



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN
NYAMAN NYERI DENGAN MENIMPLEMENTASIKAN
TERAPI DZIKIR PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG
BEDAH RUMAH SAKIT TINGKAT III DR.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

ANANDA SYAIDINA PUTRI
NIM : 203110121

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN NYAMAN NYERI DENGAN MENGIMPLEMENTASIKAN
TERAPI DZIKIR PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG
BEDAH RUMAH SAKIT TINGKAT III DR.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi DIII Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

ANANDA SYAIDINA PUTRI

NIM : 203110121

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KATA SAMBAH PENGESAHAN

Kata Sambah (untuk ke-Indonesiaan)

Nama : Ananda Yogi Satrio Putri
NIM : 201119121
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Jenis KTI : Analisis Keperawatan Gangguan Kelambatan Rangsang
Anus dan Muntah Pasca Operasi Dengan
Mempertimbangkan Tempa Refleksi Dalam Porsi
Pusat Praktek II Ruang Sistolik Rumah Sakit Tingkat
II Di Kota Padang Padang

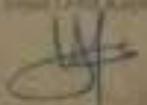
Telah berhasil diproseskan di hadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar AMM Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Pengaji : Ns. Sukanti, S.Kep, N.Kep
Pengaji : Harwati, S.Kep, SKM, M.Ners
Pengaji : Hs. Yulita, S.Kep, M.Kes
Pengaji : Hj. Rofiqah, S.Kep, M.Kes
Ditandatangani : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 01 Mei 2022

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yudi Fauziana, S.Kep, M.Kes
NIP. 19790421 100001 2 000

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri Dengan Mengimplementasikan Terapi Relaksasi Dzikir Pada Pasien Fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang**”.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada **Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Hj. Reflita, S.Kp, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah mengarahkan membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Saya menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, saya bisa menyelesaikan Karya Ilmiah ini. Selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Kep. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak dr. Faisal Rosady, SP.AN selaku Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna , oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga KTI ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Padang, 31 Mei 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN OROSINALITAS

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

Nama : Ananda Syaidina Putri

NIM : 203110121

Tanda Tangan :

Tanggal :

LAMBAK PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Adapun Keperawatan Onkologi Sarafotika Rani Ardan dan Prayanto Nandi Dengan
Menggunakan Teori dan Studi Kasus Pasien Tumor di Rumah Sakit Rantai
Sakit Unggulan III Di. Haskindwarya Padang

Ura

Jessica Yendira Putri
203410121

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Dibaca dan Disetujui Oleh Panitia yang Telah
Dipertahankan Cakupan Urutan Program Karya Tulis Ilmiah Program
Studi Di-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 11 Mei 2023

Mengucapkan,

Panitia I

Hj. Elnis, S.Kep, N.Kep
NIP. 196401271947612001

Panitia II

Hj. Hilda, S.Kep, N.Kep
NIP. 198403031991322001

Mengatakan,

Ketua Panitia Di-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Di Padang

Dr. Yeni Fadrianti, S.Kep, N.Kep
NIP. 197001231999022001

Politeknik Kesehatan Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRORAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, 31 Mei 2023
Ananda Syaidina Putri

**Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri
Dengan Mengimplementasikan Terapi Dzikir Pada Pasien Fraktur di
Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang**

Isi : xiii + 61 Halaman, 4 Gambar, 2 Tabel, 11 Halaman Lampiran

ABSTRAK

Nyeri dirasakan oleh semua pasien yang mengalami fraktur. Dampak nyeri pada fraktur jika tidak diatasi akan mengakibatkan syok neurogenik. Angka kejadian fraktur di RS TK.III Reksodiwiryono Padang tahun 2022 adalah 316 pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Imam Bonjol RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang dari bulan November 2022-Mei 2023. Pengumpulan data dilakukan tanggal 23 Maret. Populasi penelitian adalah semua pasien fraktur yang mengalami nyeri. Sampel penelitian adalah satu orang pasien fraktur yang mengalami nyeri. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data adalah membandingkan hasil penelitian dengan teori.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengeluh skala nyeri enam, pasien tampak meringis, susah tidur, tekanan darah meningkat, terpasang ORIF. Didapatkan dua diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan terapi dzikir dan dukungan mobilisasi. Evaluasi keperawatan terhadap nyeri dan mobilisasi belum teratasi, namun sudah terjadi peningkatan pada kriteria hasil keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, kekuatan otot sedang, gerakan terbatas cukup menurun dan disarankan melanjutkan terapi dzikir dan memobilisasi area lutut dan telapak kaki di rumah di rumah.

Hasil penelitian diharapkan perawat ruangan Imam Bonjol melalui direktur RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang agar dapat menerapkan tindakan keperawatan dengan memberikan terapi dzikir pada pasien fraktur yang mengalami sebagai implementasi keperawatan dalam upaya mengatasi nyeri.

**Kata Kunci : Nyeri, Fraktur, Dzikir, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 46 (2012-2022)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN OROSINALITAS.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Nyeri pada Pasien Fraktur	9
1. Pengertian Nyeri	9
2. Etiologi Nyeri	9
3. Fisiologi Nyeri.....	10
4. Klasifikasi Nyeri	11
5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	13
6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	15
7. Pengukuran Intensitas Nyeri	16
8. Penatalaksanaan Nyeri	18
9. Konsep Fraktur	21
B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Fraktur	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa keperawatan	30
3. Intervensi Keperawatan.....	30
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33

BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data.....	35
E. Langkah Pengumpulan Data	36
F. Jenis-jenis Data	37
G. Hasil Analisis	38
BAB IV	39
DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
1. Pengkajian.....	39
2. Diagnosa Keperawatan	44
3. Intervensi Keperawatan	45
4. Implementasi Keperawatan.....	47
5. Evaluasi Keperawatan.....	48
B. Pembahasan Kasus.....	49
BAB V.....	59
PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbedaan antara nyeri akut dan nyeri kronis	12
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale	16
Gambar 2. 2 Wong Baker FACES Pain Rating Scale	17
Gambar 2. 3 Skala nyeri menurut Hayward	17
Gambar 2. 4 Skala nyeri menurut Mc Gill	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Proposal Karya Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Proposal Karya Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan data dari Insitusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 4 : Surat Izin Survey Awal dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryoyo Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Insitusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryoyo Padang
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 9 : Inform Consent
- Lampiran 10 : Hasil Rontgen
- Lampiran 11 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 12 : Format Asuhan Keperawatan Dasar

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ananda Syaidina Putri
NIM : 203110121
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/09 Juni 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Harman Tanjung
Ibu : Irma Jusmita
Alamat : Jalan Handayani IV No. 137, Kecamatan Nanggalo,
Kelurahan Surau Gadang, Padang, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun
1	SDN 10 Surau Gadang	2008 - 2014
2	SMPN 22 Padang	2014 - 2017
3	SMAN 3 Padang	2017 - 2020
4	Prodi D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 - 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang lengkap dan penting bagi seseorang, terutama klien. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk menopang kehidupan setiap manusia. Kebutuhan dasar manusia merupakan bagian penting dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatan. (DeLaune et al., 2019). Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow menjadi 5 tingkatan, kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (A. A. Hidayat & Uliyah, 2015). Salah satunya yaitu kebutuhan fisiologis yakni makan, minum, tidur, dan bernafas, tempat berlindung dan kehangatan. Pada tingkat kedua, kebutuhan rasa aman dan nyaman menjadi lebih kompleks, seperti keamanan finansial, kesehatan, kebugaran, perlindungan dari kecelakaan, cedera, dan rasa nyeri. (Elfira et al., 2021).

Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita, yang pada akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2017). Nyeri terjadi karena dua hal yakni nyeri fisik dan nyeri psikologis, nyeri fisik adalah nyeri akibat terganggunya serabut saraf reseptor nyeri seperti trauma mekanik/ akibat benturan/luka, trauma termis akibat panas/dingin, trauma kimiawi akibat tersentuh asam/basa yang kuat, trauma elektrik akibat pengaruh aliran listrik, neoplasma akibat kerusakan jaringan, dan nyeri pada peradangan akibat pembengkakan. Sedangkan nyeri psikologis akibat trauma psikosomatik yang dapat mengakibatkan nyeri fisik. (Sutanto & Fitriana, 2017)

Nyeri pada umumnya diklasifikasikan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang yang

berlangsung tidak lebih dari enam bulan, penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui, Sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau tidak.yang berlangsung lebih dari enam bulan dimana lokasi nyeri sulit ditemukan(Setiadi & Irawandi, 2020).

Hal yang menyebabkan nyeri salah satunya adalah trauma. Nyeri yang diakibatkan oleh trauma berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut reseptor ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu lebih dalam (Sutanto & Fitriana, 2017). Trauma pada jaringan yang menjadi sumber stimulus nyeri dapat dirasakan pada pasien dengan penyakit kanker, luka bakar, gastritis, tumor, penyakit jantung, dan fraktur

Fraktur merupakan kondisi tulang yang patah atau terputus sambungannya akibat tekanan yang berat. Tulang merupakan bagian tubuh yang keras, namun jika diberi gaya tekan yang lebih besar dari pada yang dapat diterima akan terjadi fraktur.. Fraktur dapat terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih berat dari yang diserapnya (Istianah, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 kasus fraktur banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas di jalan raya yang menewaskan 1,35 juta orang di seluruh dunia dengan yang terluka mencapai 50 juta lebih orang dan tingkat kematian karena cedera lalu lintas mencapai 3700 per hari per 100.000 penduduk . Kecelakaan di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga setelah penyakit jantung coroner dan tuberkolosis (Santhi & Putu, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak di sebabkan oleh cedera. Proporsi kasus cedera yang mengakibatkan fraktur di Indonesia selalu meningkat mulai dari tahun 2007 sebesar 7,5%, tahun 2013 sebesar 8,2% dan pada tahun 2018 sebesar 9,2%. Bagian tubuh yang terbanyak terjadinya cedera yaitu pada bagian ekstremitas bawah dengan 67,9% dan ekstremitas atas 32%

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 tercatat ada 2.554 yang mengalami kecelakaan terutama kecelakaan lalu lintas, hal ini menurun di bandingkan dengan kejadian tahun 2019 terdapat 3.336 kejadian kasus kecelakaan. Kota padang adalah angka tertinggi dengan 742 kecelakaan, diikuti kabupaten padang Pariaman 358 kecelakaandan kabupaten pesisir selatan 350 kecelakaan.

Berdasarkan data rekam medik RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2020 jumlah pasien yang mengalami fraktur 390, pada tahun 2021 jumlah pasie fraktur 408 mengalami peningkatan dan pada tahun 2022 dari bulan januari sampai oktober terdapat 316 pasien fraktur.

Fraktur umumnya terjadi *single* atau *multiple* dengan berbagai bentuk dan keparahannya, selain karena kecelakaan, patah tulang bisa terjadi karena penyebab lain seperti infeksi, neoplasma, gangguan metabolisme dan gangguan kongenital, namun patah tulang akibat trauma mendominasi di Indonesia (M. Hidayat et al., 2021). Fraktur disebabkan oleh berbagai macam hal, yaitu trauma yang dibagi dua. Trauma langsung dan trauma tidak langsung, trauma langsung biasanya pada kecelakaan lalu lintas, trauma tidak langsung misalnya jatuh dari ketinggian dengan posisi berdiri/ duduk dapat mengakibatkan fraktur tulang belakang, patologis yakni metastase dari tulang, degenerasi, spontan akibat tarikan otot yang sangat kuat (Istianah, 2017).

Secara klinis fraktur dapat berupa fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka merupakan suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, sedangkan fraktur tibia tertutup jenis yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga tulang yang patah tidak berhubungan dengan udara luar (Wiarso, 2017). Pasien dengan fraktur menunjukkan gejala nyeri hebat tiba-tiba saat cedera, terlokalisasi pada area fraktur, spasme/kram setelah imobilisasi,

dan pembengkakan local yang dapat meningkat perlahan atau tiba-tiba (Istianah, 2017).

Dampak dari nyeri pada fraktur jika tidak diatasi secara fisik yaitu denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi pernafasan meningkat, pucat dan berkeringat. Dampak dari efek perilaku pasien biasanya pasien menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal. Pasien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengambil ketegangan otot dan menghindari kontak sosial. Dampak pada aktivitas sehari-hari seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan hygiene normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial (Andri et al., 2020)

Dampak secara umum dari fraktur seperti syok atau perdarahan, kerusakan organ, kerusakan syaraf, emboli lemak, cedera arteri, cedera kulit dan jaringan serta cedera sindrom kompartemen. Dampak jangka panjang seperti *stiffness* (kaku sendi), deeneratif sendi, penyembuhan tulang terganggunya, malunion dan cross union (Bararah & Jauhar, 2013)

Proses pengkajian dilakukan dengan dua cara yaitu wawancara dan pemeriksaan fisik. Dengan wawancara data riwayat keperawatan untuk mengetahui gejala yang dirasakan pasien fraktur dan mengkaji nyeri menggunakan pengkajian nyeri PQRST yaitu P (*pation/provokatif*) penyebab nyeri, Q (*quality/kwanty*) kualitas nyeri, R (*region/radiation*) penyebaran nyeri, S (*scale/severity*) intensitas nyeri, dan T (*timing*) waktu nyeri (Khoirunnisa & Novitasari, 2019)

Setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan diagnose pada pasien dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur diantaranya: nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur (SDKI, 2018). Perencanaan disusun untuk menetapkan hasil dan tujuan klien dengan masalah nyeri akut yakni tingkat nyeri diantaranya (1) keluhan nyeri menurun, (2) meringis menurun, (3) sikap protektif menurun, (4) gelisah menurun, (5) kesulitan tidur menurun, (6) menjaga

frekuensi nadi dan pola nafas membaik atau kembali normal (SLKI, 2018). Lalu pelaksanaan intervensi setelah perencanaan dirumuskan diantaranya yaitu : (1) Observasi; identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; (2) terapeutik; berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir); fasilitasi istirahat dan tidur; (3) edukasi anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; (4) kolaborasi; kolaborasi pemberian analgetik (SIKI, 2018).

Peran perawat dalam mengatasi nyeri diawali dengan pengkajian untuk menentukan nyeri yang meliputi pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, keparahan nyeri dan kapan waktu nyeri dirasakan, mengakkan diagnosa, merencanakan implementasi (A. A. Hidayat & Uliyah, 2015). Selain itu perawat juga menggunakan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan pendekatan non farmakologis merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang salah satunya adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu terapi distraksi, terapi imajinasi terbimbing, terapi music, terapi relaksasi otot progresif, terapi bermain, dan terapi muratal (PPNI, 2017).

Intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk membantu pasien beradaptasi terhadap nyeri salah satunya adalah relaksasi dzikir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto et al (2015) yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto” dzikir lebih efektif dalam mengurangi nyeri dan kecemasan. Penurunan nyeri pada pasien karena terapi yang diberikan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami.

