahwa faktor agen cedera yang berhubungan dengan nyeri, sebagai berikut⁹:

- 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.

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, dan berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan⁶.

a. Nyeri Berdasarkan Tempat

Nyeri berdasarkan tempat dapat dibedakan menjadi:

- 1) *Peripheral pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.
- 2) *Deep pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain* yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang di- transmisikan ke bagian tubuh di daerah yang ber- beda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain* yaitu nyeri yang terjadi akibat rang- sangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hypothalamus, dan lain-lain.

b. Nyeri Berdasarkan Sifat

- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu- waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu lama.
- 3) *Paroxysmal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berin- tensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

c. Nyeri Berdasarkan Berat Ringannya

- 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas tinggi

d. Nyeri Berdasarkan Lama Waktu Penyerangan

Berdasarkan lama penyerangan nyeri, maka dapat dibedakan antara nyeri akut dan nyeri kronis:

1) Nyeri Akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri koroner.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola nyeri ini ada yang nyeri dalam periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali. Ada pula nyeri kronis yang konstan yaitu rasa nyeri yang terus-menerus terasa, bahkan semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya, pada nyeri karena neoplas.

Tabel 2. 1Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Waktu kurang dari enam bulan.	Waktu lebih dari enam bulan.
Daerah nyeri terlokalisasi.	Daerah nyeri melebar.
Nyeri terasa tajam seperti ditusuk, disayat, dicubit dan lain-lainnya	Nyeri terasa tumpul seperti ngilu, linu, dan lain-lain.
Respons sistem saraf simpatik takikardia, peningkatan respiration, peningkatan tekanan darah pucat, lembab, berkeringat dan diatasi pupil.	Respons sistem saraf parasimpatik: penurunan tekanan darah, bradikardia, kulit kering, panas, pupil kontraksi.

Penampilan klien tampak cemas, gelisah dan terjadi ketegangan otot.	Penampilan klien tampak depresi dan menarik diri.
---	---

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Respon tubuh terhadap nyeri dapat berupa ketakutan, cemas, menagis dan menjerit. Semua ini adalah respon nyeri yang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas dan lain-lain. Macam-macam respon tubuh terhadap nyeri sebagai berikut¹⁶:

- a. Respon simpatik terlihat pada nyeri akut dan nyeri permukaan (superficial) dan merupakan respon hemeostasis yang tanda-tandanya:
 - 1) Peningkatan tekanan darah
 - 2) Peningkatan denyut nadi dan pernafasan
 - 3) Dilatasi pupil
 - 4) Ketegangan otot dan kaku
 - 5) Dingin nadi perifer
 - 6) Sering buang air kecil
 - 7) Kadar gula darah meningkat
- b. Respon parasimpatis (pada nyeri berat) dan menunjukkan bahwa tubuh pasien tidak mampu melakukan lagi homoestasis dengan tanda-tandanya:
 - 1) Mual dan muntah
 - 2) Penurunan kesadaran
 - 3) Penurunan tekanan darah
 - 4) Penurunan nadi
 - 5) Pernafasan cepat dan tidak teratur
 - 6) Lemah

6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri dan seorang perawat harus mempertimbangkan faktor

tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri sehingga menjadi hal yang penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan pemilihan terapi nyeri yang efektif. Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya²⁵:

a. Usia

Usia anak-anak tentunya mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan mengungkapkan nyeri yang dialaminya. takut akan tindakan keperawatan yang nantinya akan diterima. Sedangkan pada usia dewasa dan lansia, seringkali memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan terkadang lebih pasrah terhadap nyeri yang dirasakan, menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

b. Jenis Kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan nyeri seperti tidak menunjukkan rasa nyeri dan tidak menangis.

c. Budaya

Dengan mengenali budaya yang dimiliki seseorang dan memahami perbedaan nilai-nilai kebudayaan dapat membantu dalam pengkajian nyeri dan respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menurunkan nyeri klien.

d. Ansietas

Ansietas atau kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi klien terhadap nyeri. Sedangkan ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapatmendistraksi klien dan secara actual dapat menurunkan perepsi nyeri.

e. Pengalaman nyeri di masa lalu

Setiap individu pasti akan belajar dari pengalaman nyeri di masa lalu. Apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama secara berulang-ulang dan nyeri dapat dihilangkan, akan memudahkan individu tersebut untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dan lebih siap

untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghindari nyeri. Akan tetapi sebaliknya, jika individu sejak lama merasakan nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau bahkan rasa takut akan muncul.

f. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sebagai orang terdekat juga dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Individu yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Kehadiran orang tua menjadi sangat penting bagi anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Mekanisme coping

Ketika individu mengalami nyeri, klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber coping menjadi penting bagi individu selama nyeri. seperti komunikasi dengan keluarga, metode teknik manajemen nyeri dan kepercayaan agama dapat mengatasi ketidaknyamanan yang datang.

7. Dampak yang ditimbulkan akibat nyeri

Beberapa dampak yang ditimbulkan oleh nyeri sebagai berikut²⁶.

a. Valokasi

- 1) Berteriak
- 2) Sesak nafas
- 3) Mendengkur
- 4) Mengaduh
- 5) Menangis

b. Ekspresi wajah

- 1) Meringis
- 2) Mengernyitkan dahi
- 3) Menggigit bibir
- 4) Menutup mata dan mulut rapat - rapat
- 5) Mengeletuk gigi
- 6) Membuka mata lebar lebar

- c. Gerakan tubuh
 - 1) Gelisah
 - 2) Imobilisasi
 - 3) Gerakan melindungi bagian tubuh

8. Pengukuran Skala Nyeri

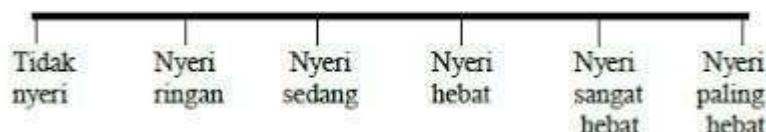
Ada beberapa alat pengukuran nyeri yang dapat dijadikan acuan dalam mengkaji, yaitu seperti dibawah ini²⁷.

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Verbal Descriptor Scale atau skala pendeskripsi verbal adalah instrumen untuk mengukur beratnya nyeri yang dianggap paling bersifat objektif.

Skala intensitas nyeri deskriptif yaitu garis horizontal dengan titik nyeri disusun dengan jarak yang sama panjang yang berisi tiga sampai lima deskripsi verbal dalam garis ukur. Deskripsi verbal ini diurutkan dari mulai yang tidak nyeri sampai dengan nyeri berat yang tidak terkontrol. Petugas dapat meminta pasien untuk menandai dan memilih skala deskriptif sesuai dengan nyeri yang baru dirasakan. Kemudian, bertanya seberapa ringan nyeri dirasakan paling tidak sakit dan seberapa besar nyeri yang paling sakit dirasakan. Penggunaan Verbal Descriptor Scale atau skala intensitas nyeri deskriptif dapat membuat pasien menentukan pilihan kategori dalam menggambarkan secara verbal nyeri yang dirasakan. Dibawah ini merupakan Verbal Descriptor Scale

Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif



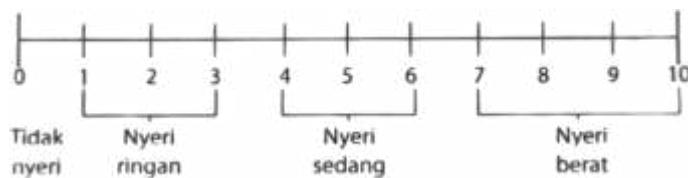
Sumber:

<https://repository.ump.ac.id/5986/3/Cynthia%20Wulandari%20BAB%20II.pdf>
f

b. Skala Numerik 1-10 Intensitas Nyeri

Skala numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Seperti gambar dibawah ini.

Gambar 2. 3 Skala Numerik 1-10 Intensitas Nyeri



Sumber:

<https://mediaperawat.id/pengkajian-nyeri-pada-anak-dan-dewasa/>

Keterangan:

- 1) Skala 0 : Tidak ada atau tidak nyeri
- 2) Skala 1-3 : Nyeri ringan
- 3) Skala 4-6 : Nyeri sedang
- 4) Skala 7-9 : Nyeri berat
- 5) Skala 10 : Nyeri tidak terkontrol atau sangat berat

c. Wong-Baker atau Skala Wajah

Skala pengukuran nyeri ini dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker yang biasanya digunakan untuk pasien balita dan anak-anak usia tiga tahun ke atas. Alat pengukuran ini paling mudah digunakan yaitu mengobservasi ekspresi pasien seperti wajah dan gerakan tubuh saat bertatap muka tanpa perlu bertanya tentang keluhan yang dirasakan. Alat ukur ini hanya berupa gambaran wajah dari gembira sampai gambar wajah menangis. Petugas kesehatan meminta pasien menunjuk salah satu gambar wajah yang sedang menggambarkan perasaan pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Seperti gambar dibawah ini.

Gambar 2. 4 Wong-Baker atau Skala Wajah



Sumber :

<https://gustinerz.com/6-alat-ukur-tingkat-nyeri-pada-anak/>

9. Penatalaksanaan Nyeri

Terdapat dua manajemen dalam penanganan nyeri yaitu secara farmakologi dan non farmakologi

a. Penatalaksanaan farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari-hari. Obat-obatan yang digunakan jenis analgesik, terdapat tiga jenis analgesik, yaitu⁸ :

1) Non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID)

Dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.

2) Analgesik narkotik atau opioid

Diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, kosntipasi, mual dan muntah.

3) Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik)

Obat dalam jenis sedatif, anti cemas dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan

opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesik tercapat dalam 1-2 jam. Durasi kerja sekitar 6-8 jam.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Masase

Masase merupakan stimulasi kutaneus tubuh secara umum yang dipusatkan pada punggung dan tubuh. Masase dapat mengurangi nyeri karena membuat pasien lebih nyaman akibat relaksasi otot.

2) Kompres dingin dan hangat

Kompres dingin menurunkan produksi prostaglandia sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsangan nyeri dan menghambat proses inflamasi. Kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara berhati-hati agar tidak terjadi cedera.

3) Transcutaneus Electric Nerve Stimulation (TENS)

TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan nyeri kronis. TENS dipasang dikulit menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. Unit TENS dijalankan menggunakan baterai dan dipasang elektroda.

4) Teknik distraksi

Pada teknik distraksi pasien akan dialihkan fokus perhatiannya agar tidak memperhatikan sensasi nyeri. Individu yang tidak menghiraukan nyeri akan lebih tidak terganggu dan tahan menghadapi rasa nyeri.

5) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi dapat berupa napas dalam dengan cara menarik dan menghembuskan napas dalam secara teratur. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri.

6) Imajinasi terbimbing

Pada imajinasi terbimbing pasien akan dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasikan dengan

relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

7) Terapi musik

Pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien pra operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami.

10. Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Teknis nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaksasi sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan kecemasan serta mengurangi rasa nyeri²⁸. Relaksasi nafas dalam suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernapasan dengan frekuensi pernapasan 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan kardiopulmonari, efek dari terapi ini untuk pengalihan perhatian²⁸.

Tabel 2. 2 SOP Terapi Relaksasi : Nafas Dalam

Pengertian	Relaksasi adalah suatu teknik yang membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot disetiap tubuh.
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek data (catatan medis/keperawatan pasien) mencuci tangan 2. Persiapan perawat atau lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Mencuci tangan 4. Membatasi pengunjung
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, kenalkan diri dan menyapa nama pasien dengan ramah 2. Menjelaskan tujuan tindakan dan prosedur yang akan dilakukan pada klien atau keluarganya 3. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien. 4. Menjaga privasi klien

Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien agar rileks. Posisi dapat duduk atau berbaring di tempat tidur 2. Mengajurkan klien untuk rileks dan bila perlu menutup mata 3. Instrusikan klien untuk menarik atau menghembuskan nafas dari hidung sehingga rongga paru-paru terisi udara melalui hitungan 1,2,3,4 kemudian tahan sekitar 3-5 detik 4. Instrusikan klien untuk menghembuskan nafas dari mulut secara perlahan, hitung sampai tiga 5. Mengajurkan klien untuk mengulangi kembali memberikan 6. Memberikan pujian positif pada klien
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Kontrak waktu kegiatan selanjutnya 4. Dokumentasi hasil kegiatan

Sumber :²⁹

11. Terapi Musik

Terapi musik merupakan aktivitas terapeutik yang menggunakan media untuk proses relaksasi menurunkan intensitas nyeri. Terapi musik juga memperngaruhi fungsi-fungsi fisiologis seperti respirasi, denyut jantung, tekanan darah, serta dapat merangsang pelepasan hormon edofrin dan hormontubuh memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri. Pemilihan musik kesukaan yang sesuai dengan selera pendengar merupakan hal penting karena musik bersifat subyektif sehingga memberi pengaruh yang berbeda pada setiap orang. Salah satu jenis musik yang direkomenasikan sebagai musik terapi adalah musik yang familiar didengar serta musik yang dipilih oleh pasien itu sendiri³⁰.

Musik yang bernuansa agama, musik ritual telah lama digunakan dalam proses penyemuan kesehatan. Elemen spiritual berperan penting dalam proses penyembuhan dari nyeri. Terapi musik religi merupakan terapi adjuvant yang murah dan aman digunakan. Musik religi yang tenang dan

berisikan ajarah kebaikan juga menyebabkan penurunan stimulasi simpatik di hipotalamus yang menyebabkan relaksasi organ¹⁸.

Tabel 2. 3 SOP Terapi Musik

Pengertian	Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik untuk terapi pada klien agar memperbaiki emosional dan kondisi fisik klien
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien 2. Siapkan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Radio b. Earphone/headseat c. Alat-alat musik yang sesuai 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi 4. Cuci tangan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan klien atau keluarga
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan keluhan utama klien 3. Jaga privasi klien, memulai kegiatan dengan cara yang baik 4. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi dan mengurangi rasa sakit 5. Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik 6. Identifikasi pilihan musik klien 7. Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik 8. Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien 9. Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman 10. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, pamggilan telepon selama mendengarkan musik 11. Dekatkan radio dan perlengkapan dengan klien 12. Pastikan radio dan perlengkapan dengan klien 13. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik 14. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras 15. Berikan pasien waktu 10 menit untuk mendengarkan terapi musik

	16. Menetapkan perubahan pada perilaku dan atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi dan mengurangi rasa sakit.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan umpan balik positif 4. Kontrak pertemuan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik 6. Bereskan alat-alat 7. Cuci tangan 8. Dokumentasikan hasil kegiatan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

Sumber :³¹

12. Definisi Fraktur

Fraktur didefinisikan sebagai gangguan pada kontinuitas tulang, tulang rawan (sendi) dan lempeng epifisis. Fraktur juga merupakan cedera traumatis dengan persentase kejadian yang tinggi, cedera tersebut dapat menimbulkan perubahan yang signifikan pada kualitas hidup seseorang sebagai akibat dari pembatasan aktivitas, kecacatan dan nyeri terus menerus.

Farktur tibia adalah fraktur yang terjadi akibat trauma langsung dari arah samping lutut dengan kaki yang masih terfiksasi lutut. Salah satu penyebab fraktur karena adanya tekanan atau hantaman yang sangat keras dan diterima secara langsung oleh tulang³².

13. Patofisiologi Fraktur Tibia

Fraktur terjadi ketika tekanan yang ditempatkan pada tulang melebihi kemampuan tulang untuk menyerapnya. Fraktur terjadi karena adanya trauma langsung maupun tidak langsung dan dari kondisi patologis tulang keropos sehingga dengan tekanan yang ringan mudah terjadi patah tulang. Jika tulang mengalami fraktur terbuka akan menimbulkan laserasi pada kulit ataupun gangguan pada vena atau arteri, sehingga terjadi perdarahan dan kehilangan volume cairan, maka terjadi Risiko syok hipovolemik.

Jika tulang mengalami fraktur tertutup, terjadi perubahan fragmen tulang dan spasme otot. rupture vena atau arteri, sehingga terjadi gangguan protein plasma darah, menimbulkan udema dan penekanan pembuluh darah, maka terjadi gangguan perfusi darah.

Adanya fraktur atau patah tulang menyebabkan pergeseran fragmen tulang maka timbul respon dari nyeri, sehingga menyebabkan nyeri akut³³.

14. Manifestasi Klinis Fraktur Tibia

Manifestasi klinis fraktur yaitu⁷:

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk benda alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak 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 eksternitas di periksa dengim tangan, teruba adanya derik tulang yung dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau beberapa jam atau hari setelah cedera.

15. Respon Nyeri Terhadap Fraktur

Salah satu yang dapat dirasakan oleh penderita fraktur tibia 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

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 evaluasi¹⁶.

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 kering 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 tibia.

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, berangsurn atau tiba-tiba.

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.

f. Riwayat Kesehatan keluarga

Pada pasien nyeri tidak ada data yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, namun pada pasien fraktur tibia diperlukan data keluarga diantaranya adalah apakah ada atau tidaknya keluarga yang mengalami penyakit kanker tulang. Kaji apakah keluarga mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi nyeri dengan terapi non farmakologi.

g. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

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 tulang kering (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari fraktur tibia 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

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 kontriksi 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 tibia akan terjadi perubahan warna lokal pada kulit yang fraktur, pembengkakan lokal dan kemerahan pada sendi maupun area mobilisasi ekstremitas bawah terutama pada tulang kering, edema, dan nyeri tekan pada area tulang tibia

i. Program pengobatan

1) Terapi antibiotik

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

2) Obat analgesik

Pengobatan pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Diantaranya analgesik non-opioid seperti sodium 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.

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 adaanya 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 frakur perlu dipantau hasil laboratorium antaranya adalah kalsium serum, fostor, kretinin, laktat dehidrogenase (LDH-5), leukosit dan aspartat amino trasferase (AST) akan meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

3) Pemeriksaan lain

Pada pasien frakur perlu dipantau: pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas untuk mengetahui mikroorganisme penyebab infeksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian di atas, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan rasa aman nyaman nyeri frakur

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. 4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan SLKI, (2018)	Intervensi SIKI, (2018)
1.	<p>Nyeri Akut</p> <p>Definisi 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 3 bulan.</p> <p>Penyebab Agen pencedera fisik (mis. prosedur operasi, trauma)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif : Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif : a. Tampak meringis b. Bersikap protektif c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur f. Tekanan darah meningkat</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun (5) b. Meringis menurun (5) c. Sikap protektif menurun (5) d. Gelisah menurun (5) e. Kesulitan tidur menurun (5) f. Frekuensi nadi membaik (5) g. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingat nyeri e. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup f. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

			<p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurang rasa nyeri <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

Sumber : ^{9, 35, 34},

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.

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.

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 menyimpulkan³⁶.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 sampai dengan Mei 2025. Waktu untuk melakukan studi kasus selama 5 hari pada tanggal 10 April sampai dengan 14 April 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah pasien Fraktur Tibia dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut di Ruang IRNA Bedah Truma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan penelitian ditemukan satu orang pasien mengalami fraktur tibia.

2. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut di Ruang IRNA Bedah Truma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan partisipan atau kasus berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

- a. Kriteria Inklusi, merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti, diantaranya.
 - 1) Pasien bersedia menjadi responden
 - 2) Pasien dengan kesadaran kompositif dan kooperatif
 - 3) Pasien dengan nyeri akut sedang (skala nyeri 4-6)
- 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 sebelum dirawat minimal selama 5 hari dirawat oleh peneliti.
 - 2) Pasien atau keluarga yang mengundurkan diri saat penelitian dilakukan.

D. Alat dan Instrumen pengambilan data

Instrumen pengumpulan data merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen pengumpulan data berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan³⁸. Instrumen yang peneliti gunakan yaitu format pengkajian, numerical rating scale (NRS), alat pemeriksaan fisik yaitu

tensi meter, thermometer dan data penunjang kesehatan lain (hasil laboratorium dan hasil rontgen)

E. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Wawancara merupakan alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (in-depth interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama³⁶. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien dan keluarga antara lain identitas pasien, identitas penaggung 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 normal³⁶. 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 laboratorium (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 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 sekarang (terdiri dari pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi meningkat dan sulit tidur), riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan 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. Meminta surat izin penelitian dari Litbank ke Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Melakukan pembayaran ke Poli RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mengantarkan surat izin penelitian ke lantai 4 Gedung administrasi bagian umum.

- e. Meminta tanda tangan ke ruangan Ambun pagi bagian pengelola penelitian
- f. Mengantarkan surat izin ke Kepala instalasi bedah dan Kepala ruangan Trauma Center (TC)
- g. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosis medis fraktur tibia yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi
- h. Mendatangani partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
- i. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya
- j. Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan.

G. Analisis

Data yang ditemulam saat pengkajian dikelompok dan dianalisis berdasarkan data objektif dan subjektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudia menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan teori dan penelitian terdahahulu.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil Padang yang disingkat dengan RSUP merupakan rumah sakit pusat penelitian. Rumah sakit ini terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan no 14D Sawahan Timur Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia. Rumah sakit ini memiliki beberapa ruangan dan salah satunya yaitu ruangan IRNA Bedah yang terdiri dari ruangan Bedah Pria, Bedah Wanita, Bedah Anak, HCU Bedah dan Trauma Center. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit ini, tepatnya di ruangan Trauma Center. Perawat dalam memberi asuhan keperawatan diruangan trauma center dibagi menjadi 2 tim dan 3 shift. Perawat di pimpin oleh kepala ruangan dan dibantu oleh oleh 2 katim di masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksana dan perawat profesi.

B. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti membahas tentang proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu responden yang dirawat diruangan IRNA Bedah Trauma Center dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada fraktur tibia. Prinsip dari pembahasan ini dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul.

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian yang didapatkan peneliti melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian

yang berkaitan dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut akan dipaparkan sebagai berikut :

Pasien datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD melalui rujukan dari RST Padang pada tanggal 8 April 2025. Pasien adalah seorang laki-laki berumur 40 tahun, pendidikan terakhirnya SLTA dan beralamat di Padang. Pasien masuk rumah sakit karena nyeri kaki sebelah kiri setelah tertabrak motor saat menyebrang. Pasien Post Op ORIF pada hari rabu tanggal 10 April 2025.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2025 didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada tulang tibia sebelah kiri yang telah dilakukan dioperasi. Pasien mengatakan **P** : nyeri terus bertambah apabila area didekat fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-nusuk, **R** : nyeri dirasakan pada tulang tibia nya yang sudah dioperasi, **S**: skala nyerinya 6, **T** : nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari dan sering terbangun ketika tengah malam karena nyerinya serta pasien mengatakan nafsu makannya berkurang semenjak dirawat di rumah sakit. Saat diperhatikan pasien tampak meringis, bersikap proktif pada bagian yang patah (waspada takut lukanya dipegang) serta pasien tampak gelisah dan terpasang *implan*.

Riwayat kesehatan yang lalu pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan atau cedera sebelumnya. Untuk mengatasi nyerinya biasanya pasien hanya menahan nyerinya saja.

Riwayat kesehatan keluarganya pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita pasien seperti melakukan operasi sebelumnya dan juga tidak ada keluarga lainnya yang memiliki penyakit turunan.

Pola nutrisi saat sehat pasien mengatakan makan tiga kali sehari dengan porsi biasa dan biasanya pasien menghabiskan porsi makannya, saat sakit pasien mendapatkan diit TKTP (makanan biasa) tiga kali hari, namun pasien mengatakan tidak nafsu makan sejak setelah operasi. Pada saat sehat minum pasien lebih kurang 7-8 gelas/hari, namun saat sakit pasien mengatakan minum lebih kurang 5-6 gelas/hari dan minum dengan air biasa.

Pada saat sehat mandi pasien biasanya dua kali sehari namun saat sakit pasien mengatakan hanya mandi di tempat tidur saja saat pagi hari dan di bantu. Pola eliminasi pasien saat sehat buang air kecil nya lebih kurang lima kali sehari lancar bewarna kuning dan buang air besar satu kali sehari bewarna kuning, saat sakit pasien sudah terpasang kateter pada hari selasa 8 April 2025, urine bewarna kuning dengan frekuensi \pm 1300 cc/hari dan pasien menggunakan pempers untuk BAB pada saat sakit pasien mengatakan BAB 1x dalam 2 hari.

Pola istirahat dan tidur saat sehat pasien mengatakan biasanya ia tidur 7-8 jam sehari dan jarang terbangun saat malam hari namun saat sakit pasien mengatakan hanya tidur kurang dari 5 jam/hari karna nyeri dan pasien sering terbangun setiap malam hari. Pada saat sehat aktifitas pasien dilakukan secara mandiri namun saat sakit pasien hanya beraktifitas diatas tempat tidur dan dibantu.

Data psikologis pasien saat sakit didapatkan pada saat sakit pasien dapat beradaptasi dengan situasi tetapi sesekali tampak meringis, pasien berharap untuk kesembuhannya sehingga pasien bisa pulang dan dapat beraktivitas seperti biasa serta pasien dapat menerima kondisinya dan dia bertekad untuk sembuh, pasien berkomunikasi dengan baik dan jelas. Pasien mengatakan

berusaha sembuh dengan mengikuti yang dikatakan oleh dokter dan perawat.

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan tinggi 160 cm, berat badan 58 kg, tekanan darah 135/90 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 115x/menit, pernapasan 20x/menit. Rambut bewarna hitam dan berish ditandai dengan tidak ada ketombe dan kutu, telinga simetris, bersih, tidak ada kelainan pendengaran, mata simetris kongjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik, hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung, bibir tidak sianosis dan mukosa lembab, pada leher tidak teraba vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Dinding dada teraba simetris dan tidak ada terikan dinding dada, pada abdomen tidak ada distensi dan hepar tidak teraba, tugor kulit baik. Pada ekstermitas atas CRT <2 detik tidak ada lecet dan edema pada, ekstermitas bawah pada kaki kiri terpasang implant pada tulang tibia dan CRT<2 detik.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 April 2025 didapatkan Hemoglobin 9,0 g/dL, Leukosit 8,28/mm³, Trombosit 288/mm³ dan Hematokrit 27%. Pada tanggal 10 April 2025 Hemoglobin 10,3 g/dL, Leukosit 8,60/mm³, Trombosit 362/mm³ dan Hematokrit 32%.

Program terapi dokter yang diberikan yaitu RL 500cc/8 jam melalui IVFD, Gentamisin 2 x 80 mg melalui IV, Ketorolac 3 x 30 mg melalui IV dan Ranitidin 2 x 50 mg melalu IV

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosis keperawatannya yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Fraktur)

Diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Fraktur) dapat ditegakkan dengan adanya data subyektif yaitu pasien mengatakan nyeri di tulang keringnya, nyerinya terasa saat kakinya digerakkan, pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ditusuk-tusuk, nyerinya terasa pada tulang keringnya yang sudah dioperasi, pasien mengatakan skala nyerinya 6, pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dan pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari karna nyerinya serta pasien mengatakan nafsu makannya berkurang semenjak dirwat dirumah sakit serta data objektif yaitu, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protekif pada bagian yang patah (waspada takut lukanya dipegang) serta pasien tampak gelisah.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang dilakukan yaitu : Perencanaan tindakan keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur) dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, nafsu makan membaik serta pola tidur membaik.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri **Observasi**, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan 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 yaitu 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 (10 April 2025) yaitu melakukan pengkajian nyeri kepada pasien dengan menanyakan faktor yang memperberat nyeri, menanyakan kualitas nyeri apakah seperti ditusuk tusuk, terbakar atau berdrnyut, menanyakan lokasi nyeri pada pasien, mengukur skala nyeri pasien menggunakan papan pain scale (NRS) dengan cara menjelaskan rentang nyeri pada pasien 1-3 nyeri ringam, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat lalu meminta pasien untuk menyebut skala nyeri yang ia rasakan (S:6) serta menanyakan kapan terasa waktu nyeri apakah hilang timbul atau terus menerus, mengukur tekanan darah (135/90 mmHg) serta nadi pasien (115x/i), mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara meminta pasien untuk

mengatur posisi klien agar rileks, ajarkan pasien menarik nafas melalui hidung lalu tahan selama 3 detik kemudian instrusikan pasien untuk menghembuskan nafas dari mulut seperti mencuci secara perlahan, lalu anjurkan pasien untuk mengulangi kembali sebanyak 3 kali, setelah pasien melakukan terapi nafas dalam lalu memberikan terapi 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. Memandu pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi dengan menarik nafas dalam selama mendengarkan terapi musik religi, 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 gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV selang 15 menit setelah memberikan terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi.

