

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
TRAUMA CENTER IRNA BEDAH
RSUP DR M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

SEKAR PRAMUDYA WARDANI

NIM. 233410024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DENGAN NYERI AKUT DI RUANG
TRAUMA CENTER IRNA BEDAH
RSUP DR M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH :

SEKAR PRAMUDYA WARDANI
NIM. 233410024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

BILANGAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis : Perancangan Turbin Ekspansi Gas dan Turbin Axial
Eksperimental Untuk Momen Faktor Torsi dan Output
Maksimum Saat Tak Bekerja Turbin Ekspansi Gas Turbin
E512 Di UIN Sunan Gunung Djati
Nama : Satrio Pradipta Nugroho S. H. G. S.
NIM : 221119071

Karya Tulis ini dibuat dan diserahkan untuk memenuhi Matrikulasi dan Prasyarat
Tugas Pendidikan Profesi Arsitek Indonesia di Universitas Indonesia.

Indragiri, 01 Juni 2024

Karya Perancang



Satrio Pradipta Nugroho S. H. G. S.
NIP. 199401010010001

Karya Program Studi Pendidikan Arsitek Indonesia



Satrio Pradipta Nugroho S. H. G. S.
NIP. 199401010010001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Sekar Pramesya Wardani
NIM : 253410024
Tanggal Lahir : 21 Maret 2008
Tahun Masuk : 2025
Pembimbing Akademik : Ns. Lela Feliana Awi, S.Kep., M.Kep
Pembimbing Utama : Ns. Khawati Endar, M.Kep

Mengatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir (KTA) saya, yang berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Bermana Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Toraks Dengan Nyeri Akut Di Ruang Trauma Cederata Bedah RSUD Dr. M.Djamil Padang". Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikianlah isi pernyataan ini saya buat dengan sebesar-besarnya.

Padang, 03 Juni 2024

Mahasiswa



(Sekar Pramesya Wardani)
NIM. 253410024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) dengan judul **“Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Nyeri Akut Di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang”** yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas bimbingan dan bantuan Ibu Ns. Idrawati Bahar, M.Kep yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran atas pembuatan Karya Tulis Akhir (KTA) peneliti. Ucapan terima kasih ini juga ditujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
3. Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yulia Susanti,S.Kep selaku Kepala Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang yang telah mendampingi penulis dalam pelaksanaan praktek profesi Magang di ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang
5. Bapak, Ibu Dosen dan Tenaga Pendidik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayah Martius dan Mama Prihati serta saudara kandung, Kakak Devi Rachmawati Martius, Adik Avrizon Hermawan Prasetya yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) ini.
7. Teman-teman yang satu bimbingan dengan peneliti yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) ini.

8. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir (KTA) ini.

Dalam Penulisan Karya Tulis Akhir (KTA) ini Peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan demi terciptanya Karya Tulis Akhir (KTA) yang baik.

Padang, 03 Juni 2024

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Tulis Akhir, Mei 2024

Sekar Pramudya Wardani

Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Nyeri Akut Di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang

Isi : xiv + 97 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 2 Grafik + 1 Bagan + 11 Lampiran

ABSTRAK

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa atau tenaga fisik. Masalah keperawatan utama prioritas yang muncul pada fraktur femur adalah nyeri akut. Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur. Berdasarkan data dari RSUP Dr. M.Djamil Padang selama 3 bulan terakhir yaitu Februari – April 2024 didapatkan jumlah kasus kejadian fraktur femur adalah 62 kasus.

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Penelitian dilakukan di di Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Waktu penelitian dari 16 April 2024 – 04 Mei 2024. Populasi adalah semua pasien fraktur femur dengan sampel 2 orang sampel yang diambil dengan teknik acidental sampling. Teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi dan Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan fraktur femur.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada pasien 1 menunjukkan bahwa rasa nyeri menurun dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3 dan pada pasien 2 juga terdapat rasa nyeri menurun dari skala 4 turun menjadi skala 3. disimpulkan bahwa dari intervensi yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap upaya penurunan nyeri pada pasien Fraktur Femur di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diharapkan terapi relaksasi benson ini dapat diterapkan oleh direktur RSUP Dr. M Djamil Padang melalui perawat kepada paasien yang mengalami nyeri fraktur yang ada di RSUP Dr. M.Djamil Padang dan diharapkan untuk menjadikan suatu alternatif dalam asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur di RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dan agar terapi relaksasi benson lebih efektif dapat diberikan 2 – 3 kali dalam sehari dengan waktu 10- 15 menit pemberian.

**Kata Kunci : Nyeri, Fraktur Femur, Teknik Relaksasi Benson
Kepustakaan : 24 (2010-2023)**

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION PROGRAM**

Final Paper, May 2024

Sekar Pramudya Wardani

Application of Benson Relaxation Therapy in Nursing Care for Femur Fracture Patients with Acute Pain in the Irna Surgery Trauma Center Room at Dr M.Djamil General Hospital Padang

Contents: xiv + 97 pages + 8 tables + 3 pictures + 2 graphs + 1 chart + 11 attachments

ABSTRACT

A fracture is a break in the continuity of a bone, a crack or break in an intact bone, which is usually caused by trauma/force or physical force. The main priority nursing problem that arises in femur fractures is acute pain. Pain is the body's way of telling us that something is wrong. The aim of this study was to determine the effect of applying Benson Relaxation Therapy on reducing pain in femur fracture patients.

The research design used by researchers in this research is descriptive observational research in the form of case reports. The research was carried out in the Irna Surgical Trauma Center Room at Dr.M.Djamil Hospital, Padang. The research period was from 16 April 2024 – 04 May 2024. The population was all femur fracture patients with a sample of 2 people taken using a purposive sampling technique. Data collection techniques were interviews, observation, measurement, and documentation studies and analysis carried out in this research, namely analyzing all findings at the nursing process stage using nursing concepts and theories in patients with femur fractures. Based on data from RSUP Dr. M.Djamil Padang, during the last 3 months, namely February – April 2024, the number of femur fracture cases was 62 cases.