Penelitian terkait menurut Nasriati et al pada tahun 2016 yang berjudul “Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur” Latihan meditasi dzikir dapat mengurangi rasa nyeri karena merangsang keluarnya hormone beta endorphin dari dalam tubuh sebagai morphin alami. Pikiran positif dan keyakinan akan kemampuan mengontrol nyeri yang diberikan melalui edukasi nyeri dan meditasi dzikir yang dilakukan pasien sebagai bentuk relaksasi untuk mencegah stimulus nyeri masuk kedalam otak sangat bermanfaat untuk membantu pasien mengontrol nyeri pasca operasi fraktur. Oleh karena itulah pasien yang melakukan meditasi dzikir memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah daripada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian Fadli, Resky, dan Andi pada tahun 2019 tentang "Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis" didapatkan bahwa penerapan relaksasi dzikir bermanfaat dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien Gastritis. Hasil penelitian pada 45 responden dengan menerapkan relaksasi dzikir selama 23 hari dengan waktu 15 menit dapat menurunkan nyeri dari skala 7-10 menjadi 3-6 (Fadli et al., 2019)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RS TK III Reksodiwiryo Padang pada tanggal 27 Desember 2022, didapatkan 2 orang pasien dengan fraktur yakni fraktur humerus dan fraktur femur. Saat diwawancara Pasien berjenis kelamin laki-laki 20 tahun dengan fraktur femur tertutup 1/3 distal, pasien masuk rumah sakit karena kecelakaan kerja terjepit oleh pipa besi yang besar. Pasien rawatan hari ke empat post ORIF, Pasien tampak meringis karena merasakan nyeri pada paha kirinya, pasien mengatakan sudah diajarkan teknik nafas dalam oleh perawat namun nyeri masih belum berkurang. Saat dilakukan wawancara dengan perawat pelaksana RS TK III Reksodiwiryo Padang masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Untuk asuhan keperawatan dasar ini akan mendeskripsikan diagnosa nyeri akut. Tindakan pada diagnosis nyeri akut pasien fraktur adalah

mengidentifikasi skala nyeri, pantau TTV, edukasi mengenai nyeri dengan terapi nafas dalam dan monitor efek samping pemberian analgetik.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri Dengan Mengimplementasikan Relaksasi Dzikir Pada Pasien Fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2) Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- b) Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.

- c) Mendeskripsikan tindakan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.
- d) Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.
- e) Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah kemampuan, pengalaman, serta wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan gangguan aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur.

2. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat melalui Direktur Rumah Sakit sebagai salah satu implementasi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil penelitian ini diharapkan melalui Direktur Poltekkes Kemenkes Padang pada dosen dan mahasiswa agar dijadikan sumber bacaan di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang mengenai asuhan keperawatan gangguan aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Nyeri pada Pasien Fraktur

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri bersifat subjektif karena intensitas dan responnya pada setiap orang berbeda-beda (Setiadi & Irawandi, 2020).

Nyeri merupakan sensasi yang mengindikasikan bahwa tubuh sedang mengalami kerusakan jaringan, inflamasi, atau kelainan yang lebih berat seperti disfungsi sistem saraf. Oleh karena itu nyeri sering disebut sebagai alarm untuk melindungi tubuh dari kerusakan jaringan yang lebih parah. Rasa nyeri seringkali menyebabkan rasa tidak nyaman seperti rasa tertusuk, rasa terbakar, rasa kesetrum, dan lainnya sehingga mengganggu kualitas hidup pasien atau orang yang mengalami nyeri. (Sandi et al., 2019).

Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada system musculoskeletal. Pada umumnya pasien dengan penyakit atau kondisi traumatis otot, tulang, dan sendi biasanya mengalami nyeri. Nyeri tulang biasanya digambarkan sebagai nyeri dalam mtumpul yang bersifat menusuk, sedangkan nyeri pada otot biasanya digambarkan sebagai rasa pegal. Nyeri fraktur biasanya bersifat tajam dan menusuk. Nyeri tajam juga ditimbulkan oleh infeksi nyeri tulang akibat spasme otot atau penekanan pada saraf sensoris (Haryono & Utami, 2019)

2. Etiologi Nyeri

Beberapa etiologi nyeri menurut Setiadi & Irawandi, (2020) yaitu:

- a. Trauma pada jaringan tubuh misalnya kerusakan jaringan akibat benda atau cedera

- b. Iskemik jaringan
- c. Spasmus otot merupakan suatu keadaan kontraksi yang tidak dapat disadari atau tak terkendali sering menimbulkan rasa sakit
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan mengakibatkan peningkatan tekanan local dan juga karena ada pengeluaran zat istamin dan zat kimia bioaktif lainnya
- e. Post operasi setelah dilakukan pembedahan

3. Fisiologi Nyeri

Terdapat empat proses dari nyeri nosiseptif, (nosiseptif adalah saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) menurut Annisa et al (2022) yaitu:

a. Transduksi

Transduksi adalah perubahan energi dari berbagai stimulus seperti suhu, kimia atau mekanik. Transduksi dimulai di perifer, ketika stimulus nyeri mengirimkan impuls melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di panca indra/ nosiseptor, maka akan terjadi potensial aksi.

b. Transmisi

Tahap transmisi terdiri atas tiga bagian, yaitu sebagai berikut.

- 1) Stimulasi yang diterima oleh reseptor ditransmisikan berupa impuls nyeri dari serabut perifer ke medulla spinalis. Jenis nosiseptor yang terlihat dalam transmisi ini ada dua jenis, yaitu serabut C dan serabut A-delta. Serabut C mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, sedangkan serabut A-delta mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokasi
- 2) Nyeri ditransmisikan dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus melalui jalur spinothalamikus (*spinothalamic tract* atau SST) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi stimulus ke thalamus

3) Sinyal diteruskan ke korteks sensorik somatik (tempat nyeri dipersepsikan). Impuls yang ditransmisikan melalui SST mengaktifkan respons otonomik dan limbik

c. Persepsi.

Persepsi merupakan kondisi dimana seseorang sadar akan timbulnya nyeri dan tamaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan timbulnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.

d. Modulasi.

Sesaat setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadi pelepasan neuron di batang otak dan mengirimkan sinyal-sinyal kembali ketanduk dorsal medulla medulla spinalis yang terkonduksi dengan nosiseptor implus supresif. Serabut desendens tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat implus asendens yang membahayakan di bagian dorsal spinalis

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Sutanto & Fitriana (2017). Nyeri diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal, antara lain:

a. Berdasarkan waktu durasi nyeri

1) Nyeri akut/ sementara

Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka

2) Nyeri kronis/ menetap

Nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis memiliki pola yang beragam dan diselingi interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali

Tabel 2. 1 Perbedaan antara nyeri akut dan nyeri kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman sumber	Suatu kejadian karena faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Suatu situasi, status ekstensi nyeri tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap
Durasi	Sampai 6 bulan	Ebambulan lebih sapai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri umumnya diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan
Gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Intensitasnya dengan daerag tang tidak nyeri sehingga sulit dievaluasi pola respons bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

Sumber: (Setiadi & Irawandi, 2020)

b. Nyeri berdasarkan tempat

- 1) Nyeri superfisial/ *Pheriperal pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit dan mukosa
- 2) Nyeri somatik/ *Deep Pain* yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral
- 3) Nyeri visceral / *Refered Pain* yaitu nyeri yang disebabkan oleh penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri
- 4) Nyeri alih/ *Central pain* nyeri yang diakibatkan oleh rangsangan pada system saraf pusat, spinal cord, batang otak, hipotalamus, dll

c. Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang

- 2) *Steady pain* yaitu nyeri yang timbul dan menetap dalam waktu yang lama
 - 3) *Paroxysmal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi
- d. Nyeri berdasarkan berat ringannya
- 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah
 - 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
 - 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi

5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien atau seseorang sangat beragam. Ada seseorang yang hanya mengalami nyeri ringan, sedang atau bahkan berat. Derajat nyeri yang dirasakan oleh tiap orang bisa berbeda-beda. Setidaknya ada tiga faktor yang memengaruhi nyeri, yaitu umur, pengalaman nyeri sebelumnya, serta norma budaya dan sikap. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri menurut DeLaune et al (2019):

a. Umur

Usia dapat sangat memengaruhi persepsi klien tentang pengalaman nyeri. Bayi sensitif terhadap rasa sakit dan biasanya menunjukkan ketidaknyamanan melalui tangisan atau gerakan fisik. Balita juga menggunakan tangisan, atau menunjuk ke area yang sakit dan gerakan fisik untuk menunjukkan rasa sakit. Remaja sering merasakan tekanan teman sebaya yang besar dan mungkin enggan mengaku sakit karena takut disebut lemah atau sensitif. Orang dewasa yang lebih tua mungkin sering mengabaikan rasa sakit mereka, melihatnya sebagai konsekuensi penuaan yang tak terhindarkan

b. Pengalaman Sebelumnya tentang Nyeri

Pengalaman klien sebelumnya dengan nyeri akan sering memengaruhi reaksi mereka. Mekanisme koping yang digunakan dalam masa lalu dapat

memengaruhi penilaian klien tentang bagaimana rasa sakit akan memengaruhi kehidupan mereka dan langkah-langkah apa yang dapat mereka gunakan untuk berhasil mengelola nyeri sendiri.

c. Norma Budaya dan Sikap

Keragaman budaya dalam respons nyeri dapat dengan mudah menyebabkan masalah dalam manajemen nyeri. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok dalam tingkat intensitas di mana rasa sakit menjadi cukup besar atau terlihat. Namun, nilai budaya mengenai nyeri dapat memengaruhi keyakinan klien tentang nyeri serta respons terhadap nyeri, dan tingkat intensitas atau durasi nyeri klien ditentukan secara budaya.

Sedangkan menurut Setiadi & Irawandi (2020), pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah:

- a. Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan lingkungan dan pengalaman
- b. Persepsi nyeri adalah penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluasi kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memisu stimulasi
- c. Toleransi nyeri adalah toleransi yang erat hubungannya dengan intensitas nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alcohol, obat-obatan, hypnosis, gerakan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat dan sebagainya. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi nyeri antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain
- d. Reaksi terhadap nyeri adalah bentuk respons seseorang terhadap nyeri seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain

6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Menurut Hermalinda et al (2020) respon tubuh dibagi dua, yaitu:

- a. Stimulasi simpatis nyeri intensitas rendah atau sedang dan nyeri superfisial
 - 1) Dilatasi pembuluh bronchial dan peningkatan kecepatan pernafasan mengakibatkan adanya peningkatan intake oksigen
 - 2) Peningkatan denyut jantung mengakibatkan adanya peningkatan transfer oksigen
 - 3) Vasokonstriksi perifer (palor, peningkatan tekanan darah) mengakibatkan adanya peningkatan tekanan darah dengan perubahan suplai darah dari perifer ke visera menuju otot dan otak
 - 4) Peningkatan kadar gula darah mengakibatkan adanya ekstraksi energi
 - 5) Diaforesis menyebabkan mengontrol suhu tubuh selama stress
 - 6) Peningkatan ketegangan otot menyebabkan tubuh mempersiapkan otot untuk bergerak
 - 7) Dilatasi pupil agar mempersiapkan penglihatan lebih jelas
 - 8) Penurunan pergerakan pencernaan mengakibatkan melepaskan energi untuk aktivitas yang harus dilakukan dengan segera
- b. Stimulasi parasimpatik (nyeri berat atau dalam)
 - 1) Palor menyebabkan adanya perubahan suplai darah dari perifer
 - 2) Ketegangan otot sebagai akibat dari kelelahan
 - 3) Penurunan denyut jantung dan tekanan darah sebagai akibat dari stimulus vagal

- 4) Pernafasan yang cepat dan tidak teratur menyebabkan pertahanan tubuh untuk menghindari gagal nafas dalam keadaan stress berkepanjangan akibat nyeri

7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara sebagai berikut :

a) Numeric Rating Scale 1-10

Untuk skala angka, tingkatan nyeri adalah 0-3 mengindikasikan nyeri ringan, 4-6 menandakan nyeri sedang, dan 7-10 dianggap sebagai keadaan darurat nyeri (Bachtiar, 2022)



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale

Keterangan:

1-3 : skala ringan (bisa ditoleransi dengan baik/ tidak mengganggu aktifitas)

4-6 : nyeri sedang (mengganggu aktifitas fisik)

7-9 : nyeri berat (malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terapi/ obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktifitas)

b) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

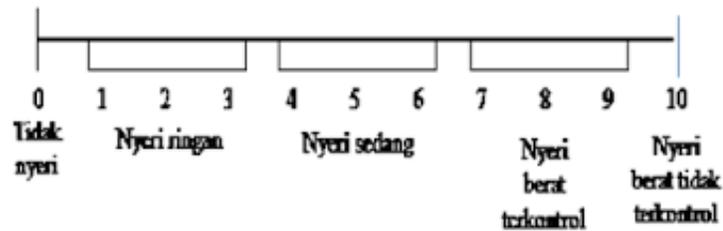
Skala pengukuran wajah oleh Wong Baker ini merupakan skala nyeri yang umum digunakan dan lebih disukai anak-anak karena cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka



Gambar 2. 2 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

c) Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan memintap pasien untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10), yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Hayward dituliskan sebagai berikut.



Gambar 2. 3: Skala nyeri menurut Hayward

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

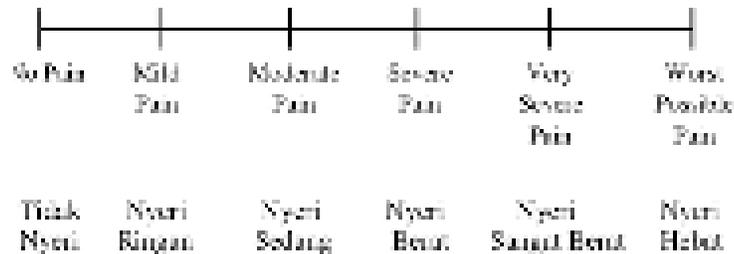
4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktifitas yang biasa dilakukan

10 : Sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

d) Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Mc. Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dituliskan sebagai berikut



Gambar 2. 4: Skala nyeri menurut Mc Gill

Keterangan

0 = tidak nyeri

1 = nyeri ringan

2 = nyeri sedang

3 = nyeri berat atau parah

4 = nyeri sangat hebat

5 = nyeri hebat

8. Penatalaksanaan Nyeri

Manajemen nyeri adalah istilah keseluruhan yang digunakan untuk menggambarkan perawatan yang diberikan bagi mereka yang mengalami nyeri. Manajemen nyeri dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu Penatalaksanaan farmakologi (*drug therapy*) dan non farmakologi (*nondrug intervention*) (Timby & Smith, 2013)

a. Penatalaksanaan farmakologi

Terapi obat ini sering disebut juga sebagai pharmacologic pain management. Terapi obat adalah sebuah cara atau landasan untuk

mengelola nyeri. Analgesik opioid dan opiat, seperti morfin serta meperidine (Demerol) adalah zat yang dikendalikan sebagai narkotika. Obat-obatan tersebut mengganggu persepsi nyeri secara terpusat (di otak). Analgesik nonopioid bukanlah narkotika; mereka menghilangkan rasa sakit dengan mengubah neurotransmisi di tingkat perifer.

