

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN  
NYERI DAN KENYAMANAN : NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI IRNA BEDAH TRAUMA CENTER  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**



**HERYCH DESKA PUTRA**

**223110293**

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN  
NYERI DAN KENYAMANAN : NYERI AKUT PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI IRNA BEDAH TRAUMA CENTER  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

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



HERYCH DESKA PUTRA

223110293

PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan : Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Dijusurn oleh

Nama : Herych Deska Putra

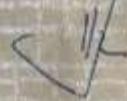
Nim : 223110293

Telah disetujui pembimbing pada tanggal :

Padang, 03 Juni 2025

Menyetujui;

Pembimbing Utama



Hj. Efitra, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196401271987032002

Pembimbing Pendamping



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

Padang, 03 Juni 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 Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Disusun Olch

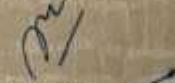
Nama : Herych Deska Putra  
Nim : 223110293

Telah dipertahankan dalam seminar didepan dewan pengaji

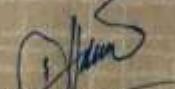
Pada tanggal : 11 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Herych, SKM, M.Biomed  
NIP : 196205121982102001

()

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

()

Anggota,  
Hj. Entra, S.Kp., M.Kes  
NIP : 196401271987032002

()

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

()

Padang, 11 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



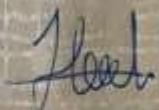
Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep., M.Kep  
NIP. 197501211999032005

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya tulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Herych Deska Putra  
Nim : 223110293

Tanda tangan :



Tanggal : 11 Juni 2025

### **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Herych Deska Putra  
NIM : 223110293  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 09 September 2003  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Ns. Zolla Amely Iida, M.Kep  
Nama Pembimbing Utama : Hj. Efitra, S.Kp., M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Indri Ramadini, S.Kep., M.Kep

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 Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil 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, 11 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Herych Deska Putra)

NIM 223110293

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya- Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan : Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur Di Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Dalam kesempatan ini peneliti menghantarkan rasa hormat dan terima kasih atas bimbingan dan pengarahan dari **Hj. Efitra, S.Kp., M.Kes** selaku pembimbing utama dan **Ns. Indri Ramadini, S.Kep., M.Kep** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp.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.kep 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 dan Ibu dosen serta Staf yang telah membimbing dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Teristimewa kepada Bapak Kasarman Hendra dan Ibu Dasnimar selaku orang tua dan Herry Deska Putra, Isyhe Deska Putri, Wega Deska Putri selaku kakak kandung peneliti yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

7. Teman seperjuangan yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Akhir kata peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 11 Juni 2025

Peneliti

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Herych Deska Putra  
Nim : 223110293  
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 09 September 2003  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum menikah  
Orang tua  
    Ayah : Kasarman Hendra  
    Ibu : Dasnimar  
Alamat : Komp. Sopo Inanta Blok G no 7

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK DARUL FALAH	2009-2010
2	SDN 02 Lubuk Buaya	2010-2016
3	SMP N 34 Padang	2016-2019
4	SMA N 8 Padang	2019-2022
5	Poltekkes Kemenkes Padang	2022-2025

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

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025  
Herych Deska Putra**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan : Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang**

**ABSTRAK**

Nyeri pada Fraktur merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang mengakibatkan mengganggu psikis dan fisiknya. Dampak psikologis dapat memicu perasaan negatif, kecemasan, stres, dan depresi serta dampak fisik seperti peningkatan nadi, tekanan darah, pernapasan cepat, dan gangguan aktivitas. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2023 didapatkan 8 juta orang mengalami Fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur di IRNA bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dilakukan pada bulan Januari 2025 sampai dengan Juni 2025. Populasi penelitian pasien Fraktur Femur yang mengalami nyeri. Besar sampel satu pasien yang dipilih secara *simple random sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian terdahulu.

Hasil penelitian dari pengkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri di paha kanannya, nyeri terasa sakit saat digerakan, nyeri seperti menusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, sulit tidur, dan nafsu makan berkurang. Pasien tampak meringis, bersikap protektif serta gelisah. Diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur). Intervensi dan implemenasi keperawatan yaitu manajemen nyeri dan Terapi muottal Al-Quran (Surat Ar-Rahman). Hasil evaluasi hari kelima menunjukkan penurunan nyeri menjadi skala 3. Terapi muottal Al-Quran (Surat Ar-Rahman) dilanjutkan secara mandiri.

Berdasarkan uraian diatas sehingga terapi Muottal Al-Quran (Surat Ar-Rahman) dapat digunakan perawat sebagai salah satu alternatif intervensi untuk mengatasi penurunan rasa nyeri pada pasien Fraktur Femur.

**Isi : xv + 63 halaman + 2 tabel + 3 gambar + 12 lampiran**

**Kata Kunci : Nyeri, Fraktur Femur**

**Daftar Pustaka : 35 (2018-2024)**

## DAFTAR ISI

<b>KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEBIMBING.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah .....</b>	<b>8</b>
<b>C. Tujuan .....</b>	<b>8</b>
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>9</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
<b>A. Gangguan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Fraktur Femur.....</b>	<b>11</b>
1. Defenisi Nyeri dan Kenyamanan.....	11
2. Mekanisme nyeri .....	11
3. Etiologi Nyeri .....	13
4. Klasifikasi Nyeri.....	14
5. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri .....	14
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	15
7. Pengukuran Skala Nyeri .....	16
8. Penatalaksanaan Nyeri.....	20
9. Defenisi Fraktur.....	23
10. Patofisiologi Fraktur.....	23
11. Manifestasi Klinis Fraktur Femur.....	25
12. Respon Nyeri Terhadap Fraktur .....	25

13. Terapi Murotal Al-Qur`an .....	26
<b>B. Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri pada Pasien Fraktur Femur ....</b>	<b>29</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	29
2. Diagnosis Keperawatan .....	34
3. Intervensi Keperawatan .....	34
4. Implementasi Keperawatan .....	36
5. Evaluasi Keperawatan .....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
<b>A. Desain Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>37</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>37</b>
1. Populasi .....	37
2. Sampel .....	37
<b>D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>38</b>
<b>E. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>39</b>
1. Wawancara .....	39
2. Pengukuran .....	39
3. Pemeriksaan Fisik.....	40
4. Dokumentasi .....	40
<b>F. Prosedur Pengambilan Data .....</b>	<b>40</b>
<b>G. Analisa Data .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
<b>A. Deskripsi Tempat Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>B. Deskripsi Kasus.....</b>	<b>42</b>
1. Pengkajian .....	42
2. Diagnosa Keperawatan .....	46
3. Intervensi Keperawatan .....	46
4. Implementasi Keperawatan .....	47
5. Evaluasi Keperawatan .....	50
<b>C. Pembahasan Kasus .....</b>	<b>52</b>
1. Pengkajian .....	52
2. Diagnosa Keperawatan .....	54
3. Intervensi Keperawatan .....	55
4. Implementasi Keperawatan .....	56

5. Evaluasi Keperawatan .....	57
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>59</b>
1. Kesimpulan .....	59
2. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 SOP Terapi Murottal Al-Quran.....	27
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	34

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskripsi .....	17
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Numerik .....	18
Gambar 2. 3 Skala Wajah.....	20

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Gant Chart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Izin Survey Awal Dari Insitusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Survey Awal Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Insitusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Dasar
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

## **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 kesehatan. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat primer dan mutlak yang harus dipenuhi untuk memelihara kelangsungan kehidupan setiap individu. Salah satu kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan rasa nyaman nyeri<sup>1</sup>.

Kebutuhan akan rasa aman mencakup aspek fisik maupun psikologis. Keamanan dan kenyamanan, baik dalam hal lingkungan sekitar, diri sendiri maupun orang lain, akan membuat seseorang dapat melakukan interaksi dalam kehidupan. Rasa nyaman sebagai suatu kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman, kepuasan, kelegaan, ketenangan psikologis serta terbebas dari adanya rasa sakit atau nyeri<sup>2</sup>.

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang kompleks dan sulit dipahami. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala dan tingkatannya<sup>3</sup>. Nyeri dapat berdampak signifikan pada kesehatan psikologis seseorang. Nyeri yang tiba-tiba dan intens dapat memicu perasaan negatif, kecemasan, stres, dan depresi. Bahkan, nyeri dapat mengganggu pola tidur, nafsu makan, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf sensorik, nyeri dapat menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress atau penderitaan<sup>4</sup>.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan yaitu nyeri akut. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan gejala mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari tiga bulan. Salah satu kondisi klinis yang menyebabkan nyeri akut adalah agen pencederaan fisik (Fraktur)<sup>5</sup>.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epifisis yang bersifat total maupun parsial. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya. Secara klinis, dibagi menjadi Fraktur terbuka, yaitu jika patahan tulang itu menembus kulit sehingga berhubungan dengan udara luar, dan Fraktur tertutup, yaitu jika fragmen tulang tidak berhubungan dengan dunia luar atau kulit di lokasi Fraktur masih intak. Fraktur pada umumnya terjadi pada ekstermitas bawah, berdasarkan tempatnya Fraktur dibagi menjadi beberapa bagian tempat, salah satunya Fraktur Femur<sup>6</sup>.

Fraktur Femur merupakan diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma baik secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian) ataupun tidak langsung dan apabila terjadi patah pada tulang ini bisa menimbulkan perdarahan yang cukup banyak bahkan bisa mengakibatkan syok, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik<sup>7</sup>.