The results of the evaluation carried out by the author on patient 1 showed that pain decreased from a pain scale of 5 to a pain scale of 3 and in patient 2 there was also a decrease in pain from a scale of 4 down to a scale of 3. It was concluded that the intervention given to the patient showed an effect. Benson Relaxation Therapy in an effort to reduce pain in Femur Fracture patients in the Irna Surgical Trauma Center at Dr. Hospital. M. Djamil Padang.

Benson's relaxation therapy formula can be applied by the director of RSUP Dr. M Djamil Padang through nurses to patients experiencing fracture pain at RSUP Dr. M.Djamil Padang and is expected to make it an alternative treatment for providing Benson relaxation therapy to relieve pain in fracture patients at RSUP Dr. M. Djamil Padang. And to make Benson relaxation therapy more effective, it can be given 2-3 times a day for 10-15 minutes.

Keywords: Pain, Femur Fracture, Benson Relaxation Technique

Literature: 24 (2010-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	10
A. Konsep Fraktur.....	10
B. Konsep Nyeri	20
C. Konsep Terapi Relaksasi Benson	30
D. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur.....	34
E. Evidence Based Nursing (EBN).....	49
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR	57
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	57
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	57
D. Populasi dan Sampel	58
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	59

F. Instrumen Pengumpulan Data	61
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	62
H. Analisa Data	62
BAB IV GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN	64
A. HASIL	64
B. PEMBAHASAN	84
BAB V PENUTUP	96
A. KESIMPULAN	96
B. SARAN	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson.....	334
Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan	43
Tabel 2. 3 Analisis PICO	523
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2	64
Tabel 4. 2 Analisa Data	71
Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan.....	71
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	72
Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Femur	11
Gambar 2. 2 Vas Scale Pain	27
Gambar 2. 3 NRS Pain Scale	28

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Fraktur	16
----------------------------------	----

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Hasil Penurunan Skala Nyeri Partisipan 1	93
Grafik 4.2 Hasil Penurunan Skala Nyeri Partisipan 2	94

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart KTA
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembaran Bimbingan KTA
- Lampiran 4 Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 5 Leaflet Terapi Dzikir
- Lampiran 6 Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Partisipan 1
- Lampiran 9 Asuhan Keperawatan Partisipan 2
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Penurunan Skala Nyeri
- Lampiran 12 Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap. Tanda dan gejala biasanya muncul pada penderita fraktur adalah deformitas, pembengkakan, memar, spasme otot, nyeri, ketegangan kehilangan fungsi, gerakan abnormal dan krepitasi, perubahan neurovascular, dan syok (Nurarif & Kusuma 2015).

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi di mana keutuhan struktur tulang dalam tubuh terganggu atau terputus. Kondisi ini dapat terjadi pada tulang di berbagai bagian tubuh, namun lebih sering terjadi pada tulang tangan, pinggul, selangka, lengan atas, dan kaki. Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas tulang yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan disekitarnya juga sering kali terganggu sehingga membutuhkan tindakan operasi (Dwi et al., 2023).

Fraktur sering kali disebabkan oleh benturan keras akibat kecelakaan atau gerakan yang dilakukan secara berulang, di mana tulang mendapatkan tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada ketahanan tulang itu sendiri. Namun nyatanya, pada kasus-kasus tertentu, fraktur dapat terjadi bahkan hanya dengan benturan ringan, terutama pada saat tulang sudah mengalami pengeroposan, seperti yang sering terjadi pada kondisi osteoporosis.

Terdapat beberapa jenis patah tulang atau fraktur, yakni fraktur terbuka, tertutup, lengkap, dan tidak lengkap serta fraktur berdasarkan tempatnya seperti : Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya. Fraktur femur adalah fraktur yang terjadi pada tulang femur atau tulang paha. Pada fraktur femur biasanya sering terjadi perdarahan hebat,

tulang tampak mengalami pembengkakan, deformitas, nyeri tekan dan nyeri gerak akibat bergesernya fragmen tulang tersebut. Akibat dari pembedahan pada fraktur ini akan menimbulkan masalah yaitu pada hambatan mobilitas fisik serta gangguan rasa nyaman nyeri yang ditimbulkan pasca operasi Fraktur femur dapat terjadi pada beberapa tempat diantaranya: kolum femoris, trochanter, batang femur, suprakondiler, kondiler, kaput (Rohmah, 2016).

Fraktur dapat menyebabkan komplikasi yang sangat serius juga dapat mengancam jiwa jika tidak segera dilakukan penanganan. Komplikasi yang ditimbulkan secara umum terdiri dari komplikasi awal dan komplikasi lama. Komplikasi awal meliputi syok, kerusakan arteri, sindrom kompartemen, infeksi avascular nekrosis, sindrom emboli lemak, sedangkan komplikasi lama yaitu delayed union, non-union dan mal-union (Noor 2016). Prinsip penanganan cedera fraktur secara umum dengan krekognisi (mengenali), reduksi (mengembalikan), retaining (mempertahankan), dan rehabilitasi. Agar penanganannya baik, perlu diketahui kerusakan apa saja yang terjadi, baik pada jaringan lunak maupun tulang. Mekanisme trauma juga harus diketahui, apakah akibat trauma tumpul atau tajam, langsung atau tak langsung. Dengan penanganan ini pasien fraktur akan memerlukan waktu untuk immobilisasi pada daerah yang terjadi fraktur. Immobilisasi terlalu lama juga tidak baik karena dapat menyebabkan menyempitnya otot dan kekakuan pada sendi (Akbar, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur pada tahun 2019 terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2018 kasus fraktur menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 cedera dijalan raya yaitu sebanyak 31,4%. Sedangkan kejadian kecelakaan lalu lintas di