Hari Kedua (11 April 2025) yaitu memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan papan pain scale Skala nyeri : 5, mengukur tekanan darah 132/80 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 mencuci, 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 30 menit. Memandu pasien

untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi dengan menarik nafas dalam selama mendengarkan terapi musik religi 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 gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV selang 15 menit setelah memberikan terapi relaksasi nafas dalam diserati dengan terapi musik religi.

Hari ketiga (12 April 2025) yaitu, memonitor skala nyeri pasien Skala nyeri:3, mengukur tekanan darah 128/80 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 mencuci, 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. Memandu pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi dengan menarik nafas dalam selama mendengarkan terapi musik religi, 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 gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV selang 15 menit setelah memberikan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi.

Hari Keempat (13 April 2025) yaitu memonitor skala nyeri pasien menggunakan papan skala numerik, memantau dan mendampingi serta mengkaji ulang terhadap terapi (terapi

relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi) yang dijelaskan oleh perawat. Memandu pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi dengan menarik nafas dalam selama mendengarkan terapi musik religi setelah itu mengukur kembali skala nyeri pasien setelah melakukan Teknik relaksasi, Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV selang 15 menit setelah memberikan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi.

Hari Kelima (14 April 2025) yaitu memonitor nyeri pada pasien dengan cara mengukur skala nyeri pasien S : 2, mengukur tekanan darah 120/60 mmHg Nadi 100x/I, memantau dan mendampingi serta mengkaji ulang terhadap terapi (terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi) yang dijelaskan oleh perawat. Memandu pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi dengan menarik nafas dalam selama mendengarkan terapi musik religi setelah itu memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac secara IV selang 15 menit setelah memberikan terapi relaksasi nafas dalam disertai musik religi dan memberikan pasien edukasi mengenai cara untuk mengurangi nyeri dirumah secara mandiri.

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 10 – 14 April 2025, yaitu :

Hari pertama , S : Pasien mengeluh nyeri (3), pasin sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (3) ***O :*** Meringis (3), gelisah (3), sikap protektif (3), frekuensi nadi (3), tekanan darah (3) ***A :***

Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6, pasien sulit tidur saat malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, sikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music religi, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

Hari kedua, S : Pasien mengeluh nyeri (3), pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (3) **O** : Meringis (3), gelisah (3), sikap protektif (3), frekuensi nadi (3), tekanan darah (3) **A** : Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur saat malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, sikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music religi, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

Hari ketiga, S : Pasien mengeluh nyeri (4), pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (4) **O** : Meringis (4), gelisah (4), sikap protektif (4), frekuensi nadi (5), tekanan darah (4) **A** : Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur saat malam hari cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music

religi, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

Hari keempat, S : Pasien mengeluh nyeri (4), pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyeri (5) **O :** Meringis (4), gelisah (4), sikap protektif (4), frekuensi nadi (5), tekanan darah (4) **A :** Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 3, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik **P :** Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music religi, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

Hari kelima, S : Pasien mengeluh nyeri (5), pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyeri (5) **O :** Meringis (5), gelisah (5), sikap protektif (5), frekuensi nadi (5), tekanan darah (5) **A :** Masalah teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 2, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik **P :** Intervensi dihentikan, pasien sudah direncanakan pulang, Terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi bisa dilakukan di rumah secara mandiri.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas teori serta fakta selama praktek di lapangan. Serta kesinambungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan :

nyeri akut pada pasien fraktur tibia di IRNA Bedah Trauma center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Keluhan utama : Hasil pengkajian Tn. M berusia 40 tahun. Tn. M mengeluh nyeri pada tulang tibia nya sebelah kiri yang sudah dioperasi. Pasien mengatakan **P** : nyeri terus bertambah apabila area didekat fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-nusuk, **R** : nyeri dirasakan pada tulang tibia yang sudah dioperasi, **S** : skala nyerinya yaitu 6, **T** : nyeri hilang timbul. Nyeri yang dirasakan pasien termasuk kedalam tingkatan nyeri sedang, hal ini dinilai dari pasien merasa gelisah, wajah pasien tampak meringis bersikap protektif pada bagian yang patah (waspada takut lukanya dipegang) dan pasien sulit untuk tidur karena rasa nyerinya.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Andri wahyudi & Abd Wahid (2016) data didapatkan melalui anamnesa unruk mengkaji karakteristik nyeri yang diungkapkan oleh pasien dengan pendekatan PQRST (provokatif, quality, radiation, skala, time). 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 sosial³⁹.

Analisis peneliti adanya kesinambungan antara teori dan kejadian yang dialami oleh Tn. M. Manifestasi klinis yang dialami Tn. M juga terdapat didalam teori.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pembajeng Wahyu Wijayanti (2021) tentang “Asuhan keperawatan nyeri akut pada Tn. S pasca operasi ORIF fraktur tibia terbuka di ruang anggrek RSUD Dr. R Goeteng Taraoenadibrata Purbalingga” yang menyatakan fraktur dapat menyebabkan nyeri karna kerusakan jaringan akibat hantaman langsung dan pemasangan ORIF yang juga menyebabkan nyeri pasca bedah yang disebabkan oleh kerusakan jaringan akibat sayatan, prosedur pemasangan plat dan screw yang memfiksasi menmebus tulang. Nyeri tersebut bersifat akut yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari⁴⁰.

Analisa peneliti tidak terdapat perbedaan antara hasil penelitian sebelumnya dengan keadaan pada pasien fraktur tibia dengan gangguan kebutuhan nyeri dankenyamanan. Pada umumnya pasien dengan fraktur tibia merasakan nyeri dibagian tulang tibianya hal ini disebabkan karna adanya kerusakan jaringan tulang dan jaringan lunak sekitarnya akibat trauma, yang mengaktifkan rseptor nyeri dan melibatkan tranmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat.

Upaya yang bisa dilakukan untuk pasien dengan nyeri yaitu perawat harus melakukan pengkajian PQRST yaitu Provoking (pemicu), Quality (kualitas), Region (radiasi), S (skala), Time (waktu) secara mendalam dan terperinci terkait dengan keadaan pasien. Pengukuran skala nyeri dapat menggunakan NRS (numeric rating scale) untuk mengetahui skala nyeri pasien.

Pola aktivitas : Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang cedera sehingga terganggunya kebutuhan aktivitas. Hal ini ditemukan pada hasil penelitian pada pasien fraktur tibia didapatkan data bahwa pasien mandi dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien sulit untuk duduk, BAK menggunakan kateter, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Hasil ini sesuai dengan teori dari 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.

Analisa peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dengan hasil yang peneliti dapatkan. Peneliti mendapatkan data bahwa pasien dengan fraktur tibia memiliki keterbatasan dalam beraktivitas karna rasa nyeri yang dialami oleh pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syokumawena (2022) tentang “Implementasi keperawatan pasien post operasi fraktur ekstermitas bawah dengan masalah gangguan mobilitas fisik” menunjukkan bahwa dampak yang ditimbulkan trauma pada fraktur diantaranya terbatas aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur⁴¹.

Analisis peneliti tidak ditemukan perbedaan antara hasil penelitian dan penelitian sebelumnya dimana pasien fraktur tibia memiliki masalah gangguan aktivitas.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kebutuhan pola aktivitas sehari hari pasien dengan fraktur tibia yaitu dengan

immobilisasi agar pasien tidak merasakan nyeri yang berlebihan, serta aktivitas pasien bisa dilakukan di tempat tidur dan dibantu.

2. Diagnosis

Hasil diagnosa yang peneliti dapatkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur) hal ini ditandai dari data yang peneliti dapatkan saat pengkajian berdasarkan tanda dan gejala mayor dan minor dari nyeri akut. Tanda dan gejala mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi meningkat, sulit tidur. Serta tanda dan gejala minor yaitu nafsu makan berubah.

Hasil diagnosa ini memiliki kesesuaian dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (2017), 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 berubah⁴².

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradhita Hendriyeni (2023) tentang “Penanganan kegawatdaruratan nyeri akut pada pasien fraktur tibia dextra tertutup” menyatakan pasien dengan keluhan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus bertambah jika digerakkan, tampak meringis, selalu memegang kaki yang sakit maka diagnosa yang cocok adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik⁴³.

Analisa peneliti tidak ditemukan perbedaan antara hasil yang didapatkan dengan teori dan penelitian sebelumnya. Oleh karena itu peneliti mengangkat diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur) dengan memperhatikan tanda dan gejala mayor minor.

3. Intervensi

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

Hasil intervensi ini sesuai dengan diagnosa yang peneliti angkat dan menyesuaikan dengan rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu manajemen nyeri : **Observasi**, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualias, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan 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 diantaranya pemberian obat analgetic³⁵.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Eva Kusumahati (2023) yang menyatakan Terapi musik memiliki pengaruh signifikan pemberian musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi fraktur. Musik instrumental dapat memberikan ketenangan pada pasien. Pemberian musik dapat mengalihkan perhatian pasien dan menurunkan tingkat nyeri yang dialami. Serta teknik relaksasi nafas dalam juga dapat menurunkan ketegangan otot yang menunjang rasa nyeri⁸.

Hasil penelitian ini sejalan dengan 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 religi¹⁸.