*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 sampai 29 tahun, 92% dari kematian akibat kecelakaan lalu lintas di dunia terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, meskipun negara-negara ini memiliki sekitar 60% kendaraan di dunia<sup>8</sup>. Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis<sup>9</sup>.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), cedera dijalan raya yaitu sebanyak 31,4%. Sedangkan kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 2,2% yang mana kecelakaan lalu lintas yang tinggi di Sulawesi Utara sebanyak 3,5% di Sulawesi Selatan sebanyak 3,4% Sulawesi Tengah sebanyak 3,3% di Sumatera Barat sebanyak 2,5% dan paling rendah di Jambi sebanyak 1,1%<sup>10</sup>. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sumatra Barat 2022, jumlah kasus kecelakaan di Sumatra Barat pada tahun 2020 angka kejadian kecelakaan 2.554 kasus, hal ini menurun dibandingkan dengan angka kejadian tahun 2019 mencapai 3.336 kasus kecelakaan, Kota Padang merupakan angka kejadian terbanyak dengan 742 kejadian, diikuti Padang Pariaman 275 kasus, dan Pasaman Barat 233 kasus. Tingginya angka kejadian kecelakaan lalu lintas menyebabkan angka kejadian Fraktur meningkat sebanyak 483 kasus. Kejadian Fraktur yang sering terjadi yaitu Fraktur Femur dengan angka kejadiannya sebanyak 77,3% kasus<sup>11</sup>.

Di Indonesia angka kejadian Fraktur atau patah tulang cukup tinggi, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan tahun 2023 didapatkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi dengan persentasi 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang mengalami Fraktur dengan penyebab dan jenis Fraktur yang berbeda, jenis Fraktur yang banyak terjadi yaitu pada Fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Fraktur yang terbanyak dijumpai di Provinsi Sumatera Barat yaitu Fraktur dengan ekstremitas bawah. Berdasarkan data yang ditemukan pada tahun 2022 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 %<sup>12</sup>.

Dampak yang timbul pada pasien dengan Fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri yang dirasakan, resiko terjadinya infeksi, resiko perdarahan, gangguan integritas kulit, serta berbagai masalah yang

menganggu kebutuhan dasar lainnya. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti gangguan istirahat tidur, intoleransi aktivitas, *personal hygiene*, gangguan pemenuhan nutrisi<sup>13</sup>.

Penatalaksanaan pada Fraktur dengan tindakan operatif atau pembedahan. Penatalaksanaan Fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang di operasi. Manajemen untuk mengatasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi dilakukan antara dokter dan perawat, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri, manajemen non farmakologi teknik yang dilakukan dengan cara pemberian kompres hangat, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus terapi murottal al-quran dan massage yang dapat membuat nyaman karena akan merileksasikan otot-otot sehingga sangat efektif untuk meredakan nyeri<sup>13</sup>.

Peran perawat dalam mengatasi nyeri pada pasien Fraktur Femur dengan pengkajian nyeri menggunakan metode *Provoking, Quality, Region, Severity, Time* (PQRST). P=*Provoking* merupakan faktor pemicu nyeri pada pasien Fraktur Femur, karena adanya trauma pada jaringan tubuh; Q=*Quality* merupakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien; R=*Region* merupakan lokasi nyeri; S=*Severity* merupakan skala nyeri yang dirasakan; dan T=*Time* merupakan frekuensi nyeri, hilang timbul atau bertambah saat beraktivitas. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mengendalikan nyeri yaitu dengan penatalaksanaan manajemen nyeri. Manajemen nyeri merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan secara kolaboratif ataupun individu pada pasien yang telah melakukan pembedahan untuk mengurangi serta mengendalikan nyeri yang dirasakan pasien<sup>14</sup>.

Tindakan manajemen nyeri pada pasien Fraktur Femur dibedakan menjadi dua yaitu secara farmakologi dengan pemberian obat analgetic dan non

farmakologi atau terapi komplementer yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas terapi non farmakologi diantaranya teknik relaksasi nafas dalam, massage, pijat refleksi, aromaterapi dan terapi muratal. Dari berbagai jenis terapi non farmakologis, untuk mengurangi rasa nyeri pasien Fraktur Femur dapat melakukan tindakan kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan distraksi murottal Al-Qur'an dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri melalui ayat-ayat suci Al-Qur'an<sup>15</sup>.

Murottal Al-Qur'an merupakan bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori'atau Qori'ah berdasarkan tartil dan tajwid yang mengalun indah melalui media audio. Lantunan ayat suci Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, yang dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin, memberikan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Terapi murottal merupakan terapi yang paling efektif digunakan untuk mengurangi rasa nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan. Dengan mendengarkan audio murottal Al-Qur'an membuat perhatian pasien lebih fokus, didukung oleh volume yang besar dan konsentrasi yang lebih baik. Setelah dilakukan pengalihan dengan mendengarkan lantunan ayat suci Quran dapat memberikan rasa nyaman sehingga pasien tidak berfokus pada rasa nyeri. Terapi murottal Al-Qur'an memberikan pengaruh terhadap penurunan rasa nyeri karena kemampuan berupa adaptasi kognitif yang mampu mengontrol rasa nyeri hingga batas yang dapat ditoleransi<sup>16</sup>.

Berdasarkan beberapa penelitian terbaru membuktikan beberapa teknik non farmakologi yang dapat menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri pada pasien Fraktur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinung Dony, Dwi Eskaa, Sumardi pada tahun 2024 dalam jurnal Penerapan Terapi Murotal Al-Quran Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. Berdasarkan hasil penerapan menegenai pemberian terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi Fraktur nassal di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri selama 15 menit pasca operasi dalam satu kali sehari dan dilakukan selama tiga hari,

menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel penelitian dua orang responden. Pada penelitian ini peneliti memilih responden dengan rentang nyeri sedang dikarenakan terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) akan lebih efektif pada nyeri skala sedang. Diperoleh hasil bahwa kedua responden mengalami penurunan tingkat nyeri. Pada pasien I didapatkan hasil sebelum diberikan terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan penerapan terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) skala nyeri menurun menjadi 1 (nyeri ringan). Sedangkan pada pasien II sebelum diberikan terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) didapatkan skala nyeri 5 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi Fraktur<sup>17</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Pristiadi Rexy, Chanif, Hartiti Tri tentang Penerapan terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien post ORIF di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang. Penelitian ini di lakukan selama tiga hari dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel penelitian tiga orang responden dengan skala nyeri sedang. Peneliti menggunakan *Numeric Rating Scale* untuk mengukur skala nyeri pada responden. Saat dikaji keluhan utama yang dialami ketiga pasien yaitu nyeri pada luka post ORIF. Saat dikaji Tn. A merasakan nyeri karena pembedahan, seperti tertusuk-tusuk, pada jari tangan dengan skala nyeri 5, nyerinya hilang timbul. Tn. S merasakan nyeri karena pembedahan, seperti tertusuk-tusuk, pada kaki kiri dengan skala nyeri 6, nyerinya hilang timbul. Pada Tn. K merasakan nyeri karena pembedahan, seperti tertusuk-tusuk, pada kaki kiri dengan skala nyeri 5, nyerinya hilang timbul. Intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari pada setiap pasien dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dari skala sedang ke skala ringan, meringis menurun, gelisah

menurun. Pada tahap observasi identifikasi skala nyeri sebelum maupun setelah dilakukan terapi murottal. Pada tahap terapeutik berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri menggunakan terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman sebanyak 78 ayat selama 15 menit. Pada tahap kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik. Kesimpulan dari setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman didapatkan bahwa ketiga pasien mengatakan nyerinya berkurang. Pada Tn. A mengalami penurunan nyeri ke skala 2 yang berawal dari skala 5, Tn. S mengalami penurunan nyeri ke skala 3 yang berawal dari skala 6, Tn. K mengalami penurunan nyeri ke skala 2 yang berawal dari skala 5. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik terapi murottal al-quran (surat ar-rahman) mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien post ORIF di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang<sup>18</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 sampai tahun 2023 kasus Fraktur Femur mengalami kenaikan Tahun 2022 sebanyak 168 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 221 kasus. Sedangkan data yang di peroleh tiga bulan terakhir mengalami kenaikan pada bulan September sebanyak 11 orang, bulan Oktober 19 orang, dan bulan November 36 orang.

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 yang mengalami Fraktur enam orang terdiri, empat di antaranya mengalami Fraktur Femur. Melalui wawancara dengan perawat yang sedang bertugas di ruangan, didapatkan bahwa pasien yang mengalami Fraktur Femur mengeluhkan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri sedang (4-6), pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*. Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh perawat ruangan berupa terapi farmakologis yaitu kolaborasi pemberian analgesik, sedangkan terapi non-farmakologis yang dilakukan perawat yaitu teknik relaksasi napas dalam. Perawat di ruangan

mengatakan belum pernah melakukan terapi murottal al-quran kepada pasien Fraktur Femur.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, peneliti telah melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan : Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur di Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas maka permasalahan dalam penelitian yang dapat dirumuskan yaitu bagaimana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan:nyeri akut pada pasien Fraktur Femur di Irna Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur

Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.

- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur Di Ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur dengan Teknik Murotal Al-Quran.

##### 2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Padang untuk peneliti selanjutnya serta menambah wawasan yang lebih luas lagi.