Indonesia terjadi sebanyak 2,2% yang mana kecelakaan lalu lintas yang tinggi di Sulawesi Utara sebanyak 3,5% di Sulawesi Selatan sebanyak 3,4% Sulawesi Tengah sebanyak 3,3% di Sumatera Barat sebanyak 2,5% dan paling rendah di Jambi sebanyak 1,1%.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sumatra Barat 2022, jumlah kasus kecelakaan di Sumatra Barat pada tahun 2020 angka kejadian kecelakaan 2.554 kasus, hal ini menurun dibandingkan dengan angka kejadian tahun 2019 mencapai 3.336 kasus kecelakaan, Kota Padang merupakan angka kejadian terbanyak dengan 742 kejadian, diikuti Padang Pariaman 275 kasus, dan Pasaman Barat 233 kasus. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali dari tahun 2020 dengan angka kejadian kecelakaan mulai tercatat 2972 kejadian. Kota Padang masih penyumbang kecelakaan terbanyak 705 kasus, di ikuti Pasaman Barat 324 kasus dan Padang Pariaman 278 kasus (BPS, 2021). Tingginya angka kejadian kecelakaan lalu lintas menyebabkan angka kejadian fraktur meningkat sebanyak 483 kasus. Kejadian fraktur yang sering terjadi yaitu fraktur femur dengan angka kejadiannya sebanyak 77,3% kasus. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019) dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 6,8% korban cedera atau sekitar 15 juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%.

RSUP dr. M Djamil Padang angka kejadian fraktur di RSUP M. Djamil Padang dalam rentang waktu 2016 sampai 2018 yaitu 256 orang dengan distribusi frekuensi kasus fraktur femur paling banyak terjadi pada golongan usia ≥ 60 tahun yang berjumlah 72 orang (281%) (Suhail Ahmad et al., 2021). Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami fraktur yaitu sebanyak 72 kasus. Kemudian pada tahun 2020 yang mengalami fraktur sebanyak 124 kasus. Data yang diperoleh di ruangan Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang pada 3 bulan terakhir tahun 2022 dari bulan Agustus sampai Oktober 2022 terdapat 49 kasus yaitu pada bulan Agustus sebanyak 24 kasus, pada bulan

September 11 kasus dan pada bulan Oktober sebanyak 14 kasus (Salsabiella, 2023). Berdasarkan data dari RSUP Dr. M.Djamil Padang selama 3 bulan terakhir yaitu Februari – April 2024 didapatkan jumlah kasus kejadian fraktur femur adalah 62 kasus.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien fraktur adalah nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri: mandi, resiko infeksi, dan resiko syok (SDKI 2016). Masalah keperawatan utama prioritas yang muncul pada fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, terputusnya kontinuitas jaringan tulang, stress dan ansietas.

Nyeri akut adalah suatu sensori atau pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau digambarkan dengan istilah sepertiawitan yang tiba-tiba atau perlahan dengan intensitas ringan sampai berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau dapat diramalkan dan durasinya kurang dari enam bulan. Nyeri akut dapat digambarkan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita. Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah. Lebih lanjut dinyatakan bahwa nyeri bekerja sebagai sistem alarm yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita. Nyeri adalah sebuah gejala dan bukan penyakit (Rohmah, 2016).

Dampak fisik dari nyeri yaitu pernafasan yang cepat, terjadinya peningkatan nadi, peningkatan pada tekanan darah, terjadi peningkatan hormon stres, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun. Nyeri juga memiliki dampak psikologis yaitu gangguan perilaku seperti cemas, stres, gangguan pada tidur dan takut. Penatalaksanaan pada masalah nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi. Terapi Farmakologi termasuk program terapi obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri sedangkan

terapi non farmakologi adalah terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Terapi tersebut pada umumnya dapat dikatakan aman, tersedia dengan mudah dan dilakukan di rumah atau kondisi lingkungan dengan fasilitas perawatan akut. Teknik non-farmakologi terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain: teknik relaksasi, distraksi masase, terapi es dan panas, dan stimulasi saraf elektrik transkutan (Fajri et al., 2022).

Terapi relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologik yang paling sering digunakan di Inggris. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan. Teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan pada otot akibat nyeri. Salah satu teknik relaksasi ini adalah teknik relaksasi Benson (Permatasari & Sari, 2022).

Terapi relaksasi benson dapat mengurangi stres, kecemasan, rasa tidak nyaman, menurunkan metabolisme, kontraksi jantung, tekanan darah, dan melepas hormone epinefrin yang berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri, nyeri pasca operasi biasanya diikuti cemas, takut dan depresi. Reaksi emosional ini akan meningkatkan respon simpatik yaitu meningkatkan kadar katekolamin, noradrenalin dan norepinefrin yang akan memperparah intensitas nyeri (Nurhayati et al., 2022). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan rutin respon relaksasi Benson dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang disebabkan atau diperburuk oleh stress kronis seperti fibromyalgia, penyakit gastrointestinal, insomnia, hipertensi, gangguan kecemasan dan lain-lain. Terapi Benson juga dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri akibat Fraktur, Rheumatoid Arthritis, pasca operasi caesarea, kelainan parenkim paru seperti fibrosis dan pasien yang mendapatkan ventilasi mekanik (Andari, Fatsiwi Nunik et, al., 2021).

Terapi relaksasi benson teknik yang bisa membuat tubuh dan pikiran rileks melalui sebuah proses Secara bertahap akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur femur, sehingga pemberian relaksasi benson sangat efektif untuk dilakukan dan dapat juga mengalihkan pasien dari rasa nyeri yang dirasakan, selain tindakan kolaborasi yang diberikan sehingga dapat mewujudkan pikiran dan tubuh pasien menjadi rileks (Astari et al., 2023).

Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O₂ dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing factor (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari deoxyribo nucleid acid (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika endorphine terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri dipostsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami (Dwi et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cornelia Permatasari dan Ignasia Yunita Sari pada tahun 2022 yang berjudul “Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus” setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur femur dari nyeri skala

10 menjadi nyeri skala 4. Sehingga terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur tahun 2022, pasien lebih rileks dan nyaman, pasien juga dapat melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri.