Selanjutnya, beberapa kategori obat untuk analgesic drug therapy, diantaranya (Timby & Smith, 2013)

- 1) *Opioid analgesic*, mengikat dengan reseptor opiat di sistem saraf pusat.
- 2) *Nonopioid analgesic*, menghambat produksi prostaglandin yang meningkatkan kepekaan terhadap rasa sakit.
- 3) *Antidepressants*, memblokir pengambilan kembali serotonin dan norepinefrin.
- 4) *Corticosteroids*, mengurangi rasa sakit dengan komponen inflamasi dan mengontrol mual.
- 5) *Anticonvulsants, suppress neuronal firing*.
- 6) *Psychostimulants*, menangkal sedasi dan meningkatkan aktivitas serta nafsu makan.
- 7) *Miscellaneous adjuvants*, menghambat saluran ion natrium, menstabilkan sel saraf membran, dan menghambat inisiasi impuls saraf serta konduksi

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Intervensi ini sering juga disebut sebagai nonpharmacologic pain management. Beberapa intervensi nonobat ini dapat digunakan untuk membantu mengelola rasa sakit. Beberapa intervensi, seperti penerapan kompres panas dan dingin merupakan tindakan keperawatan mandiri atau mungkin memerlukan kolaborasi dengan dokter. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk membantu klien mendapatkan rasa kontrol atas rasa sakit (DeLaune et al., 2019)

a. Teknik distraction

Distraksi adalah strategi manajemen nyeri yang memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri dan emosi negatif yang terkait. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah nafas dalam, melakukan guided imagery, permainan interaktif atau mendengarkan musik bisa menjadi teknik pengalih perhatian yang ampuh bagi anak-anak, dan juga bisa efektif untuk orang dewasa yang mengalami nyeri.

b. Teknik pijatan/ *massage*

Menurut Sutanto & Fitriana (2017). Teknik ini berupa pijatan pada bagian tertentu dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Remasan, yaitu mengusap otot bahu
- 2) Selang-seling tangan yaitu memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat secara bergantian
- 3) Gesekan, yaitu pijat punggung dengan ibu jari, gerakannya memutar sepanjang tulang punggung dari sacrum ke bahu
- 4) Eflurasi, yaitu memijat punggung dengan kedua tangan, memberikan tekanan yang lebih halus dengan gerakan ke atas membantu aliran balik vena
- 5) Petriasi, yaitu menekan punggung secara horizontal, tangan berpindah dengan arah berlawanan (gerakan meremas)
- 6) Tekanan menyikat, yaitu secara halus dengan menekan punggung menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan

c. Teknik Relaksasi

Menurut Sutanto & Fitriana (2017) Teknik ini didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh merespon pada ansietas (ketakutan). Hal inilah yang merangsang pikiran sehingga menyebabkan rasa nyeri Adapun jenis-jenis pendekatan teknik relaksasi adalah relaksasi oto, relaksasi kesadaran indra, relaksasi melalui hipnosa, yoga, meditasi,

teknik nafas dalam, dan terapi muratal/dzikir (Amalia & Agustina, 2021). Teknik relaksasi yang paling sering digunakan yaitu:

1) Relaksasi nafas dalam

Teknik ini digunakan untuk menenangkan pasien dengan menarik nafas. Dengan cara pasien dalam keadaan rileks, kemudian tarik nafas secara dalam dan pelanpelan, tarik nafas selama 5 detik dan biarkan perut mengembang, kemudian keluarkan nafas dari mulut seperti sedang bersiul. Lakukan sebanyak 3-5 kali atau sampai nyeri berkurang

2) Relaksasi autogenik

Teknik relaksasi ini dilakukan dengan prinsip pasien harus berkonsentrasi sambil membaca do'a dalam hati. Bertujuan untuk menurunkan tegangan fisiologi

9. Konsep Fraktur

a. Pengertian Fraktur

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa baik langsung maupun tidak langsung (Manurung, 2018). Fraktur adalah gangguan kompleks atau tidak kompleks pada keadaan struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis atau luasnya. Fraktur dapat terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan lebih berat dari yang diserapnya (Brunner, 2016).

b. Patofisiologi Nyeri Pada Pasien Fraktur

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud yaitu nosiseptor, merupakan ujung saraf yang sangat bebas dan memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hari, dan kandung empedu. Reseptor nyeri muncul akibat stimulasi atau rangsangan yang terjadi pada fraktur. Fraktur terbuka atau

fraktur tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat mengakibatkan gangguan rasa aman nyaman nyeri. Akibat nyeri yang dirasakan terjadilah gangguan dan perubahan aktifitas fisik, psikis yang meliputi emosi, pola pikir selain itu dapat terjadi nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu(Andra & Yessie, 2013).

c. Manifestasi Klinis Fraktur

Menurut Smeltzer & Bare (2012) manifestasi klinis fraktur yaitu:

- 1) Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antara fragmen tulang
- 2) Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara alamiah ukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstremitas yang biasa diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal tergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- 3) Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur.
- 4) Saat ekstremitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derikm tullang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- 5) Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur.

d. Penatalaksanaan Nyeri Dengan Terapi Dzikir

Dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan dalam rangka mengingat Allah, serta usaha untuk selalu menjalankan perintah-Nya dan menjauhi segala larangannya (Winarko, 2014)

Saat melakukan relaksasi dzikir akan menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis di dalam tubuh, dimana fenomena ini akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir. Otot-otot tubuh mengendur terutama otot bahu yang sering mengakibatkan ketegangan psikis (Budiyanto et al., 2015).

Praktek relaksasi dzikir dilakukan dengan nafas dalam selama 5 menit untuk relaksasi, dilanjutkan dengan dzikir selama 10 menit sesuai dengan amalan dzikir. Seluruh sesi latihan berlangsung selama 15 menit. Prosedur intervensi menurut Novelia et al (2020) pada pasien meliputi:

- 1) Nyeri diukur sebelum intervensi dan dicatat
- 2) Atur posisi yang nyaman untuk klien;
- 3) Baca basmalah “Bismillahirrahmanirrahim” (Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang);
- 4) Pejamkan mata lalu tarik-tahan-hembuskan 3 kali agar rileks
- 5) Membaca ampunan “Astaghfirullahal’adziim” (Saya mohon ampun kepada Tuhan Yang Maha Esa) 3 kali;
- 6) Membaca “Sallamun qoulam mir rabbir Rahim” (kepada mereka dikatakan) “salam,” sebagai berkah dari Tuhan yang maha pengasih sebanyak 19 kali;
- 7) Baca Ya Hafidz (tolong jaga) Ya Nasiru (minta tolong) Allahusyafi (penyembuh yang hebat) Ya Allah (zat Allah) sebanyak 33 kali;
- 8) Tarik napas - tahan - buang napas sekali;
- 9) Membaca Hamdallah “Allhamdullilahirrabil’alamin” (segala puji bagi Tuhan semesta alam)
- 10) Zikir dilakukan 1 sesi.

- 11) Responden perlahan-lahan membuka mata dan diperbolehkan berzikir jika masih terasa nyeri
- 12) Meninjau nyeri pasien atau dengan mengukur skala nyeri kedua menggunakan alat ukur nyeri NRS

B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Fraktur

1. Pengkajian

Pengkajian adalah kumpulan informasi untuk pergantian dan peningkatan status klien, tanda-tanda evaluasi termasuk yang menyertainya. Pengkajian keperawatan menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2012) pada pasien dengan apendisitis meliputi:

a. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, nomor rekam medik, umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir, alamat, orang yang dapat dihubungi, Diagnosis medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian.

b. Identitas penanggung jawab

Informasi yang dibutuhkan yaitu nama wali, hubungan dengan klien, dan nomor yang bisa dihubungi.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada pasien fraktur biasanya disebabkan oleh kecelakaan atau trauma, degenerative dan patologis yang didahului dengan adanya luka terbuka, terjadi pendarahan adanya kerusakan jaringan yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan. Pucat atau perubahan warna kulit dan biasanya pasien mengeluh kesemutan di area perifer dan mengeluh kaki tidak bisa melakukan pergerakan, lemah dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

a) Keluhan utama masuk

Pada umumnya keluhan utama pada fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung lamanya serangan. Utama pada daerah fraktur, pembengkakan di sekitar fraktur dan sulit bergerak.

b) Keluhan saat ini (Waktu pengkajian)

Timbul keluhan nyeri di perut kanan bawah, nyeri sekitar umbilicus dan dalam beberapa jam kemudian setelah nyeri di epigastrium dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Siat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang timbul dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya pasien mual dan muntah

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien pernah mengalami kejadian patah tulang serta tindakan operasi dan penyakit tertentu seperti kanker tulang yang menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit untuk menyambung. Selain itu, pasien diabetes dengan luka kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut dan kronis serta penyakit diabetes mellitus menghambat proses penyembuhan luka.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu fraktur predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang cenderung diturunkan secara genetik.

d. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi

Pada pasien fraktur biasanya tidak akan mengalami penurunan nafsu makan

2) Pola Eliminasi

Kebiasaan defekasi sehari-hari, kesulitan waktu defekasi dikarenakan imobilisasi, feses berwarna kuning, konsistensi defekasi padat, pada miksi pasien tidak mengalami gangguan

3) Pola Istirahat dan tidur

Kebiasaan pola tidur dan istirahat mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri, misalnya nyeri akibat fraktur

4) Pola aktifitas dan latihan makan

Aktivitas dan latihan mengalami perubahan atau gangguan yang disebabkan oleh fraktur tibia sehingga kebutuhan pasien perlu di bantu oleh perawat atau keluarga.

5) Data psikologis

Pola ini menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan. Kemampuan konsep diri antara lain gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri. pada pasien fraktur umumnya Perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa tidak berguna lagi dan menarik diri.

6) Data sosial

Pola ini menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran pasien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal pasien pekerjaan, tempat tinggal, tingkah laku yang pasif/agresif terhadap orang lain, masalah keuangan dll.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pasien fraktur umumnya kesadaran apatis, stupor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan klien, keadaan penyakit biasanya bersifat akut. Tanda-tanda vital biasanya tidak normal karena adanya gangguan fungsi

2) Kepala

Inspeksi: Biasanya tidak ada gangguan, simetris, tidak ada benjolan

Palpasi: Pada pasien fraktur tibia umumnya tidak ada nyeri tekan kepala.

3) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening atau kelenjar thyroid

4) Wajah

Inspeksi: Biasanya wajah terlihat menahan sakit, tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tidak ada lesi, simetris, dan tidak ada edema.

5) Mata

Inspeksi: Umumnya konjungtiva tampak anemis karena terjadi perdarahan

6) Hidung

Inspeksi: Pasien fraktur umumnya tidak ada gangguan pola hidung, tidak ada sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

Palpasi: pemeriksaan adanya benjolan atau massa di dalam hidung.

7) Jantung

Inspeksi: iktus kordis biasanya tidak terlihat

Palpasi: iktus kordis biasanya teraba

Perkusi: bunyi jantung I RIC III kanan dan kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 midklavikula

Auskultasi: vesikuler

8) Paru-paru

Inspeksi: terlihat simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi: fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi: sonor

Auskultasi: Biasanya suara nafas normal(versikuler), tak ada wheezing, atau suara tambahan lainya seperti stridor dan ronchi

9) Abdomen

Inspeksi: Biasanya bentuk abdomen datar, supel, simetris, distensi abdomen tidak ada.

Palpasi: Biasanya turgor baik, tidak ada defans muskuler, hepar dan limfa teraba, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi: Peristaltic usus normal \pm 20 kali/menit

10) Ekstremitas

Biasanya terdapat luka terbuka, adanya perbedaan ukuran pada ekstremitas bawah yang terkena fraktur, teraba tulang yang patah, terdapat nyeri pada ekstremitas yang fraktur, biasanya akral pada ekstremitas yang fraktur teraba dingin, CRT kembali $>$ 2detik.

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan fraktur meliputi:

a) Kalsium serum dan fosfor serum

Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

b) Alkalin fosfat

Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam pembentukan tulang.

c) Enzim otot

Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehydrogenase (LDH-5), Aspartat amino transferase (AST), Aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

d) Hitung darah lengkap

Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan multiple). Peningkatan jumlah SDP adalah respek stress normal setelah trauma

e) Profil koagulasi

Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfuse multiple.

2) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi pada pasien dengan fraktur meliputi :

1. X-ray

Untuk mendapatkan gambaran tiga dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit.. Selain X-ray (plane X-ray) mungkin perlu teknik khususnya seperti ;

a. Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup yang sulit divisualisasi. Pada kasus ini ditemukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada satu struktur saja tapi pada struktur lain juga mengalaminya.

b. Myelografi : menggambarkan cabang-cabang saraf spinal dan pembuluh darah di ruang tulang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma.

c. Arthrografi : menggambarkan jaringan-jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.

d. Computed tomografi-scanning

Menggambarkan potongan secara tranver dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.

2. Scan tulang, tomogram, CT-scan/MRI

Memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak

3. Arteriogram

Dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai pemeriksaan laboratorium.