##### 3. Bagi Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur dengan Teknik Murotal Al-Quran.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil

kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gangguan Nyeri dan Kenyamanan pada Pasien Faktur Femur**

##### **1. Defenisi Nyeri dan Kenyamanan**

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP) Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu. Nyeri merupakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terdapat pada area tertentu sehingga mengakibatkan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan<sup>3</sup>.

Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya<sup>4</sup>.

##### **2. Mekanisme nyeri**

Mekanisme terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori *gate control* menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan

saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri<sup>3</sup>. Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit danmukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2022) proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses tersebut terdiri atas empat fase yakni :

a. Transduksi

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor<sup>3</sup>.

b. Tranmisi

Proses transmisi merupakan proses perpindahan impuls melalui saraf dan sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua, terjadi di kornu posterior dimana naik melalui tractus spinotalamikus dan otak tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan sistem limbik. Tractus spinotalamikus yaitu tractus yang berasal dari medulla spinalis sampai di thalamus kemudian berganti neuron menuju korteks serebri pada somatosensorik dimana nyeri sensoriknya dirasakan berupa lokalisasi, intensitas dan lamanya, sedangkan tractus spinoretikularis sebelum tiba di thalamus berganti neuron di batang otak retikularis kemudian menuju limbik dimana nyeri emosional dirasakan berupa cemas, ketakutan, berteriak atau menangis<sup>3</sup>.

### c. Modulasi

Fase ini disebut juga “sistem desenden”. Pada fase ini, neuron di batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medula spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis<sup>3</sup>.

### d. Persepsi

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri<sup>3</sup>.

## 3. Etiologi Nyeri

Jenis nyeri menunjukkan karakteristik utama patofisiologi yang terlibat dalam manifestasi jenis nyeri tersebut. Nyeri nosiseptif muncul sebagai akibat dari proses inflamasi pada jaringan non-neurologis dan melibatkan proses nosiseptif. Nyeri neuropatik muncul sebagai akibat dari kerusakan neuron pada sistem saraf pusat atau perifer. Nyeri nosiseptif muncul sebagai akibat dari perubahan nosiseptif tanpa patologi yang dapat dibuktikan. Telah diketahui bahwa pengalaman nyeri dapat dimodulasi oleh sejumlah faktor biopsikososial dan bahwa beberapa kondisi dan proses penyakit dapat memanifestasikan lebih dari satu jenis proses patofisiologis.

Menurut Jenkins (2020) nyeri telah dideskripsikan sebagai nyeri akut atau kronis. Nyeri akut dianggap menjadi kronis setelah berlangsung selama lebih dari 12 minggu. Nyeri akut juga dapat disebut sebagai nyeri yang tidak kunjung reda artinya, nyeri tersebut terus-menerus. Meskipun kategori nyeri historis ini dan lainnya dapat dimasukkan ke dalam pemikiran teoritis saat ini, nyeri tersebut masih ditemukan dalam percakapan sehari-hari dan dipahami oleh kebanyakan orang, oleh karena itu harus menjadi bagian dari kosakata tenaga kesehatan<sup>19</sup>.

#### 4. Klasifikasi Nyeri

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan wilayah tubuh yang terlibat (misalnya, kepala, viseral), pola durasi kejadian (akut dan kronis), atau disfungsi sistem yang dapat menyebabkan nyeri (misalnya, gastrointestinal, saraf). Namun, disarankan agar nyeri diklasifikasikan hanya berdasarkan tiga karakteristik: gejala, mekanisme, dan sindrom<sup>20</sup>.

Secara umum nyeri di kategorikan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut memiliki durasi sensasi nyeri pendek dan bertahan kurang dari tujuh hari tetapi sering memanjang sampai tiga bulan. Nyeri akut biasanya dapat diobati dengan baik menggunakan obat golongan analgesik, *non steroid anti-inflammatory drug* (NSAID) atau opioid.<sup>22</sup> Nyeri kronis bertahan lebih lama hingga lebih dari enam bulan dan berkisar antara intensitas ringan hingga berat. Nyeri ini muncul karena adanya kerusakan atau perubahan patofisiologi pada sistem saraf, baik sentral, maupun perifer<sup>21</sup>.

#### 5. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri

Respon fisiologis terhadap nyeri tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri. Respon fisiologis terhadap nyeri dibagi menjadi dua yaitu<sup>22</sup>:

- a. Saat nyeri akut terjadi respon yang akan timbul akan merangsang aktifitas saraf simpatik yang tanda dan gejalanya sebagai berikut :
  - 1) Peningkatan nadi
  - 2) Peningkatan tekanan darah
  - 3) Pernapasan cepat
  - 4) Gangguan aktivitas
  - 5) Sikap protektif
  - 6) Mual dan muntah
  - 7) Kulit pucat
  - 8) Peningkatan hormon stres

- b. Nyeri kronis akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan tanda gejalanya sebagai berikut :
- 1) Penurunan tekanan darah.
  - 2) Penurunan denyut nadi.
  - 3) Kulit kering.
  - 4) Panas.

## 6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya<sup>23</sup>:

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 merespon 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 menyurunkan nyeri klien

d. Ansietas

Ansietas atau kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi klien terhadap nyeri. Sedangkan ansietas yang

tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi klien dan secara acctual dapat menurunkan persepsi nyeri.

e. 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.

f. 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. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Rahma, (2020) beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain<sup>24</sup>:

a. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal, misal tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, hebat atau sangat nyeri, atau dengan membuat skala nyeri yang sebelumnya bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 tidak nyeri, dan 10 nyeri sangat hebat.

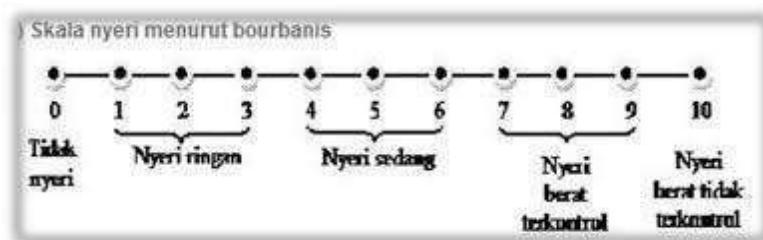
b. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial, atau bahkan seperti digencet).

Faktor-faktor yang meredakan nyeri dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyeri berdasarkan pengalaman atau trial and error. Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut<sup>24</sup>:

- 1) Skala Deskripsi

**Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskripsi**

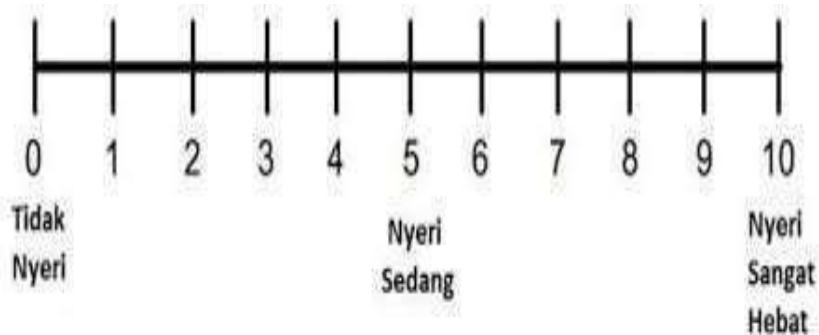


Sumber: <sup>25</sup>

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedad, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali.

2) Skala Numerik

**Gambar 2. 2 Skala Nyeri Numerik**



Sumber:<sup>25</sup>

Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis lebih baik untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

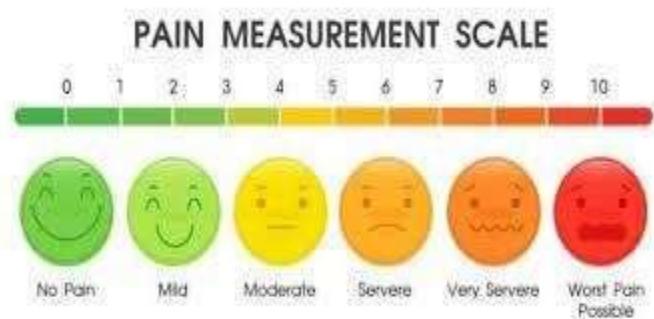
- a) 0 Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.
- b) 1 Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan). Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- c) 2 (tidak menyenangkan). Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- d) 3 (bisa ditoleransi). Nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

- e) 4 (menyedihkan). Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
  - f) 5 (sangat menyedihkan). Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
  - g) 6 (intens). Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
  - h) 7 (sangat intens). Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
  - i) 8 (benar-benar mengerikan). Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
  - j) 9 (menyiksa tak tertahankan). Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
  - k) 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan). Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.
- 3) Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada

saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah:

**Gambar 2. 3 Skala Wajah**



Sumber: <sup>25</sup>

- Ekspresi wajah 1: tidak merasa nyeri sama sekali.
- Ekspresi wajah 2: nyeri hanya sedikit.
- Ekspresi wajah 3: sedikit lebih nyeri.
- Ekspresi wajah 4: jauh lebih nyeri.
- Ekspresi wajah 5: jauh lebih nyeri sangat.
- Ekspresi wajah 6: sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis.

## 8. Penatalaksanaan Nyeri

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

### a. Farmakologis

Teknik farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri yaitu pemberian analgesik. Pemberian obat-obatan analgesik dan NSAID nyeri akan berkurang dengan mengakhiri transmisi stimulasi agar terjadi perubahan persepsi dan mengurangi respon cortical.