Sedangkan berdasarkan penelitian Dwi Zefrianto , dkk pada tahun 2023 yang berjudul “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus 3rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023” Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi benson selama 2 hari dengan waktu 15 menit, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek penerapan, yaitu subyek I dari skala nyeri 6 (enam) menjadi 4 (empat) dan pada subyek II dari skala nyeri 5 (lima) menjadi 3 (tiga). Bagi pasien yang mengalami masalah nyeri hendaknya dapat melakukan penerapan relaksasi benson secara mandiri untuk membantu menurunkan skala nyeri sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien.

Adapun RSUP M. Djamil Padang dijadikan sebagai pilihan untuk melakukan penelitian dikarenakan terdapat berbagai penyakit kompleks salah satunya fraktur yang banyak dirujuk ke rs ini, karena menjadi RS tipe A yang ada disumatera barat dan Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatra Bagian Tengah. Dan terapi non – farmakologi yang biasanya digunakan di RSUP M. Djamil Padang untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien adalah terapi relaksasi nafas dalam, terapi dzikir, terapi murrotal, terapi genggam jari, terapi autogenik, dan terapi benson.

Berdasarkan uraian diatas, mengingat pentingnya penatalaksanaan tindakan non farmakologis dalam perubahan intensitas nyeri pasien fraktur femur, penulis melakukan studi kasus tentang “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang” yang diharapkan mampu mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson pada pasien fraktur

femur sehingga nantinya perawat dapat menggunakan tindakan alternative guna mendapatkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan terapi relaksasi benson terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien fraktur femur di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2024 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan penerapan intervensi Terapi Relaksasi Benson dalam Asuhan Keperawatan pada pasien dengan fraktur femur sebagai upaya penurunan nyeri di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien fraktur Femur yang dilakukan penerapan Terapi Relaksasi Benson sebagai upaya penurunan nyeri di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menerapkan penegakan diagnosis keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Relaksasi Benson sebagai upaya penurunan nyeri di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menerapkan perencanaan keperawatan pada pasien fraktur femur sebagai upaya penurunan nyeri di ruang rawat inap Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. menerapkan implementasi keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan Terapi Relaksasi Benson sebagai upaya penurunan nyeri di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. menerapkan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur femur yang dilakukan penerapan intervensi Terapi Relaksasi Benson sebagai

upaya penurunan nyeri di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- f. Menganalisis penerapan intervensi Terapi Relaksasi Benson sebagai upaya penurunan nyeri di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah nyeri dengan memberikan intervensi Terapi Relaksasi Benson di ruang rawat Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan dapat digunakan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa atau pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan dengan masalah nyeri fraktur femur dengan memberikan intervensi Terapi Relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya & Zuriati, 2019).

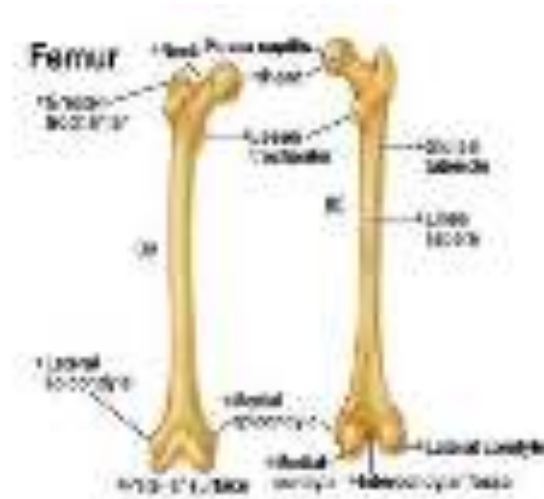
Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsi. Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang / osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah.

Fraktur femur adalah patahan kontinuitas struktur tulang pada paha yang ditandai adanya deformitas yang jelas yaitu pemendekan tulang mengalami masalah fraktur dan hambatan mobilitas yang nyata.

2. Anatomi Fisiologi Fraktur Femur

Persendian panggul merupakan bola dan mangkok sendi dengan acetabulum bagian dari femur, terdiri dari : kepala, leher, bagian terbesar dan kecil, trochanter dan batang, bagian terjauh dari femur berakhir pada kedua kondilas. Kepala femur masuk acetabulum. Sendi panggul dikelilingi oleh kapsula fibrosa, ligamen dan otot. Suplai darah ke kepala femoral merupakan hal yang penting pada faktur hip. Suplai darah ke femur bervariasi menurut usia. Sumber utamanya arteri retikuler posterior,

nutrisi dari pembuluh darah dari batang femur meluas menuju daerah tronkanter dan bagian bawah dari leher femur (Suriya & Zuriati, 2019)



Gambar 2. 1 Femur

3. Klasifikasi Fraktur Femur

a. Berdasarkan tempat

Berdasarkan tempatnya yaitu : Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya

b. Jenis Fraktur Femur

Patah tulang femur bervariasi berdasarkan jenis cedera yang dialami, cara patah tulang, dan lokasi patah. Poros tulang paha dibagi menjadi tiga bagian dan lokasi cederanya mungkin meliputi:

- 1) Fraktur femur proksimal melibatkan bagian atas tulang, di sebelah sendi panggul
- 2) Fraktur batang femoralis melibatkan bagian tengah tulang dan biasanya merupakan cedera yang sangat parah
- 3) Fraktur femur supracondylar melibatkan area tepat di atas lutut dan jarang terjadi

c. Berdasarkan komplis atau tidak komplis fraktur:

- 1) Fraktur komplis (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang).

- 2) Fraktur tidak komplisit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang)
- d. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah :
- 1) Fraktur Komunitif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
 - 2) Fraktur Segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
 - 3) Fraktur Multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
- e. Berdasarkan posisi fragmen :
- 1) Fraktur Undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - 2) Fraktur Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.
- f. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).
- 1) Fraktur Tertutup (Closed)

Bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

 - a) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
 - b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan
 - c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
 - d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.
 - 2) Fraktur Terbuka (Open/Compound)

Bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.