Analisa peneliti ditemukan kesesuaian antara penelitian yang telah dilakukan dan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya. Sehingga intervensi terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi sangat cocok untuk diterapkan kepada pasien dengan nyeri fraktur tibia. Intervensi prioritas yang peneliti lakukan yaitu terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi yang dimana kedua intervensi ini bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot tubuh.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan

keperawatan yang sudah dirumuskan, implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 10 - 14 April 2025.

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 menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) 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 dtk, setelah itu hembuskan melalui mulut secara perlahan dengan bentuk mulut seperti mencuci, 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. Memandu pasien untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan musik religi dengan menarik nafas dalam selama mendengarkan terapi musik religi setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, jelaskan kepada pasien dan keluarga 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 selang 15 menit setelah memberikan terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Andri Wahyudi & Abd. Wahid (2016) menyatakan 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 nyeri³⁹.

Analisis peneliti tidak ada perbedaan antara teori dan hasil peneliti terkait implementasi yang dilakukan pada Tn. M. Dimana implementasi tersebut harus dilakukan pada pasien dengan cara mengajarkan dua terapi tersebut pada pasien serta menanyakan apa yang dirasakan pasien dengan teknik wawancara kepada pasien dan keluarga pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ginomg Pratitdy (2020) tentang “Perbandingan interpretasi skala nyeri antara NRS-VAS-WBFS oleh pasien pasca operasi elektif orthopedi di RSUD Dr. Soetomo” menunjukan bahwa NRS merupakan cara yang lebih akurat, karna menyatakan level rasa nyeri sebagai nilai numerik dan merasa lebih aman dalam memberikan tingkat rasa nyeri dan sebagai sarana memvisualisasikan sensasi⁴⁴.

Analisis peneliti tidak terdapat perbandingan antara peneliti dan penelitian sebelumnya dimana pengkajian nyeri harus dilakukan dan lebih efektif menggunakan NRS. Upaya yang dilakukan sebaiknya setiap pasien yang memiliki nyeri harus dilakukan pengkajian menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).

Pada pasien fraktur tibia, pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik 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 musik religi 3 kali dalam sehari ketika pasien merasakan nyeri.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Afina Muharani Syafitriani (2023) menyatakan terapi non farmakologis digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung singkat, penatalaksanaan non farmakologi merupakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat. Penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik nafas dalam, terapi musik dan sebagainya⁸.

Hasil peneltian ini sejalan dengan penelitian Vinni Asfiani Saputri (2023) tentang “Pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri pasien pasca operasi” menunjukkan bahwa Adanya perubahan tingkat skala nyeri setelah dilakukan terapi selama 10 menit, terapi musik untuk menurunkan nyeri pada pasien post op fraktur di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dengan skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan³⁰.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad Muhajir (2023) tentang “Penerapan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro” menunjukkan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri pasien post operasi, hal tersebut terjadi karena relaksasi nafas dalam dapat merangsang pengeluaran hirmon yang menyebabkan tubuh menjadi rileks serta mempunyai efek distraksi atau pengalihan perhatian sehingga dapat mempengaruhi persepsi nyeri⁴⁵.

Analisis peneliti tidak ditemukan perbedaan antara hasil yang didapatkan dengan teori dan penelitian lain. Oleh karena itu terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi ini bisa dilakukan pada pasien nyeri.

Upaya dapat dilakukan yaitu perawat bisa melakukan intervensi ini untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur. Tentu saja harus sesuai dengan sop.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan pada pasien fraktur tibia dengan nyeri dengan melakukan kolaborasi pemberian analgetic ketorolac melalui IV untuk mengurangi nyeri.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Eva Kusumahati (2021) menyatakan bahwa manajemen nyeri secara farmakologi dapat menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Penggunaan pada nyeri sangat hebat dan berlangsung berjam-jam atau hingga berhari hari. Obat obatan yang digunakan adalah jenis analgetic yang diperuntukan nyeri sedang misalnya pasca operasi⁸.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitria Wahyuning Wulan (2024) tentang “Studi efektivitas obat analgesik pada pasien rawat inap close fraktur menggunakan metode visual analog scale di RSUD Gambiran Kota Kediri’ menunjukkan bahwa terdapat efektivitas dari penggunaan obat analgesik pada pasien rawat inap dilihat dari adanya penurunan skala nyeri dan setelah pemberian ketorolac dari nyeri sedang ke nyeri ringan⁴⁶.

Analisis peneliti terdapat kesesuai antara hasil yang didapatkan dengan teori dan penelitian sebelumnya. Hal ini ditandai dari

kesinambungan antara hasil penelitian, teori dan jurnal sebelumnya.

Upaya yang dilakukan jika pasien merasakan nyeri sebaiknya diberikan obat pereda nyeri yaitu analgetic ketorolac. Dalam terapi farmakologi obat ketorolac ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dan tentu saja disertai dengan teknik non farmakologi seperti terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi. Untuk penggunaan obat ketorolac harus sesuai dengan order dokter atau pengawasan dari yang ahli karna obat ini tergolong dalam obat keras.

5. Evaluasi

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 diagosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur), didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5 pada tanggal 14 April 2025 , dengan hasil evaluasi **S** : Pasien mengeluh nyeri (5), pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyeri (5) **O** : Meringis (5), gelisah (5), sikap protektif (5), frekuensi nadi (5), tekanan darah (5) **A** : Masalah teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 2, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik **P** : Intervensi dihentikan,

Terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi bisa dilakukan di rumah secara mandiri.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori dari SLKI (2018) evaluasi keperawatan pada pasien fraktur tibia dengan gangguan rasa nyeri pada penulan sudah sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia. 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 membaik³⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Muhsinah (2020) tentang “Efektivitas terapi musik religi terhadap nyeri pada pasien fraktur” 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 3¹⁸.

Hasil penelitian Rachmad Setya Prabawa (2024) tentang “Implementasi terapi relaksasi nafas dalam untuk penurunan nyeri pada pasien fraktur post operasi” menyebutkan terdapat penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan implementasi terapi relaksasi nafas dalam sebelum dilakukan implementasi dengan nyeri skala 6 (sedang) kemudia setelah implementasi menurun menjadi skala 2 (ringan)⁴⁷.

Analisis peneliti terdapat kesamaan antara hasil yang didapatkan dengan teori dan penelitian sebelumnya. Evaluasi hasil penelitian terapi musik religi dan relaksasi nafas dalam sangat berpengaruh dalam penurunan skala nyeri pada pasien fraktur tibia.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu perawat dapat mengimplementasikan kedua terapi ini pada pasien yang merasakan nyeri. Tentunya dengan mengajarkan tekniknya dan diharapkan pasien dapat memahami yang penjelasan dari perawat. Serta pasien dapat melakukannya secara mandiri ketika sudah dirumah dan ketika nyeri itu terasa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan : Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Di Irna Bedah Trauma Center Rsup Dr. M. Djamil peneliti akan mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada bagian yang fraktur dengan pasien mengatakan **P** : nyeri terus bertambah apabila area didekat fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-nusuk, **R**: nyeri dirasakan pada tulang tibia yang sudah dioperasi, **S**: skala nyerinya yaitu 6, **T** : 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 115x/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 10 April 2025 sampai tanggal 14 April 2025 yang mana implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam disertai terapi music 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 2 dan pasien sudah mampu untuk mengontrol nyeri secara mandiri, pasien disarankan agar intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan dirumah.

B. Saran

1. Bagi perawat RSUP. Dr. M. Djamil Padang
Disarankan kepada perawat perawat ruangan Rawat Inap Bedah Trauma Center melalui direktur rumah sakit perawat ruangan RSUP. Dr. M. Djamil Padang diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien fraktur tibia dengan mengajarkan Teknik Tarik nafas dalam disertai terapi music religi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur tibia.
2. Bagi mahasiswa keperawatan Poltekkes kemenkes Padang
Hasil penelitian dapat menjadi bahan belajar dan masukan bagi mahasiswa khususnya pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien fraktur tibia 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 dapat dikombinasikan dengan terapi lainnya seperti terapi Murotal Al-quran, terapi imajinasi terbimbing dan terapi lainnya yang dapat mengurangi nyeri pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat A, Uliyah M. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta selatan: Penerbit Salemba Medika; 2016.
2. Wahyuni E, Neherta M, dkk. KOLABORASI KELUARGA DAN PERAWAT : Perawatan Anaka dengan Pneumonia. Jawa Barat: Cv. Adanu Abimata; 2023.
3. Padang KP. Kemenkes poltekkes padang. 2024.
4. Azari A. Kebutuhan Dasar Manusia (Asuhan Keperawatan Berbasis 3S: SDKI, SLKI, SIKI). Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
5. Risnah, Musdalifah, dkk. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2022.
6. Sutanto A, Fitriana Y. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
7. Suriya M, Zuriati. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC. 2019. 1–200 p.
8. rahayu, notesya P. Bunga Rampai Manejemen Nyeri. 2023. 193 p.
9. Pokja T. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2018.
10. Setyoko SA, Tata H. Case Report : Open Reduction Internal Fixation (ORIF) and Debridement as Treatment To Case On Tibia Fibula Fracture. J Med Prof. 2021;3(1).
11. WHO. Data Kecelakaan WHO 2023. 2023.
12. RISKERDAS. Data RISKERDAS 2018. Indonesia; 2018.