#### 1) Analgesik golongan narkotika

Analgesik golongan narkotika dapat menurunkan tekanan darah dan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Misalnya *Morphin sulfat*, *codei sulfat*, dan *hydromorphone hydrochloride*.

2) Analgesik golongan non-narkotika

a) Aspirin (*Asetyosalicylic Acid*)

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

b) Asetaminofen

*Asetaminofen* mempunyai efek yang sama dengan aspirin, namun asetaminofen tidak menimbulkan perubahan kadar protrimin.

c) Non- Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)

NSAID dapat mencegah prostaglandin dan dalam dosis rendah dapat berperan sebagai analgesik. Contoh obat ini seperti, ibuprofen, menafenamic acid, fenaprofen, zomepirac.

b. Non Farmakologis

1) *Massase*

*Massase* dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan otot dan menurunkan impuls nyeri.

2) Stimulasi elektrik

Stimulasi elektrik atau TENS dipercaya dapat melepaskan endorphin dan memblokir stimulasi nyeri. Perawat dapat melakukan dengan mengkompres.

3) Akupuntur

Akupuntur adalah pengobatan tradisional yang bisa menghilangkan rasa nyeri. Penggunaan akupuntur dengan cara menancapkan jarum ke kulit, sesuai titik tertentu untuk memblokir transmisi nyeri ke otak.

4) Relaksasi

Relaksasi secara optimal mampu mengurangi rasa nyeri dan mengubah persepsi terhadap nyeri yang dialami pasien.

5) Gate control

Gate control termasuk massage untuk menurunkan rasa nyeri. Gate control dipusatkan pada punggung dan bahu guna merelaksasi otot.

6) Terapi es dan hangat

Terapi es dapat menurunkan proses taglandin dan memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan. Sedangkan terapi hangat dapat meningkatkan aliran darah.

7) Distraksi

Distraksi dapat menurunkan rasa nyeri dengan menstimulasi sistem control desenden, sehingga mempu mengurangi rasa nyeri. Cara ini lebih efektif jika apabila pasien menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

8) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan menghayalkan tempat dan kejadian yang berhubungan rasa menyenangkan.

9) Hipnosis

Hipnosis adalah teknik yang dilakukan untuk mengurangi ketakutan dan stress karena setiap individu berkonsentrasi pada satu pikiran. Hipnosis dapat mengubah persepsi nyeri melalui sugesti positif

10) Meditasi dan visualisasi.

Teknik meditasi yang melibatkan membayangkan gambar atau skenario untuk membantu mencapai kedamaian batin. Teknik ini dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, dan menghubungkan pikiran dan tubuh.

## 9. Defenisi Fraktur

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi Fraktur tersebut<sup>26</sup>.

Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang atau osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jeringan saraf dan pembuluh darah<sup>26</sup>. Fraktur Femur merupakan diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma baik secara langsung ataupun tidak langsung dan apabila terjadi patah pada tulang ini bisa menimbulkan perdarahan yang cukup banyak bahkan bisa mengakibatkan syok, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Diantara pasien Fraktur Femur terdapat 1% yang menderita kecacatan menetap dan 30% mengalami kecacatan yang bersifat sementara. Fraktur saat ini merupakan penyakit muskuloskeletal yang banyak di jumpai di seluruh dunia<sup>7</sup>.

## 10. Patofisiologi Fraktur

Trauma langsung dan trauma tidak langsung kondisi patologis pada tulang dapat serta menyebabkan Fraktur pada tulang, Fraktur merupakan diskontinuitas tulang atau pemisahan tulang. Pemisahan tulang ke dalam beberapa fragmen tulang menyebabkan perubahan pada jaringan sekitar Fraktur meliputi laserasi kulit akibat perlukaan dari fragmen tulang tersebut, perlukaan jaringan kulit ini memunculkan masalah keperawatan berupa kerusakan integritas kulit. Perlukaan kulit oleh fragmen tulang dapat menyebabkan terputusnya pembuluh darah vena dan arteri di area Fraktur sehingga menimbulkan perdarahan.

Perdarahan pada vena dan arteri yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan cukup lama dapat menimbulkan penurunan volume darah serta cairan yang mengalir pada pembuluh darah sehingga akan muncul komplikasi berupa syok hipovolemik jika perdarahan tidak segera dihentikan. Perubahan jaringan sekitar akibat fragmen tulang dapat menimbulkan deformitas pada area Fraktur karena pergerakan dari fragmen tulang itu sendiri. Deformitas pada area ekstremitas maupun bagian tubuh yang lain menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan untuk beraktivitas akibat perubahan dan gangguan fungsi pada area deformitas tersebut sehingga muncul masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik.

Pergeseran fragmen tulang sendiri memunculkan masalah keperawatan berupa nyeri. Beberapa waktu setelah Fraktur terjadi, otot-otot pada area Fraktur akan melakukan mekanisme perlindungan pada area Fraktur dengan melakukan spasme otot. Spasme otot merupakan benda alamiah yang mencegah pergeseran fragmen tulang ke tingkat yang lebih parah. Spasme otot menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh darah kapiler dan merangsang tubuh untuk melepaskan histamin yang mampu meningkatkan permeabilitas pembuluh darah sehingga muncul perpindahan cairan intravaskuler ke interstitial. Perpindahan cairan intravaskuler ke interstitial turut membawa protein plasma, perpindahan ini berlangsung dalam beberapa waktu yang akan menimbulkan edema pada jaringan sekitar atau interstitial karena penumpukan cairan sehingga menimbulkan kompresi atau penekanan pada pembuluh darah sekitar dan perfusi sekitar jaringan tersebut mengalami penurunan. Penurunan perfusi jaringan akibat edema memunculkan masalah keperawatan berupa gangguan perfusi jaringan.

Masalah gangguan perfusi jaringan juga bisa disebabkan oleh kerusakan fragmen tulang itu sendiri. Diskontinuitas tulang yang merupakan kerusakan fragmen tulang meningkatkan tekanan sistem tulang

yang melebihi tekanan kapiler dan tubuh melepaskan katekolamin sebagai mekanisme kompensasi ster. Katekolamin berperan dalam memobilisasi asam lemak dalam pembuluh darah sehingga asam lemak tersebut bergabung dengan trombosit dan membentuk emboli dalam pembuluh darah sehingga menyumbat pembuluh darah dan mengganggu perfusi jaringan.

## 11. Manifestasi Klinis Fraktur Femur

Menurut (Indrawan & Hikmawati, 2021) ada beberapa gejala yang timbul pada penyakit ini diantaranya<sup>27</sup>:

- a. Nyeri terus menerus akan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi.
- b. Deformitas (pereubahan bentuk)
- c. Pemendekan ekstremitas
- d. Perubahan warna
- e. Hilangnya fungsi tulang
- f. Pembengkakan lokal

## 12. Respon Nyeri Terhadap Fraktur

Nyeri yang terjadi pada pasien Fraktur merupakan nyeri muskuloskletal yang termasuk ke dalam nyeri akut. Mekanisme dasar terjadinya nyeri adalah proses nosisepsi. Nosisepsi adalah proses penyampaian informasi adanya stimuli noksius, di perifer, ke sistem saraf pusat. Rangsangan noksius adalah rangsangan yang berpotensi atau merupakan akibat terjadinya cedera jaringan, yang dapat berupa rangsangan mekanik, suhu dan kimia. Bagaimana informasi ini di terjemahkan sebagai nyeri melibatkan proses yang kompleks dan masih banyak yang belum dapat dijelaskan<sup>28</sup>.

Deskripsi makasnisme dasar terjadinya nyeri secara klasik dijelaskan dengan empat proses yaitu transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Pengertian transduksi adalah proses konversi energi dari rangsangan noksius (suhu, mekanik, atau kimia) menjadi energi listrik

(impuls saraf) oleh reseptor sensorik untuk nyeri (nosiseptor). Sedangkan transmisi yaitu proses penyampaian impuls saraf yang terjadi akibat adanya rangsangan di perifer ke pusat. Persepsi merupakan proses apresiasi atau pemahaman dari impuls saraf yang sampai ke SSP sebagai nyeri. Modulasi adalah proses pengaturan impuls yang dihantarkan, dapat terjadi di setiap tingkat, namun biasanya diartikan sebagai pengaturan yang dilakukan oleh otak terhadap proses di kornu dorsalis medulla spinalis. Lalu munculah tanda gejala pada nyeri menurut PPNI (2018), Tanda dan gejala pada nyeri akut dapat diuraikan sebagai berikut<sup>5</sup>:

- a. Gejala dan tanda mayor
  - 1) Mengeluh nyeri
  - 2) Tampak meringis
  - 3) Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri)
  - 4) Gelisah
  - 5) Frekuensi nadi meningkat
  - 6) Sulit tidur
- b. Gejala dan tanda minor
  - 1) Tekanan darah meningkat
  - 2) Pola nafas berubah
  - 3) Nafsu makan berubah
  - 4) Proses berpikir terganggu
  - 5) Menarik diri
  - 6) Berfokus pada diri sendiri
  - 7) Diaphoresis

### **13. Terapi Murotal Al-Qur`an**

Murottal Al-Qur'an merupakan rekaman audio atau bacaan secara langsung Al-Quran yang dibacakan dengan nada. Bunyi Al-Quran ibarat gelombang dengan irama tertentu yang merambat ke seluruh tubuh kemudian berubah menjadi getaran. Getaran tersebut dapat mempengaruhi pergerakan sel dan menciptakan keseimbangan di dalamnya. Karena stimulator suara Al-Quran dapat menghasilkan 63% gelombang delta yang

menandakan bahwa pendengar berada dalam keadaan yang sangat nyaman untuk menghilangkan rasa sakit, maka stimulator suara Al-Quran dapat dianggap sebagai alternatif yang lebih baik untuk terapi suara<sup>16</sup>.