- a) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, merusak jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur simpletransverse dan fraktur obliq pendek.
- b) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan adakontaminasi.
- c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular.
- d) Grade III ini dibagi lagi kedalam:
 - i. III A : fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya.
 - ii. III B: fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuh kan kulit untuk penutup (skin graft).
 - iii. III C:fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki,dan beresiko untuk dilakukannya amputasi.
- g. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma :
 - 1) Fraktur Transversal Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
 - 2) Fraktur Oblik Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan meruakan akibat trauma angulasijuga.
 - 3) Fraktur Spiral Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - 4) Fraktur Kompresi Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.
 - 5) Fraktur Avulsi Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang (Suriya & Zuriati, 2019).

4. Etiologi Fraktur Femur

Etiologi dari fraktur menurut Suriya dan Zuriati, 2019 ada 3 yaitu:

- a. Cidera atau benturan
 - 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
 - 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
 - 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.
- b. Fraktur patologik
Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.
- c. Fraktur beban
Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

5. Manifestasi Klinis Fraktur Femur

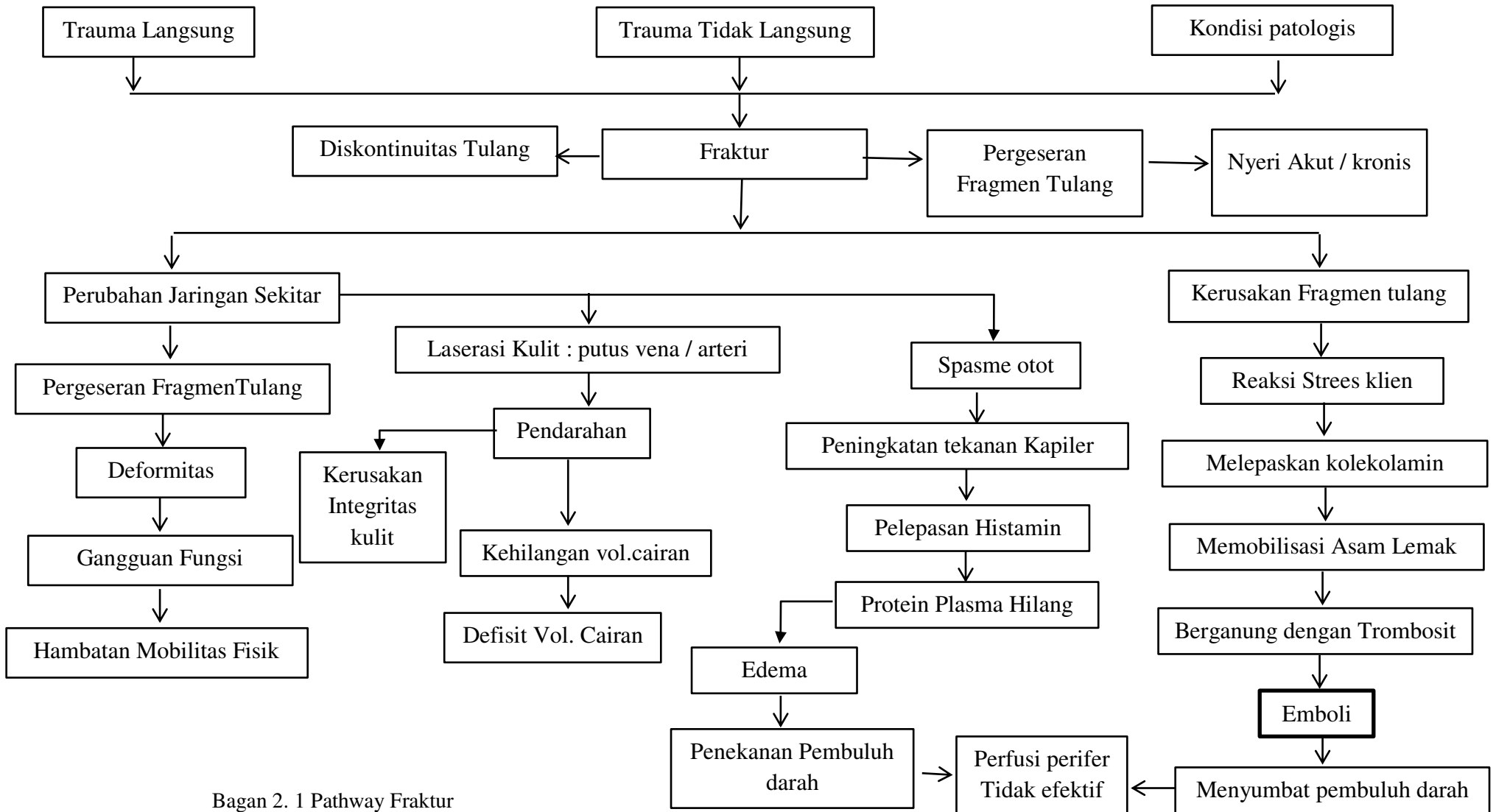
- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempatfraktur.

- d. Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera (Suriya & Zuriati, 2019).

6. Patofisiologi Fraktur

Ketika patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan ini menimbulkan hematoma pada kanal medul antara tepi tulang bawah periostrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur. Terjadinya respon inflamasi akibat sirkulasi jaringan nekrotik ditandai dengan fase vasodilatasi dari plasma dan leukosit, ketika terjadi kerusakan tulang, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki cedera, tahap ini menunjukkan tahap awal penyembuhan tulang. Hematom yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang kemudian merangsang pembebasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain. Hematom menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, kemudian menstimulasi histamin pada otot yang iskemik dan menyebabkan protein plasma hilang dan masuk ke interstitial. Hal ini menyebabkan terjadinya edema. Edema yang terbentuk akan menekan ujung syaraf, yang bila berlangsung lama bisa menyebabkan syndrom comportement (Suriya & Zuriati, 2019).