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri menurut SDKI (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, hal 172)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri (SDKI, hal 124)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (inflamasi)</p> <p>Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Tanda gejala mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengeluh nyeri b. Tampak meringis c. Bersikap protektif (mis. 	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Mual menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola nafas membaik 8. Tekanan 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi

	<p>waspada, posisi menghindari nyeri)</p> <p>d. Gelisah</p> <p>e. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>f. Sulit tidur</p> <p>Tanda gejala minor</p> <p>a. Tekanan darah meningkat</p> <p>b. Pola napas berubah</p> <p>c. Nafsu makan berubah</p> <p>d. Proses berpikir terganggu</p> <p>e. Menarik diri</p> <p>f. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>g. Diaforesis</p> <p>Kondisi klinis terkait</p> <p>a. Kondisi Pembedahan</p> <p>b. Cedera Traumatis</p>	<p>darah membaik</p> <p>9. Pola tidur membaik</p>	<p>pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgesik terapeutik.</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi dzikir)</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan</p>
--	--	---	---

			<p>menggunakan analgesik tepat waktu</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>4. Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>Definisi: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p>b. Kekuatan otot menurun</p> <p>c. Rentang gerak (ROM) menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>a. Nyeri saat bergerak</p> <p>b. Enggan melakukan pergerakan</p> <p>c. Merasa cemas saat bergerak</p> <p>d. Sendi kaku</p> <p>e. Gerakan tidak terkoordinasi</p> <p>f. Gerakan terbatas</p>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>2. Kekuatan otot meningkat</p> <p>3. Rentang gerak meningkat</p> <p>4. Nyeri menurun</p> <p>5. Kecemasan menurun</p> <p>6. Kaku sendi menurun</p> <p>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</p> <p>8. Gerakan terbatas menurun</p> <p>9. Kelemhan fisik menurun</p>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>1. Observasi:</p> <p>a. Identifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan</p> <p>c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis tingkat)</p> <p>b. Fasilitasi untuk melakukan pergerakan</p> <p>c. Libatkan keluarga dalam meningkatkan</p>

	<p>g. Fisik lemah</p> <p>Kondisi Klinis Terkait:</p> <p>a. Stroke</p> <p>b. Cedera medula spinalis</p> <p>c. Trauma</p> <p>d. Fraktur</p> <p>e. Osteoarthritis</p> <p>f. Osteomalasia</p> <p>g. Keganasan</p>		<p>pergerakan</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi</p> <p>b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>c. Ajarkan untuk mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis dudu di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
--	--	--	---

Sumber : (SDKI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan agar membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nuari, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian terakhir dari proses keperawatan berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Persiapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria yang telah ditetapkan, yairu terjadinya adaptasi pada individu (Nuari, 2015). Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk pedekatan SOAP, evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- a. Tanggal dan waktu dilaksanakan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah metode yang dilakukan untuk mengetahui gambaran, keadaan, suatu hal dengan mendeskripsikan secara detail berdasarkan fakta yang ada (Butarbutar et al., 2022). Studi kasus adalah penelitian yang bertujuan memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter yang khas dari suatu kasus (Pamungkas et al., 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Imam Bonjol RS TK.III Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai pada bulan November 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau generalisasi objek yang ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur yang mengalami nyeri di Ruang Imam Bonjol RS TK.III Reksodiwiryo Padang. Pada saat melakukan penelitian ditemukan pasien fraktur berjumlah sebanyak 2 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang digunakan untuk untuk penelitian yang hasil penelitian akan berlaku untuk seluruh populasi (Tersiana, 2018). Sampel penelitian ini adalah satu orang yang mengalami gangguan nyaman nyeri pada fraktur di Ruang Bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Sampel yang didapatkan dua orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel secara acak mengambil sepotong kertas dan membuat nama pasien, kemudian diundi *Simpel Random Sampling* adalah

suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel secara acak sederhana, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Sitoyo & Sodik, 2015). Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Menurut (Nursalam, 2020) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi yaitu :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan kesadaran composmentis kooperatif
- 3) Pasien beragam Islam.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan /mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020), yang menjadi kriteria eksklusi adalah :

- 1) Pasien dengan *multiple fracture*
- 2) Pasien pindah ruangan, pulang, pulang/ meninggal saat melakukan asuhan keperawatan.

D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, tensimeter, thermometer, sedangkan instrumen pengumpulan data berupa lembar pengumpulan data yang terdiri dari format pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan ,intervensi keperawatan ,implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Format Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengacu pada format pengkajian. Hasil pengkajian didokumentasikan pada format pengkajian yang meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan

keluarga, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, dan ekonomi, data spritual, dan data penunjang.

2. Format analisa data

Analisis ada terdapat data pasien, penyebab, dan masalahnya. Data pasien terdiri dari data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari perkataan dan keluhan dari pasien maupun keluarga, dan data objektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi/ pengamatan dan pemeriksaan fisik.

3. Format diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang didokumentasikan pada format diagnosa keperawatan yang meliputi nama pasien, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah, dan tanggal teratasinya.

4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan

Kegiatan implementasi dan evaluasi ditulis dalam format implementasi dan evaluasi yang meliputi tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan.

E. Langkah Pengumpulan Data

Langkah pengumpulan data penelitian meliputi:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode tanya jawab antara dua orang atau lebih untuk yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi dari seseorang sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2018). Wawancara yang dilakukan tentang identitas pasien, kejadian yang sebenarnya terjadi pada pasien dan riwayat kesehatan sebelumnya yang mungkin berkaitan dengan kondisi pasien saat ini. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan tentang identitas pasien, riwayat kesehatan (keluhan masuk rumah sakit), riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat penyakit kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien

b. Pengukuran

Pengukuran adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan alat ukur untuk mengukur tingkat nyeri yang dialami pasien dengan menggunakan skala nyeri, pengukuran tanda-tanda vital, dan pengukuran kekuatan otot.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli sebuah catatan yang memuat seluruh informasi berupa gambar dan tabel atau daftar periksa (Hidayat, 2013).. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah status rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan rontgen, hasil diagnosa dari dokter beserta program pengobatannya.

F. Jenis-jenis Data

Menurut Bungin (2017) jenis-jenis data diantaranya:

1. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang diperoleh secara langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga, rekam medis dari Ruang Bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Hasil Analisis

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien fraktur. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus gangguan rasa aman nyaman nyeri. Analisis ini dilakukan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri Dengan Mengimplementasikan Terapi Relaksasi Dzikir Pada Pasien Fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang dilakukan pada satu partisipan yaitu Ny.M dengan diagnosa *closed fracture 1/3 proximal femur dextra*. Hasil penelitian diuraikan dalam tahapan pengkajian keperawatan, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan merujuk metode wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Hasil penelitian pada partisipan diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan peneliti melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada partisipan sebagai berikut

a. Wawancara

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Pasien Ny.M umur 44 tahun, jenis kelamin perempuan, status kawin, beragama Islam, pendidikan SMA, dan bertempat tinggal di Bengkulu. Selama dirawat di rumah sakit yang bertanggung jawab kepada Ny.M adalah Tn.K yang merupakan suami dari Ny.M bekerja sebagai petani.

2) Keluhan utama masuk

Pasien merupakan rujukan dari RSUD Mukomuko Bengkulu pada tanggal 21 Maret 2023 jam 20.00 WIB dengan keluhan patah tulang dan nyeri pada paha kanan karena 5 hari yang lalu tersandung tumpukan beras dan tertimpa beras 16 kg, karena merasa sakit dibawa ke tempat tukang urut namun tidak ada perubahan, dan Ny.M merasa bertambah nyeri lalu

dibawa ke RSUD terdekat. Diagnosa medis closed fraktur femur dexxtra 1/3 distal.

3) Riwayat kesehatan saat ini

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Maret 2023 pukul 09.30 WIB pada hari rawatan ke dua post op orif tanggal 22 Maret 2023 pada jam 09.00. pasien mengalami fraktur tertutup di 1/3 proximal femur kanan, pasien mengeluh nyeri pada paha kiri. Nyeri bertambah apabila area fraktur digerakkan, nyeri terasa berdenyut saat bagian fraktur digerakkan, nyeri terasa tertusuk-tusuk menjalar dari lutut sampai panggul, nyeri hilang timbul dengan durasi 10 menit dengan skala nyeri 6.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di rumah sakit, dan pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit lainnya.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien. Keluarga mengatakan tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung.

6) Kebutuhan dasar

a) Makan

Pasien mengatakan saat sehat pasien makan tiga kali sehari dengan sayur-sayuran, lauk pauk, habis satu porsi. Pasien suka makanan bersantan, dan gorengan, saat sakit pasien makan 3x sehari dengan diit fraktur, habis hanya setengah porsi

b) Minum

Saat sehat pasien minum air putih 1200 ml perhari, minum the satu kali perhari dan sering mengkonsumsi teh manis pada pagi hari, saat

sakit pasien minum air putih sedikit tapi sering, minum pasien kira-kira 900 ml per hari

c) Pola Eliminasi

Saat sehat pasien buang air besar (BAB) satu kali sehari dengan konsistensi lunak, bau khas feses berwarna kuning, saat sakit pasien terpasang pempers BAB satu kali dalam sehari

Saat sehat pasien buang air kecil (BAK) enam sampai tujuh kali per hari, warna kuning jernih, bau khas urin. Saat sakit pasien BAK per hari, warna urin kuning jernih jumlah urin 400 cc

d) Pola tidur

Saat sehat pasien tidur 6-7 jam per hari, tidak ada tidur siang. Saat sakit pasien tidur 4-5 jam per hari sering terbangun karena nyeri post op yang tiba-tiba muncul saat pasien tidur, tidur siang 2-3 jam per hari, posisi tidur semi fowler

e) Pola mandi

Saat sehat pasien mandi dua kali sehari mandiri saat sakit pasien mandi satu kali sehari dibantu oleh keluarga

f) Pola aktifitas dan latihan

Saat sehat pasien banyak menghabiskan waktu melayani pembeli di warung, mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyapu rumah, menyiram bunga, pasien jarang olahraga. Saat sakit seluruh aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat karena nyeri memberat saat beraktifitas.

7) Data Psikologis

a) Status emosional : Pasien tampak gelisah

b) Kecemasan : Pasien tampak cemas

c) Pola koping : Pasien tidak dapat mengontrol nyeri

d) Gaya komunikasi : Pasien jarang berkomunikasi dengan keluarga dan perawat, pasien berfokus pada diri sendiri

e) Konsep Diri : pasien mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini

8) Data Ekonomi Sosial : Pasien merupakan seorang ibu yang mempunyai 5 orang anak yaitu 3 anak laki-laki dan 2 anak perempuan, suami pasien bekerja sebagai petani, dan pasien memiliki warung kecil untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien berobat menggunakan BPJS

9) Data Spiritual : Pasien mengatakan melakukan solat 5x sehari saat dirumah sakit Pasien beragama islam dan selalu bertawakkal kepada Allah agar diberikan kesembuhan dan dapat beraktifitas normal seperti biasanya

b. Pengukuran

Hasil pengukuran yang didapatkan tinggi dan berat badan pasien adalah 150 cm dan 64 kg adalah tanda-tanda vital tekanan darah 130/89 mmhg, nadi 112 kali/menit, pernafasan 25/menit, suhu 36,7 celcius. kekuatan otot ekstremitas kanan dan kiri $\frac{555/555}{111/555}$ dan pada pengkajian nyeri didapatkan:

- a) P (*pation/provokatif*), pasien mengatakan nyeri pada bagian paha kanan, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk
- b) Q (*quality/kwanty*), pasien mengatakan nyeri nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang ketika beristirahat
- c) R (*region/radiation*), pasien mengatakan nyeri menjalar dari lutut sampai panggul
- d) S (*scale/severity*), pasien mengatakan nyeri menyebabkan tidak dapat beraktifitas, dan dan membutuhkan bantuan saat beraktifitas sehari-har, skala nyeri 6
- e) T (*timing*) pasien mengatakan durasi nyeri sekitar 10 menit.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Rambut rontok, berwarna hiram, sedikit beruban, tampak kotor

- 2) Telinga : Pendengaran baik kiri dan kanan, sejajar, mata bersih
- 3) Mata : Penglihatan baik kiri dan kanan, konjungtiva anemis, isokor,
- 4) Hidung : Penciuman baik, bersih tidak ada pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir tidak sianosis
- 6) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
- 7) Toraks : I : simetris kiri dan kanan
P: fremitus kiri dan kanan
P: sonor
A: vesikuler
- 8) Abdomen : I : simetris kiri dan kanan
P: hepar tidak teraba
P: timpani
A: bising usus 12x/menit
- 9) Kulit : Turgor kulit kering
- 10) Ekstremitas: Atas : Terpadang cairan infus RL pada tangan sebelah kiri, kekuatan otot 5:5, CRT <2 detik
Bawah: Fraktur pada tulang femur dextra 1/3 distal, terpasang ORIF, luka tertutup perban elastis, kekuatan otot kanan dan kiri 1:5, CRT <2 detik

d. Studi Dokumentasi

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
21 Maret 2023	Hemoglobin	12,7	gr/dl	14-18	12-16
	Leukosit	9,210	mm ³	5.000-10.000	
	Trombosit	283.000	mm ³	150.000-400.000	

(pre op)	Hematokrit	28,3	%	40-48	38-48
	Limfosit	30	%	20-40	
	Eosinofil	0	%	1-3	
	SGPT	44,9	U/L	<23	<30
	Ureum	33,7	mg/dl	8-25	
	Kreatinin	0,71	U/L	60-150	70-160
	SGOT	29,5	U/L	<25	<21
22 Maret 2023 (post op)	Hemoglobin	11,2	gr/dl	14-18	12-16
	Leukosit	11.200	mm ³	5.000-10.000	
	Trombosit	249.000	mm ³	150.000-400.000	
	Hematokrit	31,2	%	40-48	38-48

2) Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	NaCl 0,9%	20 tetes/menit	IV
2.	RL	20 tetes/menit	IV
3.	Cefriaxon	2x1 mg	IV
4.	Granisetron	2x1 mg	IV
5.	Ketorolac	3x1 mg	IV
6.	Tramadol	3x1 mg	PO

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan ditentukan setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokkan data, dan menganalisis perubahan tanda mayor dan minor, peneliti menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa keperawatan utama yang berkaitan dengan kebutuhan aman nyaman nyeri yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan pertama, **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)**, Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan tanda mayor bahwa pasien mengatakan mengeluh nyeri pada daerah fraktur, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri memberat saat bergerak, nyeri berskala 6, nyeri yang dirasakan kurang lebih 10 menit. Pasien tampak meringis ketika melakukan pergerakan, pasien tampak gelisah, sikap pasien tampak melindungi daerah yang nyeri pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dan nadi 112 kali/menit. Tanda minor yang didapatkan adalah pasien mengatakan nafsu makan berkurang ditandai dengan hanya menghabiskan setengah makanan, tekanan darah 130/89 mmhg, dan sikap pasien yang terfokus pada dirinya sendiri

- b. Diagnosa keperawatan kedua, **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri**, Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan tanda mayor bahwa pasien mengatakan sulit menggerakkan paha kiri yang mengalami fraktur, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri $\frac{555/555}{111/555}$. Tanda minor yang didapatkan adalah pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien enggan melakukan pergerakan karena nyeri, pasien terlihat cemas dan berhati-hati saat menggerakkan paha kanan, fisik pasien lemah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang telah dan akan muncul pada pasien selama dirawat. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil dari tindakan yang dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut intervensi yang diterapkan kepada pasien pada diagnosa yang diangkat yaitu

- a. Diagnosa pertama, **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu **tingkat nyeri menurun**, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.

Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **manajemen nyeri** yaitu **observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. **Terapeutik**: berikan teknik non farmakologis (terapi dzikir) untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi**: jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi**: kolaborasi pemberian analgesik .

Intervensi **terapi dzikir** yaitu **Observasi**: Identifikais aspek yang akan diubah atau dipertahankan misal sikap fisiologis psikologis, identifikasi jenis terapi yang digunakan dan kemampuan pasien saat mendengarkan dan mengikuti dzikir, identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai dengan kondisi pasien, monitor perubahan yang difokuskan. **Terapeutik**: batasi tanggangan eksternal selama terapi dilakukan misal berkunjung, yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien. **Edukasi**: jelaskan tujuan dan manfaat terapi, anjurkan memusatkan perhatian atau pikiran pada lantunan dzikir.