Terapi murottal adalah terapi membacakan Al-Quran dengan tartil dan tajwin yang indah secara qori' atau qori'ah. Bacaan ini direkam dalam pada media audio seperti CD, kaset atau digital. Terapi murottal itu menggunakan surat ar-rahman (ayat 1-78) selama 15 menit. Surat tersebut dipercaya dapat mengaktifkan energi ilaiyah dan meningkatkan fungsi endokrin. Ayat-ayat tersebut juga dianggap mampu menghilangkan segala penyakit dan kesakitan. Menurut (Widodo et al., 2020) pengobatan murottal al-quran ini lebih efisien dalam menurunkan nyeri dibandingkan terapi musik<sup>16</sup>.

**Tabel 2. 2 SOP Terapi Murottal Al-Quran**

No	Prosedur
<b>Pre Interaksi</b>	
1.	Siapkan alat-alat
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
3.	Cuci tangan
<b>Tahap Orientasi</b>	
1.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
2.	Menanyakan keluhan utama klien
3.	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
4.	Menetapkan perubahan pada perilaku atau faktor fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulus, konsentrasi, dan mengurangi rasa nyeri
5.	Menetapkan ketertarikan klien terhadap murottal
6.	Pilih surat Ar-Rahman

7.	Bantu klien untuk mengatur posisi nyaman
8.	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal
9.	Pasang headset pada klien
10.	Nyalakan murottal Al-Quran surat Ar-Rahman 78 ayat dan lakukan terapi murottal
11.	Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras
12.	Menetapkan perubahan pada perilaku atau faktor fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulus, konsentrasi, dan mengurangi rasa nyeri
<b>Terminasi</b>	
1.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
2.	Simpulkan hasil kegiatan
3.	Berikan umpan balik positif
4.	Kontrak pertemuan selanjutnya
5.	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
6.	Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
1.	<p>Catat hasil kegiatan dalam catatan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama, umur, jenis kelamin, dll</li> <li>- Keluhan utama</li> <li>- Tindakan yang dilakukan (terapi murottal)</li> <li>- Lama tindakan</li> <li>- Jenis terapi murottal yang diberikan</li> <li>- Reaksi selama terapi pemberian murottal</li> <li>- Respon pasien</li> <li>- Nama perawat</li> <li>- Tanggal pemeriksaan</li> </ul>

Sumber :<sup>18</sup>

## **B. Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri pada Pasien Fraktur Femur**

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

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### a. Identitas

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

#### b. Identitas penanggung jawab

Data umum dari penanggung jawab pasien yang dapat dihubungi selama menjalani masa rawatan di rumah sakit yaitu, nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan pasien

#### c. Keluhan utama

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

#### d. Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien menggunakan Teknik PQRST:

- 1) *Provoking Incident* yaitu, nyeri biasanya dirasakan apabila bagian Fraktur dimobilisasi.
- 2) *Quality of pain* yaitu, nyeri bisa dirasakan tajam, menusuk, nyeri seperti terbakar. Nyeri dalam bisa dirasakan tajam, tumpul, dan nyeri terus menerus.
- 3) *Region atau radiation relief* yaitu, nyeri bisa reda apabila posisi Fraktur tetap diam dan tidak digerakkan, rasa nyeri menjalar atau menyebar, rasa nyeri terjadi pada area Fraktur Femur.
- 4) *Severity (Scale) of Pain* yaitu, nyeri bisa dirasakan ringan, sedang, hingga berat. Nyeri bisa diukur berdasarkan skala nyeri

atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

- 5) *Time* yaitu, nyeri dapat berlangsung terus-menerus, berangsur atau tiba-tiba.
- e. Riwayat Kesehatan dahulu

Pengalaman nyeri sebelumnya, tidak terus memiliki arti bahwa individu akan menerima nyeri dengan mudah pada waktu yang akan datang.

- f. Riwayat Kesehatan keluarga

Pada pasien nyeri tidak ada data yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, namun pada pasien Fraktur Femur diperlukan data keluarga diantaranya adalah apakah ada atau tidaknya keluarga yang mengalami penyakit kanker tulang. 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 buang air kecil empat sampai lima kali sehari, buang air besar satu kali sehari.

- 3) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.

- 4) Pola aktivitas dan latihan

Biasanya ditemukan, keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian ekstremitas bawah (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari Fraktur Femur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).

5) Data psikologis

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

6) Data sosial

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

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum biasanya ditemukan:

- a) Nadi meningkat
- b) Pernapasan meningkat
- c) Tekanan darah meningkat

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 kontraksi pupil pada nyeri kronis.

5) Telinga

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

6) Hidung

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

7) Mulut

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

8) Leher

Kondisi leher biasanya ditemukan: leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

9) Thoraks

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

10) Jantung

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

11) Abdomen

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

12) Ekstremitas

Pada pasien yang mengalami Fraktur Femur akan terjadi perubahan warna lokal pada kulit yang Fraktur, pembengkakan lokal dan kemerahan pada sendi maupun area mobilisasi ekstremitas bawah terutama pada tulang paha, edema, dan nyeri tekan pada area tulang Femur.

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, sefalosforin, sefotaksim, amoksilin.*

2) Obat analgesik

Pengobatan pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Diantaranya analgesik non-opioid seperti 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 (murotal al quran).

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 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 Fraktur 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 Fraktur menurut (SDKI, 2017) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur).

## 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan**

NO	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Perencanaan</b>	
		<b>Tujuan</b> SLKI, (2018)	<b>Intervensi</b> SIKI, (2018)
1.	<b>Nyeri Akut</b> <b>Definisi</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. <b>Penyebab</b> Agen pencedera fisik (mis. prosedur operasi, trauma)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri menurun</li> <li>b. Meringis menurun</li> <li>c. Sikap protektif menurun</li> <li>d. Gelisah menurun</li> <li>e. Kesulitan tidur menurun</li> <li>f. Frekuensi nadi membaik</li> <li>g. Tekanan darah membaik</li> </ul> Setelah dilakukan intervensi	<b>Manajemen Nyeri</b> (L.08238) <i>Observasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan meperingat nyeri</li> <li>e. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> <li>f. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul>

	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <p>Subjektif : Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak meringis</li> <li>b. Bersikap protektif</li> <li>c. Gelisah</li> <li>d. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>e. Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah meningkat</li> <li>b. Pola napas berubah</li> <li>c. Nafsu makan berubah</li> </ul>	<p>keperawatan, maka diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil (L.08063) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>b. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>c. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>d. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat</li> <li>e. Keluhan nyeri menurun</li> </ul>	<p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi murotal al quran ( surat ar-rahman satu kali sehari selama 15 menit.</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>e. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurang rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
--	---	---	---

Sumber ; SDKI<sup>5</sup>, SLKI<sup>29</sup>, SIKI<sup>30</sup>

#### **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 adalah metode penelitian yang berfokus pada satu atau beberapa kasus tertentu untuk dipelajari secara mendalam<sup>31</sup>.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Januari 2025 sampai dengan Juni 2025. Serta asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 10 April sampai dengan 14 April 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien Fraktur Femur dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut di Ruang IRNA Bedah Truma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut ditemukan tiga orang pasien yang mengalami Fraktur Femur dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien dengan Fraktur Femur yang mengalami gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut di IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian antara lain:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 2) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien dengan Fraktrur Femur dengan skala nyeri sedang (4-6).
- 4) Pasien yang beragama Islam.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien atau keluarga yang mengundurkan diri saat penelitian dilakukan.
- 2) Pasien yang meninggal, pindah ruangan, dan pulang sebelum 5 hari rawatan oleh peneliti.

Berdasarkan kriteria tersebut, saat dilakukan penelitian terdapat tiga orang pasien yang memenuhi kriteria dalam penelitian. Pemilihan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara undian (menuliskan nama pasien didalam kertas yang akan digulung dan dipilih secara acak) sehingga didapatkan satu orang pasien yang akan dijadikan sampel<sup>31</sup>.

#### D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Untuk mengukur skala nyeri pasien, peneliti menggunakan skala nyeri numerik.

1. Format pengkajian keperawatan dasar terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan utama, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.

2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan perawat yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatan serta paraf yang melakukan implementasi keperawatan<sup>31</sup>.

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Pada saat penelitian langkah awal mengumpulkan data kepada pasien yaitu peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian. Setelah selesai menjelaskan semuanya, peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga terkait kesediaanya untuk dijadikan responden atau tidak. Pada saat itu pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden penelitian kemudian bersedia mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (inform consend) yang diberikan peneliti. Setelah pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden, peneliti meminta ijin dan waktu kepada pasien untuk dilakukan pengkajian terhadap pasien.

### 2. Pengukuran

Pengukuran yang dilakukan peneliti dalam penelitian, yaitu mengukur skala nyeri pasien menggunakan skala nyeri numerik dengan cara menjelaskan rentang nyeri pada pasien 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri

sedang, 7-10 nyeri berat lalu meminta pasien untuk menyebut skala nyeri yang ia rasakan, mengukur tekanan darah, nadi, dan pernapasan pasien.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

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)<sup>31</sup>.