7. Pathway Fraktur



Bagan 2. 1 Pathway Fraktur

Sumber : (Rudi Haryono dan Maria Putri Sari Utami, 2019)

8. Komplikasi Fraktur

Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartemen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani (Kawiyana et al., 2020).

a. Komplikasi awal :

1) Kerusakan Vaskular

Pecahnya arteri karena trauma ditandai dengan nadi tidak teraba, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar, dan ekstremitas teraba dingin yang disebabkan oleh tindakan emergensiplinting, perubahan posisi pada bagian yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan.

2) Sindrom Kompartemen

Sindrom kompartemen merupakan komplikasi serius yang terjadi karena otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah terjebak dalam jaringan parut. Kondisi ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Selain itu, juga disebabkan oleh adanya tekanan dari luar, misalnya bidai dan pembebanan yang terlalu kuat.

3) Fat Embolism Syndrome

Fat embolism syndrome (FES) merupakan komplikasi serius yang seringkali terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardia, hipertensi, takipnea, dan demam.

4) Infeksi

Sistem pertahanan tubuh akan rusak jika terdapat trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik, infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan pada lapisan kulit bagian dalam. Kondisi ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka. Selain itu, juga dapat

disebabkan oleh penggunaan bahan lain dalam pembedahan, misalnya pin dan plat.

5) Avaskular Nekrosis

Avaskular nekrosis (AVN) terjadi karena terganggunya aliran darah tulang yang dapat menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's ischemia.

6) Syok

Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur.

b. Komplikasi dalam waktu lama

1) Delayed Union

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan suplai darah ke tulang, kerusakan jaringan lunak yang berat, atau periosteum yang robek.

2) Non-Union

Merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan, jika tidak dilakukan intervensi. Non-union ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebihan pada sisi fraktur yang membentuk celah antarfraktur atau pseudoartrosis.

3) Mal-Union

Merupakan penggabungan fragmen tulang dalam posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi, atau pemendekan). Pada mal-union dilakukan pembedahan dan remobilisasi yang baik.

9. Pemeriksaan Penunjang Fraktur

- a. Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur : menentukan lokasi, luasnya
- b. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
- c. Arteriografi : dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d. Kreatinin : trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klien ginjal

- e. Scan tulang : memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

10. Penatalaksanaan Fraktur Femur

Prinsip penatalaksanaan fraktur meliputi (Rudi Haryono dan Maria Putri Sari Utami, 2019) :

a. Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

b. Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan

c. Cara Pembedahan

Cara pembedahan yaitu pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dikenal dengan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF).

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Smeltzer, 2013) adalah sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan fraktur tertutup

- 1) Informasikan pasien mengenai metode pengontrolan edema dan nyeri yang tepat (mis, meninggikan ekstremitas setinggi jantung, menggunakan analgesik sesuai resep)
- 2) Ajarkan latihan untuk mempertahankan kesehatan otot yang tidak terganggu dan memperkuat otot yang diperlukan untuk berpindah

tempat dan untuk menggunakan alat bantu (mis, tongkat, alat bantu berjalan atau walker)

- 3) Ajarkan pasien tentang cara menggunakan alat bantu dengan aman
- 4) Alat bantu pasien memodifikasi lingkungan rumah mereka sesuai kebutuhan dan mencari bantuan personal jika diperlukan
- 5) Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai perawatan diri, informasi, medikasi, pemantauan kemungkinan komplikasi, dan perlunya supervisi layanan kesehatan yang berkelanjutan Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai perawatan diri, informasi, medikasi, pemantauan kemungkinan komplikasi, dan perlunya supervisi layanan kesehatan yang berkelanjutan

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau stimulus yang potensial menimbulkan kerusakan jaringan dimana fenomena ini mencakup respon fisik, mental dan emosional dari individu (Amris, 2019). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang kompleks dan sulit dipahami. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Nyeri dapat bersifat kronis maupun akut dan dapat bermula diberbagai bagian tubuh (Ni wayan rahayu, Notesya, 2023)

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

2. Fisiologi Nyeri

Fisiologis terjadinya nyeri dimana reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri (nosireceptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Teori gate control menyebutkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan terbuka dan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Budi, 2020).

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah nociceptor yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. Serabut A mempunyai myelin sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki myelin, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepas sehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolamini lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus. Proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi (Purwoto, A., Tribakti, 2023).

Proses tersebut terdiri atas empat fase yakni :

a. Transduksi

Pada fase transduksi, stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor. 4

b. Transmisi

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

c. Modulasi

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

d. Persepsi

Pada fase ini, individu mulai menyadari adanya nyeri. Tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Ni wayan rahayu, Notesya, 2023).

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan memengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri.

Menurut International Association for the Study of Pain (IASP) Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain :

- a. Berdasarkan jenis nyeri (Anitescu, M., Benzon, H. T., & Wallace, 2017) adalah sebagai berikut :
 - 1) Nyeri Nosiseptif
Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisir contoh: pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.
 - 2) Nyeri Neurogenik
Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita herpes zoster
 - 3) Nyeri Psikogenik
Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.
- b. Berdasarkan waktu nyeri (PPNI, 2017) :
 - 1) Nyeri Akut
Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami ≤ 3 bulan.
 - 2) Nyeri Kronis
Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan 12 intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami ≥ 3 bulan.
- c. Berdasarkan lokasi nyeri (Kurniawan, 2015) :
 - 1) Nyeri Somatic

Nyeri somatik digambarkan sebagai nyeri yang tajam, menusuk, mudah terlokalisasi dan terbakar yang biasanya berasal otot rangka, tendon, tulang, dan sendi.

2) Nyeri Supervisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan karena ada stimulus nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang bersifat cepat, terlokalisir, dan terasa tajam. Misalnya, cedera tertusuk jarum.

3) Nyeri Viseral

Nyeri yang dirasakan akibat suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ-organ dalam terganggu. Bersifat difusi dan menyebar ke area lain. Contohnya rasa terbakar pada penyakit ulkus lambung.

d. Berdasarkan Derajat Nyeri

1) Nyeri ringan

Nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

2) Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat.