- b. Diagnosa kedua **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri** dengan dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu mobilitas fisik meningkat yaitu pergerakan

ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Intervensi yang dilakukan adalah **dukungan mobilisasi** dengan **Observasi**; Identifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya; Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan; Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi; Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik**; Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur); Fasilitasi untuk melakukan pergerakan; Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi**; Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi; Anjurkan melakukan mobilisasi dini; Ajarkan untuk mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal menggerakkan area yang tidak fraktur)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Implementasi dilakukan selama enam hari rawatan yaitu dari tanggal 24 Maret sampai dengan 28 Maret 2023 :

- a. Diagnosis pertama, **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)**. Implementasi yang dilakukan selama 6 hari asuhan keperawatan yaitu menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan baik dengan pasien, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan posisi semi fowler dengan posisi senyaman mungkin, menganjurkan pasien untuk menutup mata agar rileks dan berkonsentrasi penuh, mengajarkan pasien teknik nafas, memberikan terapi dzikir dengan cara menganjurkan pasien menutup mata agar rileks dan berkonsentrasi penuh, memberikan rekaman suara dzikir dan memasang earphone ke telinga pasien selama 10 menit, kaji nyeri setelah diberikan

terapi dzikir, dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya secara mandiri, menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang, memberikan terapi obat Cefriaxon 1 mg (IV), Tramadol 50 mg (Oral), Granisetron 30 mg (IV),. Pada hari pertama dan kedua memberikan obat Ketorolac 30 mg (IV) pada pasien karena nyeri yang dirasakan berat, memonitor respon pasien setelah diberikan obat analgesic ketorolac.

- b. **Diagnosis kedua , Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri.** Implementasi yang dilakukan yaitu yang dilakukan meliputi mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, menganjurkan kepada keluarga pasien dalam mendampingi pasien mobilisasi, membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien, memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan mengindikasikan sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan dari tanggal 24 Maret - 28 Maret 2022, hasil tindakan keperawatan adalah

- a. Diagnosa keperawatan **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma fraktur)**, evaluasi berdasarkan kriteria pada SLKI didapatkan nyeri belum teratasi, namun sudah terjadi peningkatan pada kriteria SLKI ditandai dengan keluhan nyeri cukup menurun, meringis menurun, kesulitan tidur cukup menurun, frekuensi dan tekanan darah membaik dan intervensi yang dilanjutkan dirumah yaitu melakukan terapi dzikir secara mandiri
- b. **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri**, evaluasi berdasarkan kriteria pada SLKI didapatkan gangguan mobilitas fisik belum teratasi, namun sudah terjadi

peningkatan pada kriteria SLKI ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot kanan kiri $\frac{555/555}{222/555}$, nyeri cukup menurun, kecemasan menurun, dan kaku sendi sedang dan intervensi yang dilanjutkan dirumah yaitu menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien oleh keluarga secara teratur.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien fraktur. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumusan diagnosa, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan peneliti pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama nyeri karena fraktur tertutup di paha kanan pasien. Hasil pengkajian terkait masalah gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien didapatkan data pasien mengeluh nyeri skala enam, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri terasa di daerah fraktur dan pada bagian kaki yang luka di sebelah kanan, nyeri terasa saat daerah fraktur digerakkan, dan tidak digerakkan, sehingga aktivitas pasien terganggu sehingga dibantu oleh keluarga dan perawat, nyeri terasa kurang lebih 10 menit, pasien mengatakan badannya terasa lemah dan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini, pasien mengeluh kesulitan saat menggerakkan badannya saat miring kiri dan kanan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Indrawan & Hikmawati, 2021) di RSUD Kardinah Tegal didapatkan bahwa pada pasien fraktur akan mengalami nyeri. Nyeri dapat bersifat ringan, sedang hingga nyeri berat. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Hidayat et al (2022) di RSUD Kota Banjar yaitu pasien mengeluh nyeri pada daerah fraktur femur dextra, skala nyeri lima, nyeri terasa tertusuk tusuk, nyeri terasa terus menerus.

Teori pengkajian lengkap yang didapatkan pada kasus nyeri fraktur meliputi: nyeri yang dirasakan apabila fraktur di mobilisasi, nyeri yang dirasakan tajam, menusuk, nyeri seperti terbakar, seperti terbakar, tumpul, nyeri berkelanjutan, dan rasa sakit bisa reda apabila posisi fraktur tetap diam dan tidak digerakkan, rasa sakit menjalar atau menyebar, rasa sakit terjadi pada area fraktur, nyeri dirasakan ringan, sedang hingga berat. Nyeri bisa diukur berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya, nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsur atau tiba-tiba (A. A. Hidayat & Uliyah, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al (2021) yang mengemukakan bahwa pasien fraktur sulit untuk menggerakkan ekstremitas karena disertai dengan nyeri dan menunjukkan kekuatan otot yang mengalami fraktur dengan skala dua.

Riwayat kesehatan sekarang seperti gelisah, stress dan meringis kesakitan. Sejalan dengan teori pasien yang mengalami nyeri fraktur akan mengalami takut, gelisah dan menjerit (A. A. Hidayat & Uliyah, 2015). Rasa takut dan gelisah yang dialami oleh pasien bisa dipicu oleh beban pikiran, hal ini diperkuat dengan data psikologis pasien yang khawatir dengan kesehatannya yang dialami saat ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2014) yang dilakukan pada 30 pasien fraktur memiliki rata-rata intensitas nyeri sedang 73,3% mengalami stress sedang hingga stress berat sebanyak 70 persen.

Pola tidur dan istirahat pasien terganggu akibat tidur yang tidak adekuat dikarenakan nyeri yang muncul tiba-tiba, pasien tetap merasa lemah walaupun berbaring seharian. Penelitian yang dilakukan oleh Andri et al (2019) di RSUD M. Yunus Bengkulu dari 18 pasien yang mengalami nyeri fraktur berat semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk dan dari 9 pasien yang mengalami nyeri sedang terdapat 3 pasien yang mengalami kualitas tidur yang

buruk. Hal ini dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat nyeri fraktur yang dialami pasien maka semakin menurun pula kualitas tidur pasien.

Penelitian andri et al dan penelitian yang dilakukan oleh Jul andri di RSUD Bhayangkara TK III Bengkulu, dari 30 responden terdapat 22 pasien atau sekitar (73,3%) mengalami kualitas tidur yang buruk dan kualitas tidur baik berjumlah 8 orang atau sekitar (26,7%) yang menunjukkan adanya hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien.

Pola nutrisi pasien terjadi penurunan nafsu makan. Diit normal hanya habis setengah porsi. Teori pasien yang mengalami nyeri dapat mengakibatkan nafsu makan menurun, terjadinya gangguan fisik, nadi cepat dan perasaan tidak nyaman (Atoilah & Engkus, 2013).

Pemeriksaan otot ekstremitas kanan dan kiri pasien yaitu $\frac{555/555}{111/555}$ sehingga pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti makan, bergerak, mandi, toileting, dan berpakaian secara mandiri. Sehingga sebagian besar ADL dibantu oleh keluarga dan perawat.

Penelitian Hidayat et al (2021) studi kasus yang dilakukan di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, saat pengkajian hari pertama, pasien belum bisa menggerakkan ekstremitas yang mengalami fraktur dan pemeriksaan otot ekstremitas bawah 2:5 yang diakibatkan nyeri fraktur yang dialami pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, peneliti mendapatkan dua diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga berat yang berlangsung kurang

dari tiga bulan tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2018).

Diagnosa keperawatan pertama, **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)**, Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan tanda mayor bahwa pasien mengatakan mengeluh nyeri pada daerah fraktur, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri memberat saat bergerak, nyeri berskala 6, nyeri yang dirasakan kurang lebih 10 menit. Pasien tampak meringis ketika melakukan pergerakan, pasien tampak gelisah, sikap pasien tampak melindungi daerah yang nyeri pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dan nadi 112 kali/menit. Tanda minor yang didapatkan adalah pasien mengatakan nafsu makan berkurang ditandai dengan hanya menghabiskan setengah makanan, tekanan darah 130/89 mmhg, dan sikap pasien yang terfokus pada dirinya sendiri.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik dijadikan sebagai diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama yang dirasakan pada pasien fraktur. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrawan & Hikmawati (2021) bahwa pasien fraktur femur keluhan utama ya ditimbulkan yaitu nyeri. Hal ini sesuai dengan teori menurut SDKI (2018) penyebab nyeri akut adalah agen cidera biologis, agen pencidera fisik misalnya (abses, amputasi, terbakar, terpotong. mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan), agen pencidera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencidera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma). Penyebab yang tepat ditegakkan pada pasien adalah agen pencidera fisik (trauma). Hal ini sejalan dengan teori bahwa penyebab nyeri salah satunya adalah trauma (Setiadi & Irawandi, 2020).

Diagnosa keperawatan kedua, **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri**, Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan tanda mayor bahwa pasien mengatakan sulit

menggerakkan paha kiri yang mengalami fraktur, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri 1:5. Tanda minor yang didapatkan adalah pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien enggan melakukan pergerakan karena nyeri, pasien terlihat cemas dan berhati-hati saat menggerakkan paha kanan, fisik pasien lemah.

Hasil penelitian Abid (2017) salah satu masalah yang terjadi pada pasien fraktur ekstremitas bawah adalah gangguan mobilitas fisik karena adanya keterbatasan gerak pada fraktur yang dialaminya.

3. Intervensi Keperawatan

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

Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan ada 2 yaitu Diagnosa pertama, **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu **tingkat nyeri menurun**, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **manajemen nyeri** yaitu **observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. **Terapeutik**: berikan teknik non farmakologis (teknik nafas dalam dan terapi dzikir) untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi**: jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, anjurkan

menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgesik.

Intervensi **terapi dzikir** yaitu **Observasi:** Identifikais aspek yang akan diubah atau dipertahankan misal sikap fisiologis psikologis, identifikasi jenis terapi yang digunakan dan kemampuan pasien saat mendengarkan dan mengikuti dzikir, identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai dengan kondisi pasien, monitor perubahan yang difokuskan. **Terapeutik:** batasi tangsangan eskternal selama terapi dilakukan misal berkunjung, yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien. **Edukasi:** jelaskan tujuan dan manfaat terapi, anjurkan memusatkan perhatian atau pikiran pada lantunan dzikir.

Hasil penelitian yang dilakukan Nasriati et al (2016) menjelaskan relaksasi dzikir dalam dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur femur karena menurunkan intensitas nyeri lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan perlakuan terapi dzikir. Hal ini sesuai dengan teori Winarko (2014) teknik relaksasi napas dalam adalah suatu teknik pelepasan otot sehingga dapat mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah & Riyadi (2021) di Ruang Bedah Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul terdapat 21 responden post operasi dengan dilakukan tindakan terapi dzikir didapatkan hasil menurunnya skala nyeri pasien dilihat dari persentase sebelum dilakukan terapi dzikir nyeri rata-rata 4,95 dan sesudah perlakuan nyeri rata-rata 3,90.

Diagnosa kedua **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri** dengan dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu mobilitas fisik meningkat yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik

menurun. Intervensi yang dilakukan adalah **dukungan mobilisasi** dengan **Observasi**; Identifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya; Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan; Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi; Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik**; Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur); Fasilitasi untuk melakukan pergerakan; Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi**; Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi; memobilisasi area yang tidak mengalami fraktur.

Hasil penelitian Lestari (2017) pada pasien yang mengalami fraktur salah satu hal yang sering muncul yaitu akan mengalami penurunan pada tingkat aktivitas dan kekuatan otot, sehingga dapat menurunkan rentang gerak sendi yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami hambatan dalam melakukan mobilitas fisik pada setiap aktivitasnya. Dan dilakukan intervensi terapi latihan mobilitas (pergerakan) sendi dan mobilisasi agar tidak terjadi kontraktur sendi. Implementasi yang dilakukan dukungan mobilisasi pada pasien fraktur femur diharapkan dapat mencegah kemungkinan terjadinya kontraktur sendi pada pasien dan pasien dapat melakukan aktivitas seharinya dengan mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Implementasi dilakukan selama 5 hari rawatan yaitu dari tanggal 24 Maret sampai dengan 28 Maret 2023 :

Diagnosis pertama, **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)**. Implementasi yang dilakukan selama 6 hari asuhan keperawatan yaitu menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan baik dengan pasien, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan posisi semi fowler dengan posisi senyaman mungkin, menganjurkan pasien untuk menutup mata agar rileks dan berkonsentrasi

penuh, mengajarkan pasien teknik nafas, memberikan terapi dzikir dengan cara menganjurkan pasien menutup mata agar rileks dan berkonsentrasi penuh, memberikan rekaman suara dzikir dan memasang earphone ke telinga pasien selama 10 menit, kaji nyeri setelah diberikan terapi dzikir, dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya secara mandiri, menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang, memberikan terapi obat Cefriaxon 1 mg (IV), Tramadol 50 mg (Oral), Granisetron 30 mg (IV),. Pada hari pertama dan kedua memberikan obat Ketorolac 30 mg (IV) pada pasien karena nyeri yang dirasakan berat, memonitor respon pasien setelah diberikan obat analgesic ketorolac.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasriati et al (2016) yang melakukan penelitiannya di RSUD dr. Harjono Ponorogo terdapat 30 responden post operasi fraktur dan semua mengalami nyeri ringan setelah diberikan terapi relaksasi dzikir dengan melakukan edukasi dzikir dan meditasi dzikir dapat menurunkan intensitas nyeri yang menunjukkan perbedaan signifikan.

Hal ini sesuai dengan teori Syaifurrahman (2014) terapi dzikir akan membuat seseorang tenang karena menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Menurut asumsi peneliti untuk mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik apabila dilakukan terapi dzikir secara teratur maka nyeri pasien akan berkurang ditandai dengan perubahan skala nyeri enam ke skala nyeri dua dari tanggal 23 Maret 2023 sampai 28 Maret 2023. Diharapkan terapi dzikir dalam hal ini dilakukan secara teratur dan rileks untuk merelaksasikan otot-otot yang tegang, dengan demikian nyeri akan berkurang (Jannah & Riyadi, 2021).

Diagnosis kedua, **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri.** Implementasi yang

dilakukan yaitu yang dilakukan meliputi mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, menganjurkan kepada keluarga pasien dalam mendampingi pasien mobilisasi, membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien, memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien.

Menurut penelitian penelitian Lestari (2017) implementasi yang dilakukan kepada pasien fraktur yaitu terapi latihan mobilitas (pergerakan) sendi dan mobilisasi agar tidak terjadi kontraktur sendi. Implementasi yang dilakukan dukungan mobilisasi pada pasien fraktur femur diharapkan dapat mencegah kemungkinan terjadinya kontraktur sendi pada pasien dan pasien dapat melakukan aktivitas seharinya dengan mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap penilaian keberhasilan asuhan keperawatan yang menggunakan proses keperawatan tergantung dari tahapan yang dilalui serta respon klien, pada dasarnya evaluasi harus dilakukan berdasarkan keberhasilan pencapaian kriteria yang ditetapkan dari perencanaan, evaluasi juga tidak terpaku pada terpenuhinya kebutuhan secara keseluruhan, tetapi bertahap.