13. PemProv. Data Kecelakaan PemProv 2023. 2023.
14. RM RSUP Mdjamil. Data RM RSUP Dr.M.Djamil Padang.
15. Setyaningrum N, Handayani K. Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
16. Hidayat A, Uliyah M. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta selatan: Penerbit Salemba Medika; 2014.
17. Novitasari D, Pangestu RSA. Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *J Penelit Perawat Prof.* 2023;5(3):1067–76.
18. Muhsinah S. Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur. *Heal Inf J Penelit.* 2020;12(2):201–13.
19. Purnamasari I, Nasrullah D, Mundakir M, Hasanah U, Choliq I. Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery Dengan Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs. Siti Khodijah Sepanjang. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2023;71.
20. Friska E. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Disertai Musik Religi Dapat Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post-Operasi Fraktur. *Indones Sch J Nurs Midwifery Sci.* 2022;1(11):417–24.
21. Ixora, Wulandari D, Dkk. Keperawatan Medikal Bedah. Malang: Media Nusa Creative; 2024.
22. Ayudita, Hesti N, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Mnagemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan. Jakarta selatan: Mahakarya Citra Utama; 2023.
23. Nurhanifah D, Sari R. Manajemen Nyeri Non Farmakologi. Banjarmasin: Urban Green Central Media; 2022.
24. Aprilia Y. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Pascaappendiktoni RS TK IV 02.07.04

Denkesyah Lampung Tahun 2022. 2022;1–25.

25. Suprapti E, Syah A, dkk. Konsep Keperawatan Dasar. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
26. Widiyono, Aryani A, dkk. Konsep Keperawatan Dasar. Kabupaten Kediri: Penerbit Lembaga Chakra Brahmanta Lentera; 2023.
27. Fitriyani, Dian, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta selatan: Mahakarya Citra Utama; 2024.
28. Pasien P, Studi H. 3 1,2,3. 2024;4(3):2020–5.
29. Adi G, Haryono R, dkk. Buku Modul Standar Operasional Prosedur (SOP) Keterampilan Keperawatan. Kediri: Lembaga Omega Medika; 2022.
30. Saputri VA, Amriati, Irmayani. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Oprasi. J Ilm Mhs Penelit Keperawatan. 2023;3(2):30–6.
31. Widiyono, Aryani A, dk. Terapi Komplementer Keperawatan. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanta Lentera; 2022.
32. Rahmanita. Terapi Non farmakologi pada Fraktur Tibia. Sulawesi: Pustaka Taman Ilmu; 2021.
33. Cahyati Y, Wahyuni T, dkk. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
34. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. pertama. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2018. 191 p.
35. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Pertama. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2018. 527 p.

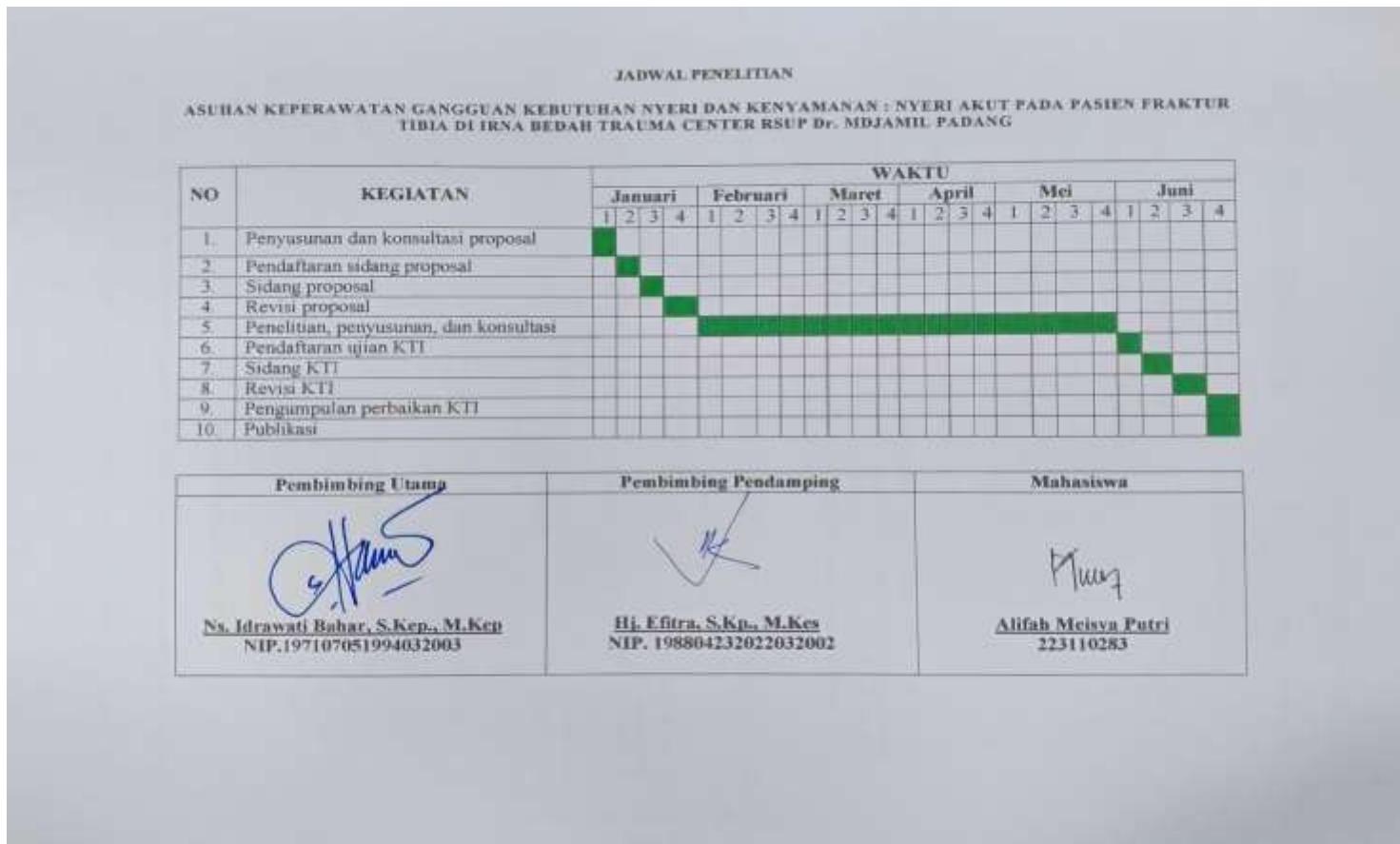
36. Nursalam. Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta selatan: Penerbit Salemba Medika; 2020.
37. Karya D, Kusumastuti S, dkk. Metodologi Penelitian Kualitatif. Padang: Takaja Innovatix Labs; 2024.
38. Siyoto S, Soduk MA. Dasar Metodologi Penelitian. 2015. 142 p.
39. Wahyudi A, Wahid A. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media; 2016.
40. Wijayanti PW. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. S Pasca Operasi ORIF Fraktur Tibia Terbuka di Ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Univ Harapan Bangsa [Internet]. 2021;1403–9. Available from: <http://eprints.uhb.ac.id/id/eprint/2609/>
41. Ningsih R. Poltekkes Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. J Poltekkes Palembang [Internet]. 2022;2:132–8. Available from:
<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3462019&val=30265&title=Teknik%2520Relaksasi%2520Nafas%2520Dalam%2520dan%2520Aromaterapi%2520Lavender%2520Untuk%2520Menurunkan%2520Nyeri%2520Post%2520Sectio%25>
42. Tim Pokja P. Standar Dagnosis Keperawtan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI; 2017.
43. Kesdam AK, Barisan B, Email P. No Title. 2023;5(1).
44. Pratidya G, Rehatta NM, Susila D. PERBANDINGAN INTERPRETASI SKALA NYERI ANTARA NRS-VAS-WBFS OLEH PASIEN PASCA OPERASI ELEKTIF ORTHOPEDI DI RSUD Dr. SOETOMO. Care J Ilm Ilmu Kesehat. 2020;8(3):447.
45. Muhajir A, Inayati A, Fitri NL. Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. J Cendikia Muda.

2023;3(1):9–14.

46. Fatmasari Afriyanti, Rani Rubiyanti NA. Sains Indonesiana: Jurnal Ilmiah Nusantara Vol.1, N. 2023;1(April):182–90.
47. Prabawa RS, Dami M, Purwaningsih I. Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi. J Keperawatan [Internet]. 2022;Vol.1:384–94. Available from:
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/297/203>

LAMPIRAN

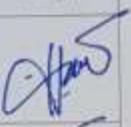
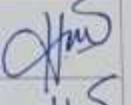
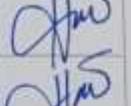
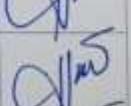
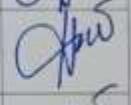
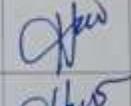
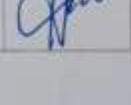
Lampiran 1 Ganchart



Lampiran 2 Lembar Konsultasi pembimbing 1

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

Nama : Alifah Meinya Putri
Nim : 223110283
Pembimbing I : NS. Idrawati Bahar, S. Kep, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	16 Oktober 2024	ACC judul, melengkapi data, mengarahkan survei awal dan melengkapi fenomena terbaru.	
2.	5 Desember 2024	Bimbingan BAB I dan melengkapi data	
3.	12 Desember 2024	Bimbingan BAB I dan Melengkapi data	
4.	19 Desember 2024	Bimbingan BAB I dan Melengkapi data	
5.	24 Desember 2024	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
6.	2 Januari 2025	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
7.	6 Januari 2025	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
8.	8 Januari 2025	ACC seminar proposal	

9.	20 Januari 2025	Revisi seminar proposal	<i>Offic</i>
10.	17 Februari 2025	Bimbingan Pembuatan BAB IV	<i>Offic</i>
11.	16 Mei 2025	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV	<i>Offic</i>
12.	19 Mei 2025	Bimbingan, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	<i>Offic</i>
13.	26 Mei 2025	<i>sec. ridang hocw</i>	<i>Offic</i>

Mengetahui
Ka. Prodi Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 197501211999032005