### **4. Dokumentasi**

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. Prosedur Pengambilan Data**

1. Peneliti meminta izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Memintak surat izin penelitian dari diklat ke Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke instalasi bedah dan keruangan Trauma Center.
4. Melakukan pemilihan sampel sebanyak satu orang partisipan dengan diagnosis medis Fraktur Femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
6. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya.
7. Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan.

## **G. Analisa Data**

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang ditemukan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada satu orang pasien dengan diagnosa Fraktur Femur dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan. Data yang ditemukan saat melakukan pengkajian akan dikelompokkan dan akan dianalisis dengan cara analisis deskriptif, sehingga munculah diagnosa keperawatan, merencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan dan kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan ebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien Fraktur Femur. Analisa yang dilakukan bertujuan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien menggunakan standar dari PPNI tahun 2017 yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Tempat Penelitian**

Tempat penelitian berada di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit rujukan wilayah Sumatra serta menjadi pusat pendidikan. Rumah sakit ini terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan Sawahan Timur Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia. Penelitian ini dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Ruangan Trauma Center dibagi menjadi lima ruangan dan penelitian dilakukan di ruangan III. Ruangan Trauma Center dipimpin oleh seorang karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang, dan malam. Selain perawat ruangan ada mahasiswa praktek dari berbagai intitusi pendidikan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada deskripsi kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur dapat diuraikan sebagai berikut :

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

Hasil pengkajian yang diperoleh peneliti terhadap Tn. S melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, pemeriksaan penunjang dan studi dokumentasi keperawatan didapatkan hasil sebagai berikut :

a. Identitas pasien dan keluarga

1) Identitas pasien

Pasien seorang laki-laki berusia 20 tahun, pendidikan terakhir SMA, dan beralamat di Kota Padang, Sumatra Barat.

2) Identitas penanggung jawab

Selama dirawat pasien didampingi oleh ibu kandungnya, seorang ibu rumah tangga dan beralamat Kota Padang, Sumatra Barat.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari Selasa tanggal 1 April 2025 dengan keluhan perdarahan aktif di bekas luka operasi paha kanan, pasien mengatakan badan terasa lemah, letih disertai pucat dan mengalami nyeri pada bagian bekas operasi paha kanan.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10 April 2025, Pasien tampak meringis, bersikap proktif pada bagian Fraktur (waspada takut lukanya dipegang), pasien tampak gelisah, dan pasien mengeluhan nyeri pada bagian kaki kanan terutama dibagian paha yang sudah dioperasi. Pasien memiliki riwayat operasi pemasangan ORIF dan Bone Graft al Malunion Fraktur Distal Femur pada bulan November 2024. Mengevaluasi nyeri pasien menggunakan metode PQRST, **P** : pasien mengatakan nyeri terus bertambah apabila bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 5, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Pasien mengatakan sulit tidur saat malam hari dan sering terbangun ketika tengah malam karena nyeri.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hemofilia A sejak usia 5 tahun, pasien juga mengatakan tidak mempunyai riwayat Hipertensi, Jantung dan Diabetes Mellitus.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai riwayat penyakit Hemofilia A, dan tidak ada anggota keluarganya yang mempunyai penyakit keturunan seperti Hipertensi, Jantung dan Diabetes Mellitus.

c. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi

Pasien mengatakan saat sehat pasien makan tiga sampai empat kali sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum tujuh sampai delapan gelas perhari. Sedangkan saat sakit pasien makan makan tiga kali sehari dengan diit MBTKTP yang diberikan rumah sakit dengan porsi makanan yang dihabiskan setengah porsi dan minum empat sampai lima gelas perhari.

2) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur enam sampai delapan jam sehari, kualitas tidur baik. Sedangkan saat sakit pasien sulit tidur karna nyeri dan sering terbangun, tidur empat sampai lima jam sehari.

3) Pola mandi

Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi dua kali sehari. Sedangkan saat sakit pasien hanya lap badan pada saat pagi hari dan dibantu oleh keluarga.

4) Pola eliminasi

Pasien mengatakan saat sehat pasien buang air besar satu kali sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan buang air kecil lebih kurang lima kali sehari lancar dengan berwarna kuning. Sedangkan saat sakit pasien

terpasang kateter, urine bewarna kuning kecoklatan, dan pasien menggunakan pempers untuk buang air besar, pada sakit ini pasien mengatakan buang air besar satu kali sehari.

5) Pola aktifitas

Pasien mengatakan saat sehat pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sedangkan saat sakit pasien hanya beraktifitas ditempat tidur dibantu oleh perawat dan keluarga.

6) Data Psikologis

Pasien mengatakan saat sakit merasa cemas dengan kondisinya karena takut akan bertambah parah, 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 kooperatif. Pasien mengatakan berusaha sembuh dengan mengikuti yang dikatakan oleh dokter dan perawat.

d. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan tinggi/berat badan 158 cm/60 kg, tekanan darah 143/95 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 115x/menit, pernafasan 20x/menit. Rambut bewarna hitam dan bersih 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 abdoemn tidak ada distensi dan hepar tidak teraba, tugor kulit baik. Ektremitas tidak terdapat edema, ekstremitas kiri atas terpasang IVFD NaCL,

akral teraba dingin, CRT < 3 detik, ekstremitas bawah kanan terdapat luka post op ORIF.

e. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 7 april 2025 didapatkan hasil, Hemoglobin 8,7 g/dL, Eritrosit 3,49 10<sup>6</sup>/uL, Hematokrit 27%, Leukosit 13,05 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, MCH 25 pg, MCV 78 fL.

f. Terapi pengobatan

Pengobatan medis berupa IVCD NaCl 0,9% 500cc/8 jam, Transamin 3x500 mg IV, Vitamin K 1x10 mg IV, Keterolac 3x30 mg IV, Koate 2x500 mg IV, Asam folat 1x oral.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatannya yaitu Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (Fraktur). Diagnosa ini diangkat berdasarkan Gejala dan Tanda Mayor yaitu : **data subjektif** yaitu pasien mengatakan nyeri di paha kanannya, nyerinya terasa saat kakinya digerakkan, pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ditusuk-tusuk, nyerinya terasa pada paha kanan yang sudah dioperasi, pasien mengatakan skala nyerinya 5, pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dan pasien mengatakan sulit tidur karna nyerinya dan pasien mengatakan nafsu makannya berkurang semenjak dirawat dirumah sakit. Serta adanya Gejala dan Tanda Minor yaitu **data objektif** yaitu, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap proktif 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). Luaran yang diharapkan setelah dilakukan intervensi adalah dengan ekspektasi tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, dan pola tidur membaik.

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

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. Tindakan keperawatan diberikan dalam lima hari rawatan. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

**Hari pertama (10 April 2025)** yaitu, melakukan pengkajian nyeri kepada pasien dengan mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, mengidentifikasi kualitas nyeri apakah seperti ditusuk tusuk, terbakar atau berdenyut, mengidentifikasi lokasi nyeri pada pasien, mengukur

skala nyeri pasien menggunakan skala nyeri numerik dengan cara menjelaskan rentang nyeri pada pasien (1-3) nyeri ringan, (4-6) nyeri sedang, (7-10) nyeri berat, lalu meminta pasien untuk menyebut skala nyeri yang ia rasakan, dan menanyakan kapan terasa waktu nyeri apakah hilang timbul atau terus menerus. Didapatkan hasil **P** : pasien mengatakan nyeri terus bertambah apabila bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 5, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Mengukur tekanan darah (143/95 mmHg), nadi pasien (115x/menit), pernapasan (20x/menit). Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi murotal Al-Quran (Surat Ar-Rahman) untuk mengurangi nyeri. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal Al-quran (Surat Ar-Rahman) dapat dilakukan satu kali sehari selama 15 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, didapatkan skala nyeri masih (5) tetapi pasien mengatakan sudah lebih rileks dan nyaman dari sebelumnya. Memberikan terapi obat Keterolac 30 mg IV.

**Hari Kedua (11 April 2025)** yaitu, mengevaluasi nyeri pasien menggunakan metode PQRST, **P** : pasien mengatakan nyeri terus bertambah apabila bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 5, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Mengukur tekanan darah (140/90mmHg), nadi (100x/menit), pernapasan (20x/menit). Memberikan terapi murottal Al-quran (Surat Ar-Rahman) selama 15 menit untuk mengurangi nyeri, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, didapatkan skala nyeri (4) dan pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah diberikan terapi Murottal Al\_Quran (surat Ar-Rahman). Memberikan terapi obat Keterolac 30 mg IV.

**Hari ketiga (12 April 2025)** yaitu, mengevaluasi nyeri pasien menggunakan metode PQRST, **P** : pasien mengatakan nyeri masih

terasa apabila bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 4, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Mengukur tekanan darah (135/95mmHg), nadi (98x/menit), pernapasan (19x/menit), mendampingi pasien melakukan teknik terapi murotal Al-quran (Surat Ar-Rahman) selama 15 menit untuk mengurangi nyeri, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, didapatkan skala nyeri pasien masih (4) dan pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah diberikan terapi Murottal Al\_Quran (surat Ar-Rahman). Memberikan terapi obat Keterolac 30 mg IV.

**Hari Keempat (13 April 2025)** yaitu, mengevaluasi nyeri pasien menggunakan metode PQRST, **P** : pasien mengatakan nyeri masih terasa apabila bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 4, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Mengukur tekanan darah (130x/90mmHg), nadi (98x/menit), pernapasan (19x/menit). Mendampingi pasien untuk melakukan terapi murottal Al-quran (Surat Ar-Rahman) selama 15 menit untuk mengurangi nyeri, setelah selesai mengukur kembali skala nyeri pasien, didapatkan skala nyeri pasien (3) dan pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah diberikan terapi Murottal Al\_Quran (surat Ar-Rahman). Memberikan terapi obat Keterolac 30 mg IV.