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan mengindikasikan sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan dari tanggal 24 Maret-28 Maret 2022, hasil tindakan keperawatan adalah: Diagnosa pertama **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma fraktur)**, evaluasi berdasarkan kriteria pada SLKI didapatkan nyeri belum teratasi, namun sudah terjadi peningkatan pada kriteria SLKI ditandai dengan keluhan nyeri cukup menurun, meringis menurun, kesulitan tidur cukup menurun, frekuensi dan tekanan darah membaik dan intervensi yang dilanjutkan dirumah yaitu melakukan terapi dzikir secara mandiri. Diagnosa kedua **gangguan mobilitas fisik**

berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri, evaluasi berdasarkan kriteria pada SLKI didapatkan gangguan mobilitas fisik belum teratasi, namun sudah terjadi peningkatan pada kriteria SLKI ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot kanan kiri $\frac{555/555}{222/555}$, nyeri cukup menurun, kecemasan menurun, dan kaku sendi sedang dan intervensi yang dilanjutkan dirumah yaitu menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien oleh keluarga secara teratur.

Hasil penelitian menurut Nasriati et al., (2016) yang berjudul “Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur” meditasi dzikir yang dilakukan pasien sebagai bentuk relaksasi untuk mencegah stimulus nyeri masuk kedalam otak sangat bermanfaat untuk membantu pasien mengontrol nyeri pasca operasi fraktur. Terapi dzikir ini jika dilakukan secara teratur dan rileks akan meningkatkan mekanisme coping di rumah sakit karena efek relaksasi.

Terdapat kesesuaian antara evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan Jannah & Riyadi pada tahun 2021 bahwa terapi dzikir dapat menurunkan skala nyeri pasien dilihat dari persentase sebelum dilakukan terapi dzikir nyeri rata-rata 4,95 dan sesudah perlakuan nyeri rata-rata 3,90. Menurut peneliti masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sudah teratasi dengan kriteria pasien sudah mampu mengatasi nyerinya dengan terapi dzikir.

Hasil penelitian Lestari (2017) hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan 3 hari berturut-turut kedua klien mampu melakukan mobilisasi secara bertahap serta tidak mengalami komplikasi kontraktur sendi. Evaluasi yang didapat berdasarkan kriteria hasil yaitu pergerakan pasien dapat menggerakkan kaki secara perlahan dan dapat melakukan aktifitas ADL secara mandiri diatas tempat tidur.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur di ruangan Imam Bonjol Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryono Padang, peneliti akan mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Maret 2023. Hasil pengkajian data mayor didapatkan pasien mengatakan mengeluh nyeri pada daerah fraktur, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri memberat saat bergerak, nyeri berskala 6, nyeri yang dirasakan kurang lebih 10 menit. Pasien tampak meringis ketika melakukan pergerakan, pasien tampak gelisah, sikap pasien tampak melindungi daerah yang nyeri pasien mengatakan sulit tidur di malam hari dan nadi 112 kali/menit, pasien mengatakan sulit menggerakkan paha kiri yang mengalami fraktur, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti berdasarkan wawancara, studi dokumentasi, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (trauma) dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan dibuat berdasarkan pada diagnosa yang ditemukan yaitu manajemen nyeri dengan terapi dzikir dan dukungan mobilisasi dengan memobilisasi area yang tidak fraktur.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (trauma) yaitu menggunakan komunikasi terapeutik untuk melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan posisi semi fowler, membantu pasien mengatur posisi senyaman mungkin, mengajarkan pasien teknik nafas dan memberikan terapi dzikir selama 10 menit, kaji nyeri setelah diberikan terapi dzikir,

menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang, memberikan terapi obat Cefriaxon 1mg (IV), Tramadol (Oral), Granisetron 30mg (IV), Ketorolac 30mg (IV). Implementasi keperawatan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, menganjurkan kepada keluarga pasien dalam mendampingi pasien mobilisasi, membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien, memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien.

5. Hasil evaluasi keperawatan dilakukan selama 6 hari penelitian pada tanggal 23 – 28 Maret 2023 yang didapatkan peneliti yaitu diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma fraktur), evaluasi berdasarkan kriteria pada SLKI didapatkan nyeri belum teratasi, namun sudah terjadi peningkatan pada kriteria SLKI ditandai dengan keluhan nyeri cukup menurun, meringis menurun, kesulitan tidur cukup menurun, frekuensi dan tekanan darah membaik dan intervensi yang dilanjutkan dirumah yaitu melakukan terapi dzikir secara mandiri. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri, evaluasi berdasarkan kriteria pada SLKI didapatkan gangguan mobilitas fisik belum teratasi, namun sudah terjadi peningkatan pada kriteria SLKI ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot kanan kiri $\frac{555/555}{222/555}$, nyeri cukup menurun, kecemasan menurun, dan kaku sendi sedang dan intervensi yang dilanjutkan dirumah yaitu menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien oleh keluarga secara teratur.

B. Saran

Untuk pengembangan lebih lanjut maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Hasil penelitian ini disarankan melalui Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang untuk menggunakan terapi dzikir dalam mengatasi nyeri pasien dengan fraktur.

2. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil penelitian ini disarankan melalui Direktur Poltekkes Kemenkes Padang dan pada dosen kepada mahasiswa untuk menggunakan terapi dzikir sebagai salah satu alternatif implementasi keperawatan pada pasien fraktur nyeri yang mengalami nyeri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar memberikan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan terapi dzikir pada pasien fraktur yang mengalami nyeri dengan lebih baik lagi. Serta dapat memberikan implementasi keperawatan yang lebih komprehensif lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M., & Agustina, M. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Abdomal Breathing terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 8(2), 141–149. <https://doi.org/10.51997/jk.v8i2.116>
- Andra, S. W., & Yessie, M. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J. H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Andri, J., Panzilion, P., & Sutrisno, T. (2019). Hubungan antara Nyeri Fraktur dengan Kualitas Tidur Pasien yang di Rawat Inap. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 55–64. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.633>
- Annisa, R., Mufidah, A., & Cing, M. T. G. C. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Media Sains Indonesia.
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker*. Penerbit NEM.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Prestas Pustakaraya.
- BPS Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka*. BPS Provinsi Sumatera Barat.
- Brunner, S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A., & Susanti, P. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96.
- Bungin, B. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rajagrafindo Persada.
- Butarbutar, M., Anisah, H., Theng, B., Setyawati, C., Nobelson, Islami, P., Sari, I., Waruwu, D., Anwar, K., Dahlan, T., & Sisca. (2022). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan multidisipliner*. Media sains indonesia.
- DeLaune, S. C., McTier, L., Tollefson, J., Lawrence, J., & Ladner, P. K. (2019).

- Fundamentals of Nursing: Australia & NZ Edition 2e*. Cengage Learning Australia. <https://books.google.co.id/books?id=RFnYDwAAQBAJ>
- Elfira, E., Faswita, W., Siregar, N. A., Harianja, V. L. N. B., & Yuliani, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah 1*. Media Sains Indonesia.
- Fadli, Resky, & Sastria, A. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Gastritis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 169. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i2.1192>
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka baru press.
- Hermalinda, Neherta, M., Deswita, & Novrianda, D. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Anak II*.
- Hidayat. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing.
- Hidayat, M., Dradjat, Respati Suryanto Risantoso, T., Mustamsir, E., Irsan, I. I., Erwin, T., Asmiragani, S., Sananta, P., Isma, S. P. P., & Santoso, A. R. B. (2021). *Intramedullary Nail Pada Fraktur Tulang Panjang: Buku Ajar*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Hidayat, R., Wibowo, T. H., & Sukmaningtyas, W. (2021). Studi Kasus Pasien Post Operasi Fraktur Tn . A dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis RSUD Dr . R . *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM), Arman 2013*, 1418–1421.
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Compleate. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.204>
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Stistem Muskuloskeletal* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan Kaeperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda NIC, NOC* (Vol. 2). Nuha Medika.

- Khoirunnisa & Novitasari. (2019). Assessment nyeri. *Cdk*, 42(3), 214–234.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. TIM.
- Nasriati, Suyani, & Afandi. (2016). Kombinasi Edukasi Nyeri Dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1), 59–68.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novelia, S., Saputri, M. E., & Sinkawati, F. A. P. (2020). The Effect of Zikr Meditation on Post Operative Pain Among Women Post Cesarean Section. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 580–587.
- Nuari, N. A. (2015). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta: CV. *Trans Info Media*.
- Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Assistancy in nursing care of medical surgical nursing for patients with musculoskeletal system disorders (Femur Fracture) in Anggrek Room, General Hospital of Banjar City. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Vol. 5, Issue 1). Salemba Medika.
- Pamungkas, rian adi, Usman, andi mayasari, & Ismail, T. (2017). *Metodologi riset keperawatan* (Cet. 1).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosis*. DPP PPNI.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Nasional RKD2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674).
- Sandi, Wardoyo, A. V., & Zakiah Oktarlina, R. (2019). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Association Between the Level of Public Knowledge Regarding Analgesic Drugs And Self-Medication in Acute Pain*, 10(2), 156–160. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.138>
- Santhi, M., & Putu, K. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Nyeri Akut di Ruang Sandat Brsu Tabanan Tahun 2020. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.

- Setiadi, & Irawandi, D. (2020). *Keperawatan Dasar* (p. 318). Indomedia Pustaka.
- Sitepu, N. F. (2014). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Stres Pasien Fraktur Di Rumah Sakit. *Idea Nursing Journal*, 5(2), 1–5.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Syaifurrahman, H. (2014). Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 13–21.
- Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian*. Anak Hebat Indonesia.
- Timby, B. K., & Smith, N. E. (2013). *Introductory Medical-Surgical Nursing*. Wolters Kluwer Health.
- WHO. (2020). *Global Bone Fractures* (Issue Bone Fractures).
- Wiarso, G. (2017). *Nyeri Tulang dan Sendi*. Gosyen Publishing.
- Winarko, S. (2014). *Dzikir-Dzikir Peredam Stress*. Mutiara Allamah Utama.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1012>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1

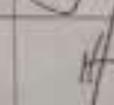
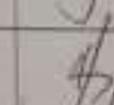
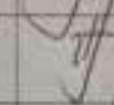
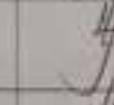
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

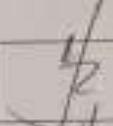
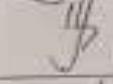
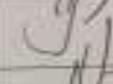
Nama : Ananda Syaidina Putri

NIM : 203110121

Pembimbing 1 : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri Dengan Mengimplementasikan Terapi Relaksasi Deepir Pada Pasien Fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Di Reksodiwiryo Padang

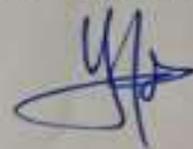
NO	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	TIP
1	21-11-2022	- ACC Judul	
2	29-11-2022	- Bimbingan bab 1	
3	30-11-2022	- Bimbingan bab 1 dan 2	
4	20-12-2022	- Bimbingan bab 1, 2, 3	
5	22-12-2022	- Bimbingan bab 1, 2, 3 dan daftar pustaka	
6	23-12-2022	- ACC Proposal	
7	29-04-2023	- Revisi proposal	

8	2-03-2023	Konsul bab 3	
9	10-05-2023	Konsul bab 4 hasil penelitian	
10	16-05-2023	Revisi bab 4 hasil penelitian dan bab 5	
11	29-05-2023	- Revisi bab 4 pembahasan dan bab 5 dan lampiran	
12	29-05-2023	ACC untuk ujian hasil KTI	

Catatan :

3. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi.
4. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendafaran sidang.

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

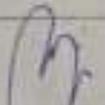
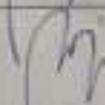
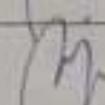
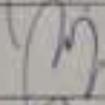
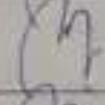
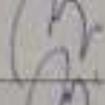
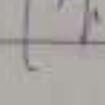


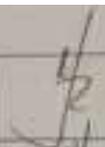
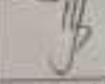
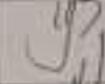
Ns. Yessi Endriyanti, M.Ken
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 2: Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Amanda Syadina Putri
NIM : 203110121
Pembimbing 2: Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri Dengan Mengimplementasikan Terapi Relaksasi Diri Pada Pasien Fraktur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang

NO	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	TID
1	16-11-2022	- ACC Judul	
2	9-12-2022	- Bimbingan bab 1	
3	21-12-2022	- Revisi BAB 1	
4	22-12-2022	- Bimbingan bab 1-3	
5	23-12-2022	- Revisi bab 1-3	
6	23-12-2022	- ACC Proposal	
7	29-04-2023	Bimbingan aspek penelitian	
8	9-05-2023	- Revisi bab 3 dan bab 4	

8	2-03-2023	Konsul bab 3	
9	10-05-2023	Konsul bab 4 hasil penelitian	
10	16-05-2023	Revisi bab 4 hasil penelitian dan bab 5	
11	29-05-2023	- Revisi bab 4 pembahasan dan bab 5 dan lampiran	
12	29-05-2023	ACC untuk ujian hasil KT1	

Catatan :

3. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
4. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



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

Lampiran 3: Surat Izin Pengambilan data dari Insitusi Poltekkes Kemenkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Nomor: **PH/01.01/PG/01/2022** 22 November 2022
 Lampir: **-**
 Perihal: **Izin Survey Data**

Kepada Yth,
 Direktur RS TK, III Rakasobitrya Padang
 Di,
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Prasyarat Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Annisa Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di rumah-rumah Bapak/Ibu.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL PENELITIAN
1	Annisa Nurmalina Putri	203110121	Analisis Keperawatan Gangguan Keseimbangan Sistem Syaraf dengan Aplikasi Terapi Teknik Pada Pasien Fraktur Tungkai Bawah Anggota Tubuh Sella TK, III Rakasobitrya Padang

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



Rendiwati, S.Kep., M.Kep., Sp. Brea
 NIP. 197201281990032001

Lampiran 4 : Surat Izin Survey Awal dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

DITASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.06.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 DR.REKSDIWIROYO

Padang, 20 November 2022

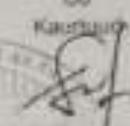
No. surat	W/4-14.002/2022
Klasifikasi	Bebas
Langkah	-
Perihal	Survei Awal

Kepada
Ym. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
//
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/080066/2022 tanggal 08 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Ananda Syaidina Putri NIM : 202110121 dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri dengan Aplikasi Tensip Dokter Pada Pasien Fraktur Tibia di Ruang Bedah Rumah Sakit Tk.III Reksodiwiryo Padang"

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III di Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Ub
Kardiyud