3) Nyeri hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat.

4. Tanda dan Gejala Nyeri

- a. Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang

- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Ni wayan rahayu, Notesya, 2023)

5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor – Faktor yang Memengaruhi Nyeri

a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

b. Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki – laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki

c. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.

d. Genetik

Informasi genetic yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

e. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri. Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri.

f. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang. Jika orang tersebut belum merasakan nyeri sebelumnya maka akan tersiksa dengan keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah mengalami nyeri yang sama maka akan dianggap biasa, karena sudah paham tindakan apa yang dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut.

g. Budaya

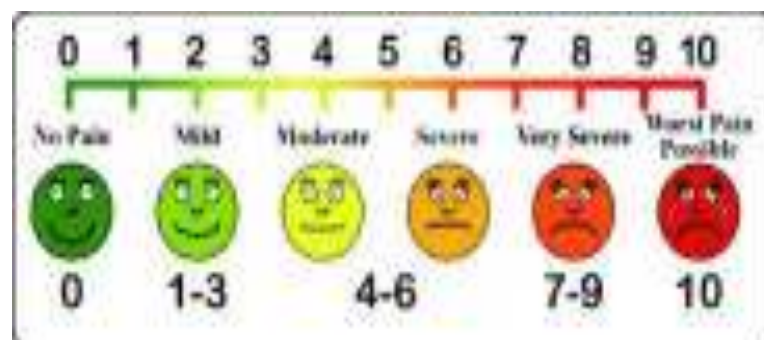
Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit (Ni wayan rahayu, Notesya, 2023).

6. Macam – macam Pengukuran Skala Nyeri

Berikut ini beberapa cara menghitung skala nyeri yang paling populer dan sering digunakan :

a. VAS (visual analog scale)

visual analog scale merupakan skala linear yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita. Visualisasi berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, dimana pada ujung kiri tidak mengindikasikan nyeri, sementara ujung satunya mengindikasikan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Selain dua indikator tersebut, VAS bisa diisi dengan indikator redanya rasa nyeri. VAS adalah prosedur perhitungan yang mudah untuk digunakan. Namun, VAS tidak disarankan untuk menganalisis efek nyeri pada pasien yang baru mengalami pembedahan. Ini karena VAS membutuhkan koordinasi visual, motorik, dan konsentrasi.



Gambar 2. 2 Vas Scale Pain

b. VRS (Verbal Rating Scale)

Verbal Rating Scale hampir sama dengan VAS hanya pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien ini menjadi lebih spesifik. VRS lebih sesuai jika digunakan pada pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya yang tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual.

c. NRS (Numeric Rating Scale)

dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.

e. McGill Pain Questionnaire (MPQ)

Metode menghitung skala nyeri yang diperkenalkan oleh Torgerson dan Melzack dari Universitas McGill pada tahun 1971. Prosedur ini berupa pemberian kuesioner yang berisikan kategori atau kelompok rasa tidak nyaman yang diderita

f. Oswestry Disability Index (ODI)

Metode deteksi skala nyeri yang bertujuan untuk mengukur derajat kecacatan dan indeks kualitas hidup dari penderita nyeri, khususnya nyeri pinggang. Pada penerapannya pasien akan melakukan serangkaian tes guna mengidentifikasi intensitas nyeri, kemampuan gerak motorik, kemampuan berjalan, duduk, fungsi seksual, kualitas tidur hingga kehidupan pribadinya.

g. Brief Pain Inventory (BPI)

Metode ini digunakan untuk menghitung skala nyeri pada penderita kanker. BPI digunakan untuk menilai derajat nyeri pada penderita nyeri kronik

h. Memorial Pain Assessment Card

Metode ini digunakan untuk penderita nyeri kronik. Dalam penerapannya berfokus pada 4 indikator yaitu intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri, dan mood.

7. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan Nyeri Menurut penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan :

- a. Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat-obatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblokir transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical.
- b. Sedangkan penanganan nyeri nonfarmakologi yang berupa:
 - 1) imajinasi terbimbing (guided imagery);

- 2) terapi relaksasi
- 3) hipnotherapi;
- 4) distraksi atau peralihan perhatian;
- 5) relaksasi progresif (meregangkan otot atau stretching); dan
- 6) meditasi dan visualisasi.

C. Konsep Terapi Relaksasi Benson

1. Definisi Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi benson merupakan suatu teknik respon rileksasi yang dikenalkan oleh Benson. Teknik relaksasi merupakan teknik non-farmakologis yang berfokus pada spiritual seseorang yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri (Dwi et al., 2023). Terapi Relaksasi Benson adalah tehnik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus utama dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama - nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Nindya Mayang Sari & Siti Noorbaya, 2023).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Nindya Mayang Sari & Siti Noorbaya, 2023).

Menurut Iwan Samsugito tahun 2021, manfaat terapi benson adalah:

- 1) Mengurangi nyeri
- 2) Ketentraman hati
- 3) Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- 4) Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi baik
- 5) Detak jantung membaik
- 6) Mengurangi / memperbaiki tekanan darah

7) Tidur menjadi lelap

3. Indikasi

- a. Strees
- b. Nyeri
- c. Insomnia
- d. Tekanan darah tinggi
- e. Ansietas

4. Kontra Indikasi

- a. Gangguan pada sistem pernafasan
- b. Post operasi dada dan abdomen
- c. Sesak nafas
- d. Fraktur costa

5. Inovasi Terapi Relaksasi Benson

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya, sehingga pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur mempunyai pengaruh dalam menurunkan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur, karena teknik ini mampu menghambat aktivitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Penanganan nyeri dengan teknik terapi relaksasi Benson merupakan tindakan prosedur terapi yang dapat ditujukan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien pasca operasi (Latifah, 2021; Oktavia, 2022). Teknik terapi relaksasi Benson ini merupakan pengembangan lebih lanjut dari teknik terapi nafas dalam dengan faktor kepercayaan pasien, prosedur ini dilakukan selama kurang lebih 10 menit dalam lingkungan yang tenang dan dalam posisi yang nyaman. Beberapa peneliti

menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson sangat bagus dan efektif untuk menurunkan rasa nyeri setelah operasi, dan juga dapat diatasi dengan manajemen nyeri bertujuan untuk meredakan atau mengurangi rasa nyeri sampai ke tingkat kenyamanan pasien.