**Hari Kelima (14 April 2025)** yaitu, mengevaluasi nyeri pasien menggunakan metode PQRST, **P** : pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang saat bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 3, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Mengukur tekanan darah (125/80mmHg), nadi (90x/menit), pernapasan (18x/menit), mendampingi pasien untuk melakukan terapi murotal Al-quran (Surat Ar-Rahman) selama 15 menit untuk mengurangi nyeri,

mengukur kembali skala nyeri pasien setelah melakukan terapi murotal Al-quran (Surat Ar-Rahman), dan memberikan pasien edukasi mengenai cara untuk mengurangi nyeri dirumah secara mandiri. Memberikan terapi obat Keterolac 30 mg IV.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan. Metode evaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan menggunakan SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama lima hari rawatan dari tanggal 10 April 2025 sampai dengan 14 April 2025, yaitu :

**Hari pertama, S** : Pasien mengeluh nyeri (3), pasien sulit tidur (3), nafsu makan (3). **O** : Meringis (3), gelisah (3), sikap protektif (3), frekuensi nadi (4), pola napas (4), tekanan darah (3). **A** : Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur saat malam hari sedang, nafsu makan pasien sedang, meringis sedang, gelisah sedang, sikap protektif sedang, frekuensi nadi cukup membaik (115x/i), pola napas cukup membaik (20x/i), tekanan darah sedang (143/95 mmHg). **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) selama 15 menit, monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

**Hari kedua, S** : Pasien mengeluh nyeri (3), pasien sulit tidur (3), nafsu makan (3). **O** : Meringis (3), gelisah (3), sikap protektif (3), frekuensi nadi (4), pola napas (4), tekanan darah (3). **A** : Masalah belum teratasi ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, pasien sulit tidur saat malam hari sedang, nafsu makan pasien sedang, meringis sedang, gelisah sedang, sikap protektif sedang, frekuensi nadi cukup membaik (100x/i), pola napas cukup membaik (20x/i), tekanan darah sedang (140/90 mmHg). **P** : Intervensi

dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) selama 15 menit, monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

**Hari ketiga, S** : Pasien mengeluh nyeri (4), pasien sulit tidur (4), nafsu makan (4). **O** : Meringis (4), gelisah (4), sikap protektif (4), frekuensi nadi (5), pola napas (5), tekanan darah (4). **A** : Masalah teratas sebagian ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur saat malam hari cukup menurun, nafsu makan cukup membaik, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik (98x/i), pola napas membaik (19x/i), tekanan darah cukup membaik (135/95 mmHg). **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman), monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

**Hari keempat, S** : Pasien mengeluh nyeri (4), pasien sulit tidur (5), nafsu makan (5). **O** : Meringis (4), gelisah (4), sikap protektif (4), frekuensi nadi (5), pola napas (5), tekanan darah (4). **A** : Masalah teratas sebagian ditandai dengan pasien masih mengeluh nyeri cukup menurun dengan skala nyeri 4, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, nafsu makan membaik, meringis cukup menurun, gelisah cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, frekuensi nadi membaik (98x/i), pola napas membaik (19x/i), tekanan darah cukup membaik (130/90 mmHg). **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman), monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

**Hari kelima, S** : Pasien mengeluh nyeri (5), pasien sulit tidur (5), nafsu makan (5). **O** : Meringis (5), gelisah (5), sikap protektif (5),

frekuensi nadi (5), pola napas (5), tekanan darah (5). **A** : Masalah teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun dengan skala nyeri 3, pasien sulit tidur saat malam hari menurun, nafsu makan membaik, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun, frekuensi nadi membaik (90x/i), pola napas membaik (18x/i), tekanan darah membaik (125/80 mmHg). **P** : Intervensi dihentikan, terapi murottal Al-Quran dilanjutkan dirumah atau secara mandiri.

### C. Pembahasan Kasus

Setelah melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Maka pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut pada pasien Fraktur Femur yang telah dilakukan. Proses keperawatan ini dilakukan sejak tanggal 10 April 2025 sampai 14 April 2025 di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dapat diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian

Pengkajian nyeri Tn. S menggunakan metode PQRST. **P** : pasien mengatakan nyeri terus bertambah apabila area bagian Fraktur digerakkan, **Q** : nyeri seperti menusuk-menusuk, **R** : pasien mengatakan nyeri terasa dibagian paha kanan, **S** : skala nyeri 5, **T** : nyeri terasa hilang timbul. Nyeri yang dirasakan pasien termasuk kedalam tingkatan nyeri sedang, hal ini dinilai dari pasien merasa gelisah, wajah pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien sulit tidur karena rasa nyerinya.

Hasil ini sesuai dengan teori Syifa, Reshiana Novitasari, Dwi (2023) 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 sosial<sup>14</sup>.

Menurut penelitian Sekar Pramudya Wardani (2024), dampak lain yang ditimbulkan oleh nyeri berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area Fraktur sehingga menyebabkan terganggunya mobilisasi dan istirahat tidur. Dari hasil data pengkajian, pasien tidak bisa menggerakkan kaki kanan yang Fraktur seperti biasa karena nyeri dan mengalami gangguan istirahat dan tidur. Hal ini juga sejalan dengan teori, nyeri yang dirasakan akan menimbulkan gejala segera dan merangsang aktivitas saraf simpatis yang manifestasinya berupa timbul ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area Fraktur karena nyeri yang dirasakan akan bertambah bila pada bagian Fraktur digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada pasien penderita Fraktur<sup>32</sup>.

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan tekanan darah 143/95 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 115x/menit, pernafasan 20x/menit. Ektremitas tidak terdapat edema, ekstremitas kiri atas terpasang IVFD NaCL, akral teraba dingin, CRT < 3 detik, ekstremitas bawah kanan terdapat luka post op ORIF.

Hal ini sejalan dengan penelitian Permatasari Cornelia, bahwa dampak fisik dari nyeri yaitu pernafasan yang cepat, terjadinya peningkatan nadi, peningkatan pada tekanan darah<sup>33</sup>.

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

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI 2017), Nyeri Akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Fraktur, latihan fisik berlebihan), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma).

Untuk menegakkan masalah keperawatan Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera fisik ada beberapa batasan yang ditemukan pada pasien berdasarkan SDKI (2017) dibagi menjadi tanda gejala mayor dan minor, tanda mayor yaitu : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu : nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri)<sup>5</sup>.

Tanda dan gejala yang didapatkan dari diagnosis Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Trauma) sama dengan penelitian Sekar Pramudya Wardani, yaitu data subjek Pasien mengatakan nyeri terasa di daerah Fraktur, nyeri bertambah kuat saat daerah Fraktur digerakkan. Sikap tubuh tampak melindungi daerah nyeri, sedangkan untuk data objektif didapatkan pengukuran nadi dan pernapasan yang meningkat<sup>32</sup>.

Menurut Zefrianto Dwi (2024), faktor yang berhubungan dengan nyeri akut yaitu agen cidera biologis, fisik (trauma, luka bakar, abses), dan kimiawi (kapasisin, metelin klorida). Etiologi yang tepat untuk ditegakkan pada pasien adalah agen cidera fisik (trauma) karena nyeri terjadi pada area Fraktur yang mengalami trauma akibat cidera fisik<sup>8</sup>.

Berdasarkan hal ini, peneliti mengangkat diagnosa utama pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma) karena jika nyeri tidak diatasi dapat mengakibatkan peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, pucat, berkeringat, pernafasan meningkat tidak teratur, serta kelemahan. Bila hal ini terus berlanjut akan dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan kenyamanan, sehingga harus segera ditangani<sup>34</sup>.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah pasien. Dalam menentukan tahap perencanaan, perawat perlu berbagai pengetahuan dan keterampilan seperti tentang kekuatan dan kelemahan pasien, nilai dan kepercayaan pasien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain. Kegiatan perencanaan ini, meliputi mengidentifikasi prioritas masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil serta tindakan<sup>30</sup>.

Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisiologis (trauma) diharapkan tingkat nyeri berkurang. Kedua, kontrol nyeri meningkat. Intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma) pertama manajemen nyeri, dengan tindakan keperawatan, lakukan pengkajian nyeri yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, gunakan pengontrolan nyeri sebelum nyeri bertambah berat, dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fratama (2024) tentang “Pemanfaatan terapi murotal Al-Quran sebagai terapi non farmakologis terhadap penurunan nyeri pasien post operasi” yang menyatakan kondisi pasien sedang dalam proses merasakan nyeri akibat Fraktur adalah sebuah kondisi yang sangat banyak membutuhkan support dan sugesti termasuk realitas kesadaran terhadap pendekatan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Terapi murottal al-qur'an surat Ar-Rahman membantu pasien mengalihkan rasa nyeri dan meningkatkan totalitas kepasrahan kepada Allah swt sehingga pasien dapat menghadapi dan mengontrol nyeri akibat Fraktur yang dirasakannya dengan rileks dan tenang terutama Al-Qur'an yang bermanfaat mengaktifkan energi ilahiyyah dalam diri pasien dan dapat mengusir penyakit juga rasa sakit yang diderita<sup>34</sup>.