Syofyan, S.Kep
Mayor Dkm NRP 11060007041081

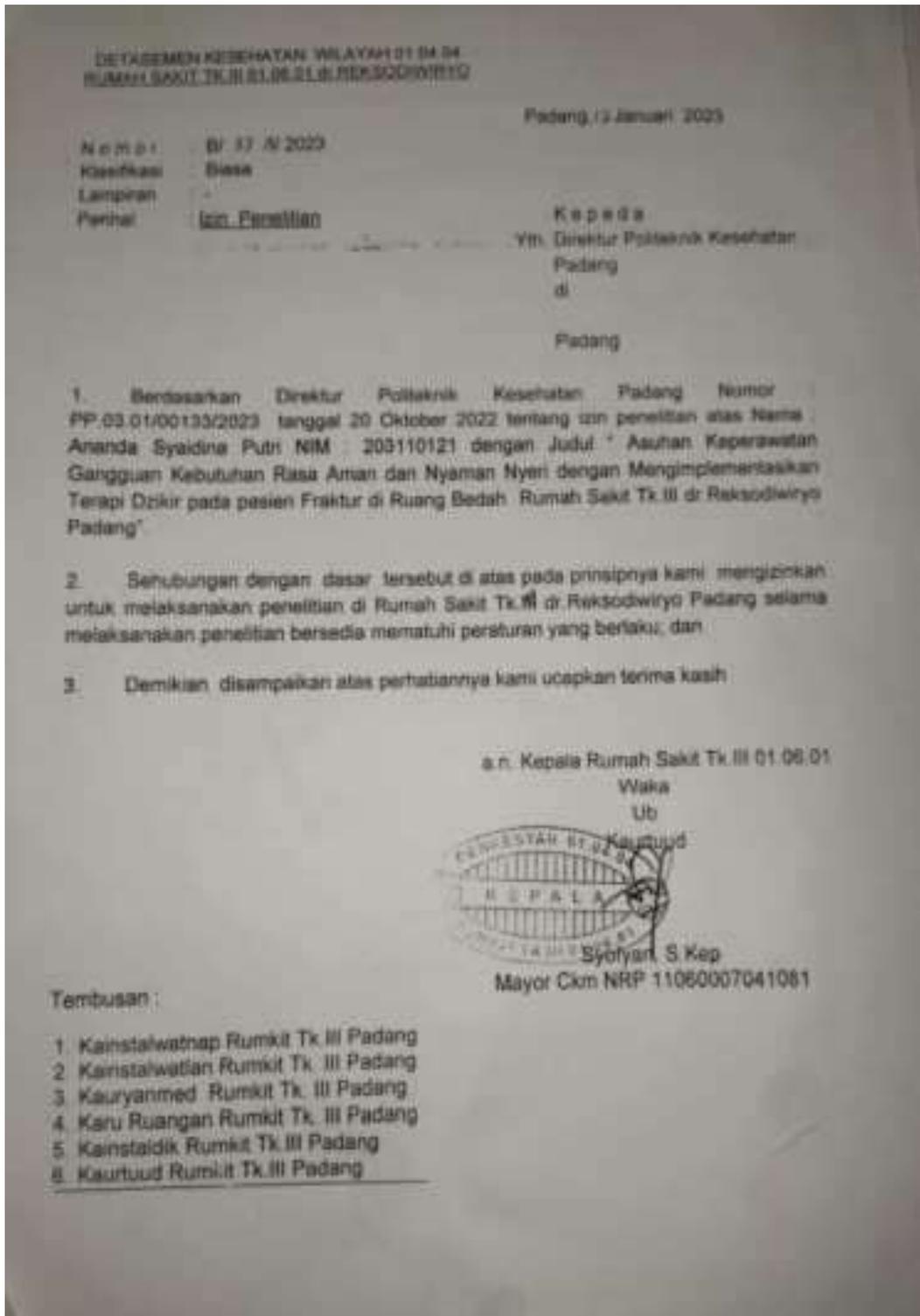
Tembusan

1. Kanstatawatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kanstatawaliwan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kanstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Insitusi Poltekkes Kemenkes Padang



Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang



Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 27 Mei 2023

Nomor : B/129/W/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/08066/2022 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Ananda Syaidina Putri NIM : 203110121 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri dengan Mengimplementasikan Terapi Dzikir pada pasien Fraktur di Ruang Bedah di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Ananda Syaidina Putri telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Ub
Kaurtuud

Syofyan, S.Kep
Mayor Ckm NRP/11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

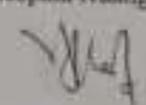
Lampiran 8 : Daftar Hadir Penelitian

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Ananda Syandina Putri
NIM : 203110121
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Bedah RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 23 - 3 - 2023	
2.	Jumat / 24 - 3 - 2023	
3.	Sabtu / 25 - 3 - 2023	
4.	Minggu / 26 - 3 - 2023	
5.	Senin / 27 - 3 - 2023	
6.	Selasa / 28 - 3 - 2023	
7.		

Mengetahui,
Kepala Ruangan

(Ns. YULDAWATI, S.Kep)
NIP. 19780708 201410 2 002

Lampiran 9 : Inform Consent

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)

Yang bersedia tangan dibawah ini :

Nama Responden	Mahdalena
Umur/Tgl. Lahir	40 /
Pemegang Jawab	Teranglis
Mahasiswa	Subti

Sesudah membaca penjelasan dan maksud peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Ananda Syaidina Putri, NIM 202110121, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tepat ada pelaksanaan dari pihak manapun

Padang, 23 - 05 - 2022

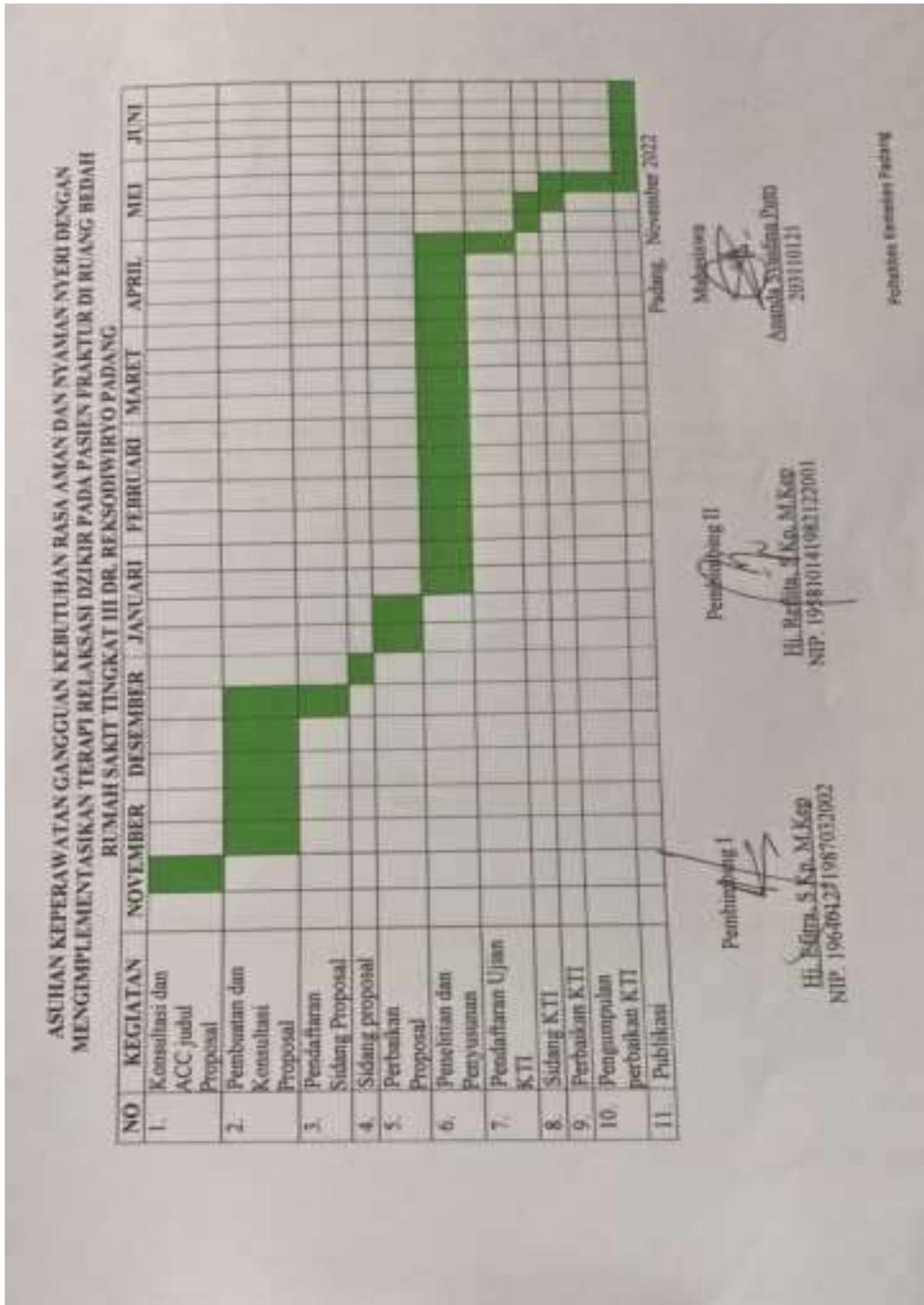
Responden

()

Lampiran 10 : Hasil Rontgen



Lampiran 11 : Ganchart Penelitian



Lampiran 12 : Format Asuhan Keperawatan Dasar

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 44 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Desa Talang Sepakat

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. K
Pekerjaan : Petani
Alamat : Desa Talang Sepakat
Hubungan : Suami

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 21 Maret 2023
No. Medical Record : 299189
Ruang Rawat : Ruang Imam Bonjol Zaal Wanita
Diagnosa Medik : Closed Fraktur Femur Dextra 1/3 Distal
Yang mengirim/merujuk: RSUD Muko-Muko Bengkulu
Alasan Masuk : Terjatuh dan terhimpit karung beras 16kg sehingga pasien mengalami patah tulang di paha kanan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk RS TK.III Reksodiwiryo Padang dirujuk dari RSUD Muko-Muko Bengkulu pada hari Selasa, 21

Maret 2023 pukul 20.00 WIB. Pasien masuk rumah sakit karena tanggal 16 Maret 2023 terpeleset di rumah saat sedang membersihkan isi karung dan tiba-tiba tersandung tumpukan beras dan kaki kanan tertimpa karung beras karena nyeri dibawa ke tukang urut tetapi tidak ada perubahan dan nyeri tambah parah di bawa ke RSUD terdekat.

2) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pengkajian dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Maret 2023 jam 09.30 WIB di ruangan Imam Bonjol Zaal Wanita, pasien mengeluh nyeri post op ORIF hari ke pertama dengan skala nyeri 6,h terasa ditusuk-tusuk, nyeri terasa di daerah fraktur, nyeri yang drasakan hilang timbul, nyeri terasa kurang lebih 10 menit, nyeri memberat saat daerah fraktur digerakkan, pasien mengatakan tidak nyaman dengan keadaannya saat ini, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, serta susah untuk bergerak miring dan kanan, pasien mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini, dan pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan sering muncul ketika tidur.

- b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga: Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang megalami penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dan jantung

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien makan 3 kali sehari, terdiri dari nasi, lauk pauk, dan sayur dan terkadang buah-buahan, pasien menghabiskan porsi makanannya

Sakit : Diit makanan biasa dan pasien menghabiskan ½ porsi makanannya

b. Minum

Sehat : Pasien minum air mineral ±8-9 gelas sehari

Sakit : Pasien minum air mineral \pm 7-8 gelas sehari

c. Tidur

Sehat : Pasien tidur \pm 6-8 jam sehari

Sakit : Pasien mengatakan tidur malam sering terbangun karena nyeri, \pm 3 jam saat malam dan \pm 4 jam saat tidur siang

d. Mandi

Sehat : Pasien mandi 2x sehari

Sakit : Pasien mandi lap 1x sehari dibantu oleh perawat dan keluarga

e. Eliminasi

Sehat : BAB pasien lancar 1x sehari, BAK pasien normal \pm 5-6 kali sehari

Sakit : Pasien menggunakan pempers, BAB belum ada sejak 1 hari yang lalu

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pola aktifitas dan latihan pasien sebelum sakit dapat beraktifitas secara mandiri

Sakit : Seluruh aktifitas ADL pasien terganggu, ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tinggi / Berat Badan : 150 cm / 64 kg
- 2) Tekanan Darah : 132/86 mmHg
- 3) Suhu : 36,7⁰C
- 4) Nadi : 89x / Menit
- 5) Pernafasan : 23x / Menit
- 6) Rambut : Rambut rontok, berwarna hiram, sedikit beruban, tampak kotor
- 7) Telinga : Pendengaran baik kiri dan kanan, sejajar, mata bersih

- 8) Mata : Penglihatan baik kiri dan kanan, konjungtiva anemis, isokor,
- 9) Hidung : Penciuman baik, bersih tidak ada pernafasan cuping hidung
- 10) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir tidak sianosis
- 11) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
- 12) Toraks : I : simetris kiri dan kanan
P: fremitus kiri dan kanan
P: sonor
A: vesikuler
- 13) Abdomen : I : simetris kiri dan kanan
P: hepar tidak teraba
P: timpani
A: bising usus 12x/menit
- 14) Kulit : Turgor kulit kering
- 15) Ekstremitas : Atas : Terpadang cairan infus RL pada tangan sebelah kiri, kekuatan otot 5:5, CRT <2 detik
Bawah: Fraktur pada tulang femur dextra 1/3 distal, terpasang ORIF, luka tertutup perban elastis, kekuatan otot kanan dan kiri 1:5, CRT <2 detik
7. Data Psikologis
- Status emosional : Pasien tampak gelisah
 - Kecemasan : Pasien tampak cemas
 - Pola koping : Pasien tidak dapat mengontrol nyeri
 - Gaya komunikasi : Pasien jarang berkomunikasi dengan keluarga dan perawat, pasien berfokus pada diri sendiri
 - Konsep Diri : pasien cemas dengan keadaannya saat ini
8. Data Ekonomi Sosial : Pasien merupakan seorang ibu yang mempunyai 5 orang anak yaitu 3 anak laki-laki dan 2 anak perempuan, suami pasien

bekerja sebagai petani, dan pasien memiliki warung kecil untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien berobat menggunakan BPJS

9. Data Spiritual : Pasien beragama islam dan selalu bertawakkal kepada Allah agar diberikan kesembuhan dan dapat beraktifitas normal seperti biasanya

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran: Pasien menggunakan jamban leher angsa

Tempat pembuangan sampah: Terdapat tong sampah di depan rumah pasien dan diangkut setiap harinya oleh mobil pengangkut sampah

Pekarangan : Terdapat taman kecil yang berisikan Bunga dan rumput taman di pekarangan rumah pasien

Sumber air minum : Menggunakan air gallon dari depot air terdekat

Pembuangan air limbah : Pasien menggunakan septic tank

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
21 Maret 2023	Hemoglobin	12,7	gr/dl	14-18	12-16
	Leukosit	9,210	mm ³	5.000-10.000	
	Trombosit	283.000	mm ³	150.000-400.000	
	Hematokrit	28,3	%	40-48	38-48
	Limfosit	30	%	20-40	
	Eosinofil	0	%	1-3	
	SGPT	44,9	U/L	<23	<30
	Ureum	33,7	mg/dl	8-25	
	Kreatinin	0,71	U/L	60-150	70-160
	SGOT	29,5	U/L	<25	<21
22 Maret 2023	Hemoglobin	11,2	gr/dl	14-18	12-16
	Leukosit	11.200	mm ³	5.000-10.000	