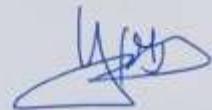
Lampiran 3 Lembar Konsultasi pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG			
Nama : Alifah Meisya Putri NIM : 223110283 Pembimbing II : Hj. Efitra S.Kep., M.Kes Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Tibiadi IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Tahun 2025			
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Jumat / 29-12-24	Identifikasi metode penelitian	
2	Rabu / 11-12-24	Bimbingan BAB 1	
3	Senin / 16-12-24	Bimbingan BAB 4,5	
4	Senin / 24-12-24	Bimbingan BAB 1,2,3	
5	Senin / 30-12-24	Bimbingan BAB 1,2,3	
6	Senin / 31-12-24	ACC Sidang Proposisi	
7	Kamis / 10-01-25	bimbingan pengujian	
8	Senin / 14-01-25	Bimbingan diagnosis, Intervensi, Implementasi dan evaluasi	

9	Senin / 19-05-25	Bimbingan BAB 3	✓
10	Senin / 20-05-25	Bimbingan BAB 4	✓
11	Rabu / 21-05-25	Bimbingan BAB 5	✓
12	Senin / 26-05-25	Bimbingan BAB 4/5	✓
13	Senin / 27-05-25.	AC. ✓ 5-8	✓

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 197501211999032005

Lampiran 4 Surat Izin pengambilan data dari Kemenkes Poltekkes Padang

**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang**

Kemenkes

Alamat: Jalan Simpang Pondok Kopi, Nenggala, Padang, Sumatera Barat 25146
Telp: (0751) 7058128
Email: <https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor: PP.03.01/F.XXXIX/5761/2024 Perihal: 01 November 2024
Izin Survey Awal (Studi Pendahuluan)

Kepada Yth:

Kepala RSUP Dr. M. Djamil Padang

Di:

Tempat:

Dengan hormat,

Schubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang Semester Ganjil TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal** (Studi Pendahuluan) di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	Lama Survey Awal
1	ALIFAH MEISYA PUTRI	223110283	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang	1 November – 25 Desember 2024
2	HERYC H DESKA PUTRA	223110293	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang	1 November – 25 Desember 2024

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

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jawa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSE) BSN

Lampiran 5 Surat Survey awal dari RSUP Dr. Mdjamil Padang



Lampiran 6 Surat Persetujuan menjadi responden (Informed Consent)

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama responden	: Ibu. M
Umur/Tgl Lahir	: 40 tahun / 27 Juli 1984
Penanggung Jawab	: Ny. H.
Hubungan	: Istri

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Alifah Meisya Putri, NIM 223110283, mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

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

Padang, 10 April 2025

Responden



(M. RONI DUTRA)

Lampiran 7 Format Asuhan keperawatan dasar (pengkajian-evaluasi)



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 : Alifah Meisyah Putri

NIM 223110283

RUANGAN PRAKTIK : Trauma Center

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. M
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Alamat : Komplek Unand Blok D, Padang besi.

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. N
Pekerjaan : IRT
Alamat : Komplek Unand Blok D, Padang besi.
Hubungan : Istri

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 8 April 2025

No. Medical Record : 01.xx.xx.xx

Ruang Rawat : Cempaka 5 ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang

Diagnosa Medik : Open fracture of left tibia

Yang mengirim/merujuk : Paien rujukan dari RST Padang

Alasan Masuk : Nyeri kaki sebelah kanan setelah ditabrak motor

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil melalui IGD pada tanggal 8 April 2025. Pasien masuk rumah sakit karena pasien merasakan nyeri di bagian tulang tibia sebelah kiri karena ditabrak oleh motor, setelah itu pasien langsung dilarikan kerumah sakit tentara padang.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2025 didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada tulang nyeri tibia sebelah kiri yang sudah dioperasi, pasien mengatakan post op pada hari kamis tanggal 10 April 2025. Pasien mengatakan nyeri terus bertambah apabila fraktur terus digerakkan, nyeri seperti menusuk-nusuk, pasien mengatakan skala nyerinya yaitu 6 dan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari dan sering terbangun ketika tengah malam karena nyerinya serta pasien mengatakan nafsu makannya berkurang semenjak dirawat di rumah sakit. Saat diperhatikan pasien tampak meringis, bersikap proktif pada bagian yang patah (waspada takut lukanya dipegang) serta pasien tampak gelisah dan terpasang implan.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan ia tidak pernah mengalami kecelakaan atau cedera sebelumnya, untuk mengatasi nyerinya biasanya pasien hanya menahan nyerinya saja.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah memiliki penyakit yang sama dengan yang diderita pasien seperti melakukan operasi sebelumnya dan juga tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit turunan.

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 tidak nafsu makan sejak setelah operasi.

b. Minum

Sehat	: Pasien mengatakan minum lebih kurang 7-8 gelas/hari
Sakit	: Pasien mengatakan minum lebih kurang 5-6 gelas/ hari dan minum dengan air biasa.

c. Tidur

Sehat	: Pasien mengatakan biasanya tidur 7-8 jam/hari dan jarang terbangun saat malam hari
Sakit	: Pasien mentakan saat sakit hanya tidur kurang dari 5 jam/hari karna nyeri dan pasien sering terbangun setiap malam hari

d. Mandi

Sehat	: Pasien mengatakan biasanya mandi 2x sehari
Sakit	: Pasien mengatakan pada saat ini hanya mandi di tempat tidur saja saat pagi hari dan dibantu.

e. Eliminasi

Sehat	: Pasien mengatakan BAK lebih kurang 5x sehari lancar, bewarna kuning dan BAB 1x sehari bewarna kuning.
-------	---

Sakit : Pasien sudah terpasang kateter pada hari selasa, 10 april 2025, urine bewarna kuning dengan frekuensi \pm 1300 cc/hari dan pasien menggunakan pempers untuk BAB pada sakit ini pasien mengatakan BAB 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 diatas tempat tidur dan dibantu

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 58 kg
- Tekanan Darah : 135/90 mmHg
- Suhu : 36.7 $^{\circ}$ C
- Nadi : 115 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : Rambut bewarna hitam dan bersih ditandai dengan tidak ada ketombe dan kutu
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada kelainan dan pendengaran bagus
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan, kongjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikteri
- Hidung : Hidung simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tidak sianosis, mukosa bibir lembab
- Leher : Vena jugularis tidak teraba dan tidak ada pembesaran 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 -, Wheesing -
- Abdomen : I : Tidak ada distensi
 P: Hepar tidak teraba
 P: Timpani
 A: Bising usus 12x/menit
- Kulit : Tugor kulit baik
- Ekstremitas : Atas : CRT <2 detik, tidak ada lecet dan tidak ada edema
 Bawah : Pada kaki kiri terpasang implant dan fraktur sebelah kiri pada tulang tibia, CRT <2 detik

7. Data Psikologis

- Status emosional : Pasien dapat beradaptasi dengan situasi tetapi sesekali tampak meringis
- Kecemasan : Pasien mengatakan sedikit cemas
- Pola koping : Pasien berharap untuk kesembuhannya sehingga pasien bisa pulang dan beraktivitas seperti biasa
- Gaya komunikasi : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- Konsep Diri : Pasien mengatakan berusaha sembuh dengan mengikuti yang dikatakan oleh dokter dan perawat

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien mempunyai ekonomi yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari, pengobatan selama dirumah sakit dibayar dengan BPJS. Hubungan pasien dengan masyarakat setempat baik dan jika ada kegiatan sosial pasien sering mengikutinya

9. Data Spiritual : Pasien beraga islam dan selalu bertawakal kepada Allah SWT agar diberikan kesehatan

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Keluarga pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran di septic teng

Tempat pembuangan sampah : Keluarga pasien mengatakan tempat pembuangan sampah berada dibelakang rumah dan biasanya sampah langsung dibakar

Pekarangan : Keluarga pasien mengatakan perkarangan rumahnya bersih dan disapu setiap pagi

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

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
9 April 2025	Hemoglobin	9.0	g/dL	13.0-16.0
	Leukosit	8.28	/mm3	5.0-10.00
	Trombosit	288	/mm3	150-400
	Hematokrit	27	%	40.0-48.0
10 April 2025	Hemoglobin	10.3	g/dL	13.0-16.0
	Leukosit	8.60	/mm3	5.0-10.0
	Trombost	362	/mm3	150-400
	Hematokrit	32	%	40.0-48.0

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	RL	500cc/8 jam	IVFD
2	Gentamisin	2 x 80 mg	IV
3	Ketorolac	3 x 30 mg	IV
4	Ranitidin	2 x 50 mg	IV

Mahasiswa,

(Alifah Meisyah Putri)

NIM : 223110283

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. M

NO. MR : 01.xx.xx.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri di tulang tibianya b. Pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari c. Pasien mengatakan nafsu makan berubah d. P : Pasien mengatakan nyeri ketika kakinya digerakkan Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R : Pasien mengatakan nyeri pada tulang kering yang sudah di operasi S : Pasien mengatakan skala nyeri 6 T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak bersikap protektif pada bagian yang patah (waspadai) c. Pasien tampak gelisah d. Pasien tampak tegang 	<p>Agen pencedera fisik (Fraktur)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M

NO. MR : 01.xx.xx.xx

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
10 April 2025	1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur)		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M
 NO. MR : 01.xx.xx.xx

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (fraktur)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) :</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Keluhan nyeri menurun i. Meringis menurun j. Sikap protektif menurun k. Gelisah menurun l. Kesulitan tidur menurun m. Frekuensi nadi membaik n. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> g. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. h. Identifikasi skala nyeri i. Identifikasi respon nyeri non verbal j. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingat nyeri k. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup l. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik religi) f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. g. Fasilitasi istirahat dan tidur. h. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> f. Jelaskan penyebab,