Analisi peneliti tidak ditemukan perbedaan antara teori dan penelitian sebelumnya dan terdapat kesinambungan. Hal ini ditandai dengan terapi murotal Al-Quran memiliki efektivitas dalam penurunan nyeri dan dapat meningkatkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT.

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

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.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. S pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur) mulai dari hari pertama-kelima yaitu melakukan pengkajian nyeri kepada pasien menggunakan skala nyeri numerik 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, memberikan pasien terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) selama 15 menit, setelah selesai lalu kembali

mengkaji skala nyeri pasien, jelaskan kepada pasien bahwa terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 10 menit, memberikan terapi obat Transamin iv, vitamin k iv, Keterolac iv, Koate iv, Asam folat 1x.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alvinda Siska (2024) tentang “Penerapan terapi murrotal Al-Quran untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi Fraktur femur” yang menyatakan Murottal merupakan salah satu musik berupa lantunan ayat-ayat Al-qur'an berirama yang dibacakan secara baik, benar, dan memiliki peran positif bagi pendengar. Lantunan ayat-ayat Al-qur'an adalah salah satu alat yang paling mudah dijangkau secara fisik merupakan instrumen penyembuhan. Suara dapat mengaktifkan hormon endofrin alami sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stress, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan dan dapat meningkatkan perasaan rileks<sup>16</sup>.

Analisi peneliti terdapat kesamaan antara teori dan penelitian sebelumnya. Hal ini ditandai dengan terapi murotal Al-Quran memiliki peran positif bagi pendengarnya dikarenakan alunan ayat suci alquran dapat mengaktifkan hormon enofrin sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stress.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan seta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia /SLKI 2018. 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 mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian area yang patah namun nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri, pasien mengatakan sudah dapat tidur saat malam hari, O: pasien tampak sudah tidak gelisah , tanda-tanda vital pasien normal, A: pada hari ke 5 masalah pasien sudah teratasi. P: Intervensi pasien dihentikan dan dapat dilakukan dirumah ketika pasien merasakan nyeri. Hasil ini menunjukkan pemecahan masalah nyeri pada pasien berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merakan nyeri dengan skala nyeri 3.

Berdasarkan hasil evaluasi tindakan dan hasil evaluasi penelitian<sup>35</sup>, dimana evaluasi tersebut sesuai dengan (SLKI. 2018) hasil yang tercapai yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, perasaan depresi atau tertekan menurun, melaporkan nyeri terkontrol meningkat. kemampuan menggunakan teknik non farmatologis meningkat.

Hail penelitian ini sejalan dengan penelitian Alvinda (2024) tentang (Penerapan terapi murotal Al-Quran untuk mengurangi skala nyeri pada pasien post operasi Fraktur femur” yang menyatakan didapatkan evaluasi subjektif rata-rata pasien mengatakan nyeri menurun setelah dilakukan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) pada 10 orang pasien yang mengalami nyeri dengan rata-rata awal skala 6 menjadi skala 3 hingga 2. Evaluasi objektif pasien tampak rileks, tanda-tanda vital normal<sup>16</sup>.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan : Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Femur 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 skala nyeri 5, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa sehingga aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga, 143/95 mmHg, suhu 36,7 0C, nadi 115x/menit, pernafasan 20x/menit
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, memberikan terapi muottal Al-Quran (surat Ar-Rahman), 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 memberikan terapi muottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) selama 15 menit untuk mengurangi nyeri pada pasien.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan peneliti yaitu masalah nyeri pada pasien teratasi pada hari ke 5, skala nyeri pasien sudah berkurang menjadi 3 dan pasien sudah mampu untuk mengontrol nyeri secara mandiri, pasien disarankan agar intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan dirumah.

**B. Saran**

## 1. Bagi 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 akut pada pasien Fraktur Femur dengan memberikan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien Fraktur Femur.

## 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 Femur dengan memberikan terapi murottal Al-Quran (surat Ar-Rahman) untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien Fraktur Femur.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan terapi lainnya seperti imajinasi terbimbing, terapi relaksasi nafas dalam, terapi musik religi dan terapi lainnya yang dapat mengurangi nyeri pada pasien Fraktur dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan : nyeri akut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Azwaldi., A.Per.Pen. Mk. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Dan Nyaman (Terintegrasi Sdki, Slki, Siki Dan Spo Ppni). Kediri; 2022.
2. Suci A. Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. Intan P, Editor. Jambi: Pt. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
3. Rahayu Ni W. Manajemen Nyeri Bab 1 Konsep Umum Nyeri. Alifariki Lo, Julika H, Editors. Cilacap: Pt Media Pustaka Indo; 2023. 1–8 P.
4. Nurhanifah D, Taufika R. Manajemen Nyeri Non Farmakologi. Urbangreen Central Media; 2022.
5. Ppni Tp. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2018.
6. Widianti Ir, Nasir M. Case Report : Closed Fracture 1/3 Medial Femur Sinistra. J Med Prof. 2021;3(1):35.
7. Wantoro G, Muniroh M, Kusuma H. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ambulasi Dini Post Orif Pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. 2020;9(2):283–92.
8. Zefrianto D, Atika S, Inayati A. Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus 3rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023. 2024;4.
9. Who. Fragility Fractures [Internet]. 2023 [Cited 2024 Dec 25].
10. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2018;
11. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Barat. Data Kecelakaan Lalu Lintas Yang Terjadi Di Provinsi Sumatera Barat. 2022;
12. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. Data Kecelakaan Lalu Lintas Yang Terjadi Di Provinsi Sumatera Barat 2020-2023 [Internet]. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023.
13. Baskara F, Silvy M. Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman. 2022;17(1):34–8.
14. Syifa R, Novitasari D. Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur

- Radius Ulna Sinistra Dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. 2023;5:1067–76.
15. Rini M, Waluyo A, Indonesia U. Pemberian Terapi Musik Dalam Mengurangi Nyeri Pasien Kanker. 2022;6:217–24.
  16. Alvinda S, Rejo, Wahyuni S. Penerapan Terapi Murrotal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. J Lang Heal. 2024;5(2):561–70.
  17. Utomo Sd, Prajayanti Ed, Sumardi. Penerapan Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Faktur Di Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. J Ilmu Kesehat Mandira Cendikia. 2023;2(10):277–84.
  18. Pristiadi R, Chanif C, Hartiti T. Penerapan Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Orif. Holist Nurs Care Approach. 2022;2(2):48.
  19. Mears L, Mears J. The Pathophysiology, Assessment, And Management Of Acute Pain. Br J Nurs. 2023;32(2):58–65.
  20. Jamal F, Andika Td, Adhiany E. Penilaian Dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. Ked N Med . 2022;5(3):66–73.
  21. Zainal R, Irfannuddin, Legiran, Ibrahim N, Ramli M. Mekanisme Nyeri Dan Peranan Ketamin Pada Nyeri Di Tingkat Sel. J Anestesiol Indones. 2022;
  22. Ixora, Wulandari D, Dkk. Keperawatan Medikal Bedah. Malang: Media Nusa Creative; 2024.
  23. Suprapti E, Syah A, Dkk. Konsep Keperawatan Dasar. Jambi: Pt. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
  24. Manueke I. Manajemen Nyeri Bab 3 Mekanisme Dasar Nyeri. Ode Alifariki L, J. Siagian H, Editors. Cilacap: Cv. Pena Persada; 2023. 16–26 P.
  25. Budi M. Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi. Yogyakarta: Uny Press; 2020. 58 Hal.
  26. Suriya M, Zuriati. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda Nic & Noc Melti.
  27. Hidayat N, Malik Aa, Nugraha Y, Madani M, Ciamis M. Assistancy In

- Nursing Care Of Medical Surgical Nursing For Patients With Musculoskeletal System Disorders ( Femur Fracture ) In Anggrek Room , General Hospital Of Banjar City. 2022;Vol. 002,.
- 28. Suryani M, Soesanto E. Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin. Ners Muda. 2020;1(3):172.
  - 29. 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.
  - 30. 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.
  - 31. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika; 2020.
  - 32. Pramudya Wardani S, Bahar I, Fedriyanti Y. Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius. 2024;1(2):2–7.
  - 33. Permatasari C, Sari Iy. Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra : Studi Kasus Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta , Daerah Istimewa Yogyakarta , Indonesia Jurnal Keperawatan Merdeka ( Jkm ), Volume 2 Nomor 2 , November2022 Jurnal Kepe. J Keperawatan Merdeka. 2020;2(2):216–20.
  - 34. Fratama F, Fauziah E, Hutagaol R. Pemanfaatan Terapi Murotal Al-Qur'an Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Literatur Review. J Skala Kesehat [Internet]. 2024;15(1):33–9.
  - 35. Lidya W, Rosa H, Nabila Ak, Nabila Ak. Asuhan Keperawatan Pada Tn . Y Post Op Orif 1 / 3 Distal Fraktur Femur Terbuka. 2022;1(1):20–6.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 12 Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

KTI\_Herych Deska Putra\_223110293\_ASKEP NYRI AKUT PADA  
PASIEN FRAKTUR FEMUR .docx

ORIGINALITY REPORT

7%  
SIMILARITY INDEX  
3%  
INTERNET SOURCES  
1%  
PUBLICATIONS  
7%  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	4%
2	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
4	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1%
5	inba.info Internet Source	<1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1%
7	docobook.com Internet Source	<1%
8	www.scribd.com Internet Source	<1%
9	es.scribd.com Internet Source	<1%
10	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	<1%