	Trombosit	249.000	mm ³	150.000-400.000	
	Hematokrit	31,2	%	40-48	38-48

12. Pemeriksaan Diagnostik:

Pemeriksaan Radiologi: Fraktur pada tulang femur dextra 1/3 distal, terpasang ORIF pada tanggal 22 Maret 2023 jam 11.00 WIB

13. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	NaCl 0,9%	20 tetes/menit	IV
2.	RL	20 tetes/menit	IV
3.	Cefriaxon	2x1 mg	IV
4.	Granisetron	20mg	IV
5.	Ketorolac	3x1 mg	IV
6.	Tramadol	3x1 mg	PO

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	Data Subjektif: 1. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 2. Nyeri terasa di daerah paha sebelah kanan yang fraktur 3. Nyeri seperti ditusuk-tusuk 4. Nyeri terasa kurang lebih 10 menit 5. Nyeri yang dirasakan hilang timbul 6. Nyeri terasa memberat saat daerah fraktur digerakkan 7. Nafsu makan menurun karena nyeri 8. Mengeluh sering terbangun saat tidur di malam hari	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik

	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak fokus dengan diri sendiri 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak tegang 4. Pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan kaki yang fraktur 5. Sikap tubuh tampak melindungi daerah yang nyeri 6. Mendapat obat ketorolac dan tramadol untuk mengurangi nyeri 7. Tekanan darah : 132/82 mmHg, nadi, pernafasan, suhu 		
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki yang mengalami fraktur 2. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 3. Pasien mengatakan cemas saat bergerak 4. Pasien mengatakan enggan untuk melakukan pergerakan <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot kaki kanan kiri 1:5 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak gerakan terbatas 	Gangguan mobilitas fisik	kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
23 Maret 2023	1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)	28 Maret 2023	
	2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	28 Maret 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

N O	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <p>Data Subjektif:</p> <p>a. Mengeluh nyeri</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tampak meringis</p> <p>b. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>e. Sulit tidur</p> <p>Tanda gejala minor</p> <p>Data Objektiv:</p> <p>a. Pola napas berubah</p> <p>b. Nafsu makan berubah</p> <p>c. Menarik diri</p> <p>d. Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam diharapkan:</p> <p>Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Gelisah menurun</p> <p>d. Kesulitan tidur menurun</p> <p>e. Frekuensi nadi membaik</p> <p>f. Nafsu makan membaik</p> <p>g. Pola tidur membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>d. Monitor keberhasilan terapi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>b. Anjurkan menggunakan analgesik tepat waktu</p> <p>c. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>Pemberian Analgesik: Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi riwayat alergi</p>

			<p>obat</p> <p>b. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>c. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>d. Monitor efektifitas analgesik</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik sesuai indikasi</p>
2	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri</p> <p>Definisi: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p>b. Kekuatan otot menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor:</p> <p>a. Nyeri saat bergerak</p> <p>b. Enggan</p>	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 6x24 jam di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>2.Kekuatan otot meningkat</p> <p>3.Rentang gerak meningkat</p> <p>4.Nyeri menurun</p> <p>5.Kecemasan menurun</p> <p>6.Kaku sendi menurun</p> <p>7.Gerakan tidak terkoordinasi menurun</p> <p>8.Gerakan terbatas menurun</p> <p>9.Kelemhan fisik menurun</p>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi adanya keluhan nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan</p> <p>c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi untuk melakukan pergerakan</p> <p>b. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi</p> <p>b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>c. Ajarkan untuk mobilisasi sederhana yang harus</p>

	<p>melakukan pergerakan</p> <p>c. Merasa cemas saat bergerak</p> <p>d. Gerakan terbatas</p> <p>e. Fisik lemah</p>		<p>dilakukan (mis dudu di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
--	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis / 23 Maret 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta inform consent kesediaan pasien untuk dilakukan intervensi terapi dzikir selama 5 hari 2. Melakukan pengkajian keperawatan sesuai dengan format pengkajian kebutuhan dasar. 3. Melakukan pemeriksaan fisik head to toe pada pasien 4. Memonitor penurunan rasa nyeri meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. <p>Respon: pasien mengatakan nyeri skala nyeri enam, nyeri terasa tertusuk-tusuk, nyeri memberta</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri belum setelah melakukan pengkajian dan terapi nafas dalam, pasien mengatakan merasa sedikit lebih rileks skala nyeri enam, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri memberat saat bagian fraktur digerakkan, lama nyeri selama 10 menit</p> <p>O: pasien tampak meringis, wajah tampak tegang, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, sikap tubuh melindungi daerah nyeri akibat fraktur, pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan daerah fraktur. Tekanan darah</p>	ASP

		<p>saat daerah fraktur pada paha kanan digerakkan, lama nyeri selama 10 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengatur posisi semi fowler 6. Mengajarkan teknik nafas dalam 7. Mengukur TTV pasien 8. Memberikan terapi obat ketorolac, tramadol, cefriaxon 	<p>129/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6 °C</p> <p>A: Masalah beum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 2. Melakukan terapi dzikir 3. Monitor TTV 4. Kolaborasi pemberian obat analgetik jika nyeri belum berkurang 	
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 3. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 4. Memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien 	<p>S: Pasien mengatakan masih takut untuk menggerakkan kakinya, Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sederhana</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien terpasang orif, aktifitas sederhana tampak dibantu keluarga dan perawat, Tekanan darah 129/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6 °C</p>	

			<p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Membantu pasien mobilisasi dini (duduk) 	
Jumat/ 24 Maret 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Mengatur posisi pasien semi fowler 3. Mengajarkan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri, dengan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur skala nyeri pasien sebelum melakukan terapi dzikir b. Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin c. Menganjurkan pasien untuk menutup mata dan berkonstentrasi penuh 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi dzikir, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan merasa mengantuk, skala nyeri lima, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri memberat saat bagian fraktur digerakkan, lama nyeri selama 8 menit</p> <p>O: pasien tampak meringis, wajah tampak tegang, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, sikap tubuh melindungi daerah nyeri akibat fraktur, pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan daerah fraktur. Tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87x/menit</p>	ASP

		<p>d. Mengajarkan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>e. Mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan.</p> <p>f. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>g. Meletakkan headset berbunyi dzikir ke telinga pasien dan instruksikan pasien untuk tetap melakukan nafas dalam sambil mendengar dzikir selama 5 menit</p> <p>h. Setelah selesai melakukan tindakan, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien yang sudah melakukan</p>	<p>pernafasan 22x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>b. Melakukan terapi dzikir</p> <p>c. Monitor TTV</p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat analgetik jika nyeri belum berkurang</p>	
--	--	--	---	--

		<p>terapi dzikir</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan pentingnya istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 5. Mengukur TTV pasien 6. Memberikan terapi obat ketorolac, tramadol, cefriaxon 		
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 3. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 4. Memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien 	<p>S: Pasien mengatakan masih takut untuk menggerakkan kakinya, Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sederhana</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien terpasang orif, aktifitas sederhana tampak dibantu keluarga dan perawat, Tekanan darah Tekanan darah 126/85 mmHg, nadi 87x/menit , pernafasan 22x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Membantu 	

			pasien mobilisasi dini (duduk)	
Sabtu/ 25 Maret 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Mengatur posisi pasien semi fowler 3. Mengajarkan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri, dengan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur skala nyeri pasien sebelum melakukan terapi dzikir b. Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin c. Mengajarkan pasien untuk menutup mata dan berkonstentrasi penuh d. Mengajarkan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan e. Mengajarkan melakukan ekspirasi 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi dzikir, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan merasa mengantuk, skala nyeri lima, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri memberat saat bagian fraktur digerakkan, lama nyeri selama 7 menit</p> <p>O: pasien tampak meringis, wajah tampak tegang, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, sikap tubuh melindungi daerah nyeri akibat fraktur, pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan daerah fraktur. Tekanan darah 129/87 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengajarkan</p>	

		<p>dengan menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan.</p> <p>f. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>g. Meletakkan headset berbunyi dzikir ke telinga pasien dan instruksikan pasien untuk tetap melakukan nafas dalam sambil mendengar dzikir selama 5 menit</p> <p>h. Setelah selesai melakukan tindakan, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien yang sudah melakukan terapi dzikir</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</p> <p>5. Mengukur TTV pasien</p>	<p>teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>b. Melakukan terapi dzikir</p> <p>c. Menganjurkan untuk banyak istirahat</p> <p>d. Monitor TTV</p> <p>e. Kolaborasi pemberian obat analgetik jika nyeri belum berkurang</p>	
--	--	--	--	--

		6. Memberikan terapi obat ketorolac, tramadol, cefriaxon		
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 3. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 4. Memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien 	<p>S: Pasien mengatakan masih takut untuk menggerakkan kakinya, Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas sederhana seperti duduk diatas tempat tidur</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien terpasang orif, aktifitas sederhana tampak dibantu keluarga dan perawat, Tekanan darah 129/87 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Membantu pasien mobilisasi dini (duduk, miring kanan dan kiri) 	
Minggu/ 26 Maret	Nyeri akut berhubungan dengan agen	1. Memonitor penurunan rasa nyeri meliputi	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah	

2023	pencedera fisik	<p>lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</p> <p>2. Mengatur posisi pasien semi fowler</p> <p>3. Mengajarkan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri, dengan langkah-langkah sebagai berikut:</p> <p>a. Mengukur skala nyeri pasien sebelum melakukan terapi dzikir</p> <p>b. Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p> <p>c. Mengajarkan pasien untuk menutup mata dan berkonstrasi penuh</p> <p>d. Mengajarkan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>e. Mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan.</p> <p>f. Mendemonstras</p>	<p>melakukan terapi dzikir, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan merasa mengantuk, skala nyeri empat, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri memberat saat bagian fraktur digerakkan, lama nyeri selama 5 menit</p> <p>O: pasien tampak meringis, wajah tampak tegang, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, sikap tubuh melindungi daerah nyeri akibat fraktur, pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan daerah fraktur. Tekanan darah 132/82 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Kaji frekuensi nyeri secara komprehensif</p> <p>b. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p>	
------	-----------------	--	---	--

		<p>ikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>g. Meletakkan headset berbunyi dzikir ke telinga pasien dan instruksikan pasien untuk tetap melakukan nafas dalam sambil mendengar dzikir selama 5 menit</p> <p>h. Setelah selesai melakukan tindakan, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien yang sudah melakukan terapi dzikir</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</p> <p>5. Mengukur TTV pasien</p> <p>6. Memberikan terapi obat ketorolac, tramadol, cefriaxon</p>	<p>c. Melakukan terapi dzikir</p> <p>d. Menganjurkan untuk banyak istirahat</p> <p>e. Monitor TTV</p> <p>f. Kolaborasi pemberian obat analgetik</p>	
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan	1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	S: Pasien mengatakan masih takut untuk	

	dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 3. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 4. Memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien 	<p>menggerakkan kakinya, Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sederhana</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien terpasang orif, aktifitas sederhana tampak dibantu keluarga dan perawat, Tekanan darah 132/82 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Senin/ 27 Maret 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Mengatur posisi pasien semi fowler 3. Mengajarkan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri, dengan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur skala nyeri pasien 	<p>S: : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi dzikir, nyeri memberat saat bagian fraktur digerakkan, lama, nyeri selama 5 menit</p> <p>O: wajah pasien tampak tidak tegang lagi, wajah tampak tegang, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, sikap tubuh melindungi daerah</p>	

		<p>sebelum melakukan terapi dzikir</p> <p>b. Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin</p> <p>c. Menganjurkan pasien untuk meutup mata dan berkonstentrasi penuh</p> <p>d. Mengajarkan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>e. Mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan.</p> <p>f. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>g. Meletakkan headset berbunyi dzikir ke telinga pasien dan instruksikan pasien untuk tetap melakukan nafas dalam</p>	<p>nyeri akibat fraktur, pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan daerah fraktur. Tekanan darah 122/78 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Melakukan relaksasi nafas dalam</p> <p>b. Melakukan terapi dzikir</p> <p>c. Monitor TTV</p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat analgetik ketorolac</p>	
--	--	--	---	--

		<p>sambil mendengar dzikir selama 5 menit</p> <p>h. Setelah selesai melakukan tindakan, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien yang sudah melakukan terapi dzikir</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</p> <p>5. Mengukur TTV pasien</p> <p>6. Memberikan terapi obat ketorolac, tramadol, cefriaxon</p>		
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri</p>	<p>1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</p> <p>2. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien</p> <p>3. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien</p> <p>4. Memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah dapat untuk menggerakkan kakinya, Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sederhana</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien terpasang orif, aktifitas sederhana tampak dibantu keluarga dan perawat, Tekanan darah 132/82 mmHg, nadi 80x/menit,</p>	

			<p>pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa, 28 Maret 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor penurunan rasa nyeri meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Mengatur posisi pasien semi fowler 3. Mengajarkan terapi dzikir untuk mengurangi nyeri, dengan langkah-langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur skala nyeri pasien sebelum melakukan terapi dzikir b. Meminta pasien untuk mengatur posisi senyaman mungkin c. Mengajarkan pasien untuk menutup mata dan berkonstentrasi penuh d. Mengajarkan inspirasi dengan menghirup 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi dzikir, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan merasa mengantuk, skala nyeri dua,</p> <p>O: pasien tampak tidak tegang lagi, pasien melakukan terapi dzikir saat mengalami nyeri. Tekanan darah 122/76 mmHg, nadi 79x/menit, pernafasan 17x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pasien melakukan terapi dzikir dalam mengontrol nyeri di rumah 	

		<p>udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>e. Mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui mulut secara perlahan.</p> <p>f. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>g. Meletakkan headset berbunyi dzikir ke telinga pasien dan instruksikan pasien untuk tetap melakukan nafas dalam sambil mendengar dzikir selama 5 menit</p> <p>h. Setelah selesai melakukan tindakan, peneliti kembali mengukur tingkat nyeri pasien yang sudah melakukan terapi dzikir</p> <p>4. Menjelaskan pentingnya</p>	
--	--	---	--

		<p>istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengukur TTV pasien 6. Memberikan terapi obat ketorolac, tramadol, cefriaxon 		
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 3. Membantu pasien memakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien 4. Memfasilitasi keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan kaki kanan pasien 	<p>S: Pasien mengatakan belum mampu menggerakkan kakinya, Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sederhana</p> <p>O: Pasien tampak lemah, pasien terpasang orif, aktifitas sederhana tampak dibantu keluarga dan perawat, Tekanan darah 122/76 mmHg, nadi 79x/menit, pernafasan 17x/menit, suhu 36,5 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan di rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan keluarga untuk menggerakkan lutut dan pergelangan 	

			kaki pasien	kanan	
--	--	--	----------------	-------	--