			<p>periode dan pemicu nyeri</p> <ul style="list-style-type: none">g. Jelaskan strategi meredakan nyerih. Anjurkan memonitor nyeri secara mandirii. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepatj. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurang rasa nyeri <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none">b. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M

NO. MR : 01.xx.xx.xx

Hari / Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis/10 April 2025	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 pengukuran skala numerik 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 terasa waktu nyeri apakah hilang timbul atau terus menerus</p> <p>2. Mengukur tekanan darah dan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri (3) - Pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (3) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis (3) - Gelisah (3) - Sikap protektif (3) - Frekuensi nadi (3) - Tekanan darah (3) <p>A :</p> <p>Masalah belum teratas ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6, pasien sulit tidur saat malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, sikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang</p>	

	<p>nadi pasien TD 135/90 mmHg, Nadi 115x/menit</p> <p>3. 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 mencuci - Meminta pasien untuk melakukannya <p>4. Setelah pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam lalu bsertai dengan teknik relaksasi 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 	<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan nyeri pasien - Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music religi - Mengukur tekanan darah dan nadi pasien - Kolaborasi pemberian obat analgesic. 	
--	---	---	--

		<p>pasien bahwa terapi music dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan dilakukan selama 30 menit Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac secara IV</p>		
Jumat/ 11 April 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan pengukuran skala numerik 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 132/80 mmHg, N 100x/i 3. 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 bentuk mulut seperti mencuci - Meminta pasien untuk melakukannya <p>Setelah pasien melakukan teknik</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri (3) - Pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (3) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis (3) - Gelisah (3) - Sikap protektif (3) - Frekuensi nadi (3) - Tekanan darah (3) <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur saat malam hari sedang, meringis sedang, gelisah sedang, sikap protektif sedang, frekuensi nadi sedang, tekanan darah sedang</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan nyeri pasien - Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam 	

		<p>relaksasi nafas dalam lalu bsertai dengan teknik relaksasi 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>Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac secara IV</p>	<p>disertai Teknik relaksasi music religi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur tekanan darah dan nadi pasien - Kolaborasi pemberian obat analgesic. 	
Sabtu/12 April 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan pengukuran skala numerik 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 128/80 mmHg, N 98x/i 3. Mengajarkan pasien Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri (4) - Pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (4) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis (4) - Gelisah (4) - Sikap protektif (4) - Frekuensi nadi (5) - Tekanan darah (4) 	

	<p>untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 mencuci - Meminta pasien untuk melakukannya <p>4. Setelah pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam lalu bsertai dengan teknik relaksasi 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>Memberikan terapi obat gentamisin,</p>	<p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur saat malam hari cukup menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan nyeri pasien - Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music religi - Mengukur tekanan darah dan nadi pasien - Kolaborasi pemberian obat analgesic. 	
--	---	---	--

		ranitidine dan ketorolac secara IV		
Minggu/ 13 April 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<p>1. Memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan pengukuran skala numerik</p> <p>2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 121/98 mmHg, N 95x/i</p> <p>3. Memantau dan mendampingi serta mengkaji ulang terhadap terapi (terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi) yang dijelaskan oleh perawat</p> <p>4. Setelah selesai lalu kembali menggaili skala nyeri pasien.</p> <p>5. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac secara IV</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri (4) - Pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (5) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis (4) - Gelisah (4) - Sikap protektif (4) - Frekuensi nadi (5) - Tekanan darah (4) <p>A :</p> <p>Masalah belum teratas ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 3, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keluhan nyeri pasien - Memberikan Teknik relaksasi nafas dalam disertai Teknik relaksasi music religi - Mengukur tekanan darah dan nadi pasien - Kolaborasi pemberian obat analgesic 	

Senin/ 14 April 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (fraktur)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan pengukuran skala numerik 2. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 120/60 mmHg, N 100x/i 3. Memantau dan mendampingi serta mengkaji ulang terhadap terapi (terapi relaksasi nafas dalam disertai terapi musik religi) yang dijelaskan oleh perawat 4. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac secara IV 5. Memberikan eduka mengenai cara untuk mengurangi nyeri dirumah secara mandiri 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri (5) - Pasien sulit tidur saat malam karena rasa nyerinya (5) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis (5) - Gelisah (5) - Sikap protektif (5) - Frekuensi nadi (5) - Tekanan darah (5) <p>A :</p> <p>Masalah teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 2, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan, pasien sudah direncanakan pulang, Terapi relaksasi nafas dalam disertai dengan terapi musik religi bisa dilakukan di rumah secara mandiri.</p>
----------------------	---	--	--

Lampiran 8 Surat Izin penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Padang

• Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggafo,
Padang, Sumatera Barat 25146
• (0751) 7058128
• <https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.01.01/F.000IX/XXX/2025
Perihal : Izin Penelitian 6 Februari 2025

Kepada Yth. :
Kepala RSUPN Dr. M. Djamil
Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang Semester Genap TA. 2024/2025, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	Lama Penelitian
1	Alifah Meisya Putri	223110283	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan: Nyeri Akut pada pasien Fraktur Tibia di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang	Februari 2025 – April 2025

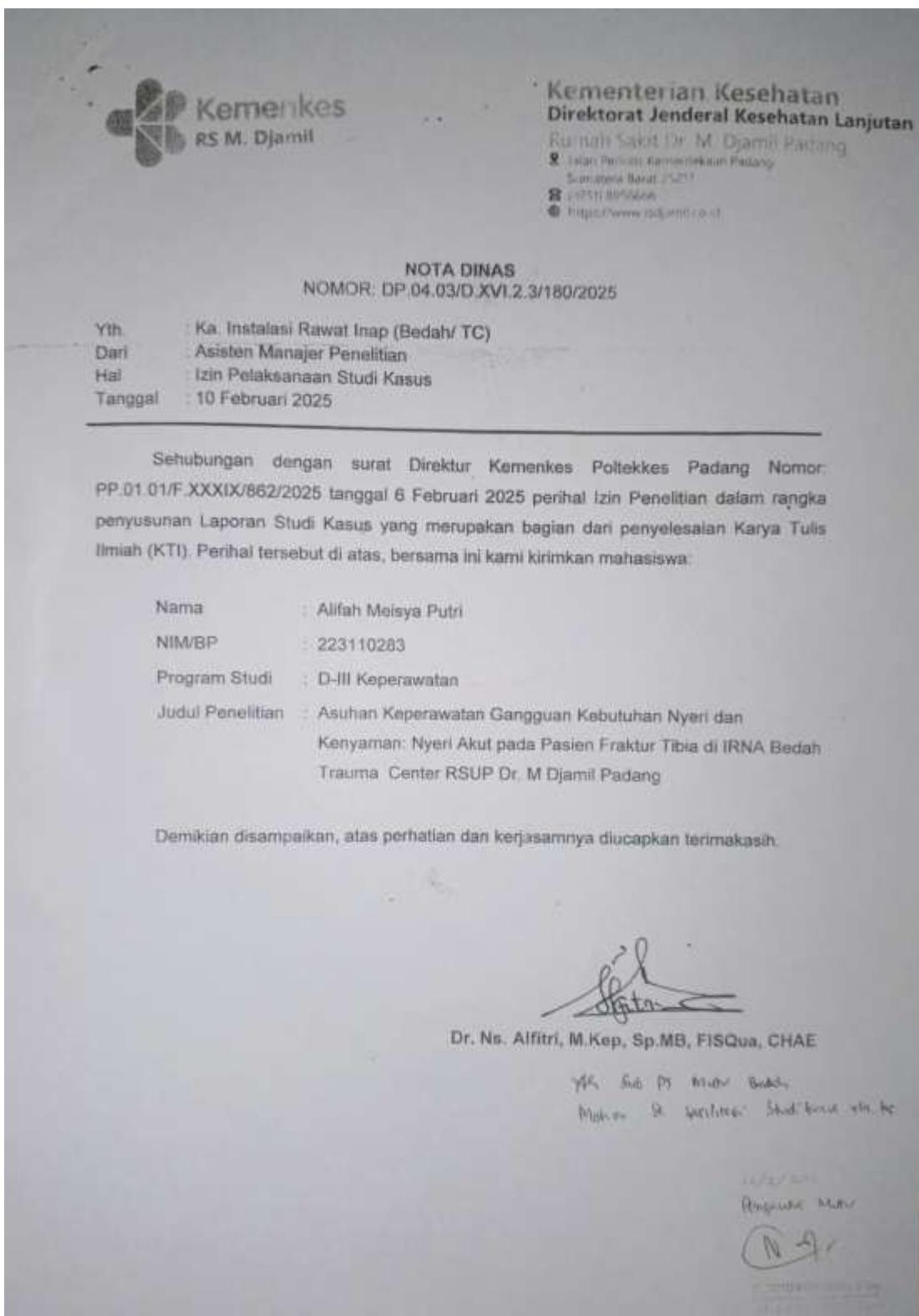
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang,



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampiran 9 Surat Izin penelitian dari RSUP Dr Mdjamil Padang



Lampiran 10 Daftar hadir penelitian

Lampiran 11 Surat Keterangan selesai penelitian



KTI Alifah Meisya Putri.docx

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id	1%
3	Submitted to IAIN Bengkulu	1%
4	Submitted to IAIN Purwokerto	1%
5	Submitted to Universitas Katolik Musi Charitas	1%
6	docobook.com	<1%
7	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
8	jurnal.poltekkeskupang.ac.id	<1%