Temuan intervensi inovasi setelah diberikan tindakan terapi relaksasi benson ada perubahan dalam skala nyeri pasien dari skala nyeri berat menjadi skala nyeri sedang atau ringan, Adapun hasil penelitian yang didapatkan oleh (mediartil) ialah adanya perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi relaksasi benson pada pasien post operasi fraktur femur di RSUD Meuraxa Banda Aceh didapatkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik paired t-test, Adapun penelitian yang dilaksanakan oleh (Permatasari & Sari, 2022) yaitu dengan menggunakan alat ukur skala nyeri visual analog ue scale, dan sebelum dilakukannya tindakan terapi relaksasi benson pada pasien fraktur femur dari skala nyeri 10 yaitu nyeri berat dan setelah dilakukannya intervensi terapi relaksasi benson didapatkan perubahan yaitu dengan skala nyeri 4 yang dimana adanya perubahan signifikan pada pasien post operasi fraktur femur.

Dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2022 Didapatkan hasil setelah 10 menit pemberian obat nyeri dan terapi relaksasi Benson di lingkungan yang tenang dalam posisi telentang atau nyaman, pasien melaporkan sudah ada penurunan nyeri yang dari skala nyeri 7 (nyeri berat) ke skala nyeri 5 (sedang) sehingga pasien tampak rileks. Hal ini menandakan bahwa nyeri yang dialami pasien sudah berubah. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan terapi relaksasi benson ditemukan bahwa skala nyeri pasien menurun. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan dapat mengembangkan teknik relaksasi Benson ini untuk mengurangi nyeri pada pasien post fraktur femur. Dapat disimpulkan bahwa relaksasi benson bisa bermanfaat dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur

femur dengan kata lain relaksasi benson dapat menjadi alternatif sebagai non farmakologi untuk mengatasi nyeri.

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson

Standar Operasional Pelaksanaan (Sop) Terapi Relaksasi Benson	
Pengertian	Terapi Relaksasi Benson adalah tehnik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus utama dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama - nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan, marah, cemas, disritmia jantung, , depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 2 x sehari, sebaiknya sebelum diberikan obat atau makan.
Persiapan Klien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tingkat nyeri klien Kaji kesiapan klien dan perasaan klien Berikan penjelasan tentang terapi Benson Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> Pengukur waktu Catatan observasi klien Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan salam dan memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur Melakukan kontrak waktu
Tahap Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang Instruksikan klien untuk menentukan tempat yang mereka sukai

	<p>c. Instruksikan klien mengambil posisi yang untuk dirasa paling nyaman, seperti telentang atau duduk.</p> <p>d. Instruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan.</p> <p>e. Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan seluruh anggota tubuhnya.</p> <p>f. Rilekskan anggota tubuh bagian atas (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan.</p> <p>g. Menganjurkan klien untuk mengucapkan kalimat istighfar, menenangkan pikiran pada waktu menarik nafas melalui hidung dan anjurkan untuk tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan Alhamdulillah.</p> <p>h. Ulang terus selama 10 -15 menit</p> <p>i. Kalimat Allah yang dapat diucapkan yaitu Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar atau nama-Nya dalam Asmaul Husna</p> <p>j. Kemudian yang terakhir berbaring diam selama beberapa menit, pertama-tama tutup mata dan kemudian membukanya.</p> <p>k. Setelah selesai secara perlahan – lahan maka Klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat Kembali.</p>
Tahap Terminasi	<p>a. Observasi skala nyeri setelah inervensi</p> <p>b. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p> <p>c. Ucapkan salam</p>
Dokumenitasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

D. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah pasien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas :

a. Identitas pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, Pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no register, tanggal MRS, diagnose medis

b. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bias akut atau kronik tergantung dari lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan :

- 1) Provoking incident: apakah ada peristiwa yang menjadi factor presipitasi nyeri.
- 2) Quality of pain: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- 3) Region: radiation, relief: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- 4) Severity (scale) of pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- 5) Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur, yang nantinya membantu rencana tindakan terhadap pasien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberi petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit paget's yang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

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

f. Riwayat Psikososial

Merupakan respon emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keluarga ataupun masyarakat.

g. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus fraktur akan timbul ketidakpuasan akan terjadinya kecacatan pada dirinya dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup pasien seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, dan apakah pasien berolahraga atau tidak.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan.

3) Pola Aktivitas

Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur.

4) Pola Hubungan dan Peran

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien harus menjalani rawat inap.

5) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada pasien fraktur yaitu timbul ketidakmampuan akan kecacatan akibat frakturnya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya salah.

6) Pola Sensori dan kognitif

Pada pasien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedang pada indra yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan.

7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Untuk pasien fraktur tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak pasien

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokal). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam.

1) Gambaran umum Perlu menyebutkan :

a) Keadaan umum : baik atau buruknya yang dicatat merupakan tanda-tanda seperti :

- i. Kesadaran pasien : apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan pasien
- ii. Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur biasanya akut
- iii. Tanda-tanda vital tidak normal

b) Secara sistemik

- i. Sistem integumen
Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, oedema, nyeri tekan.
- ii. Kepala
Biasanya diikuti atau tergantung pada gangguan kepala

- iii. Leher
Biasanya tidak ada pembesaran kelenjer tiroid atau getah bening
- iv. Muka
Biasanya wajah tampak pucat dan meringis
- v. Mata
Biasanya konjungtiva anemis atau sklera tidak ikterik
- vi. Telinga
Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada masalah pada pendengaran
- vii. Hidung
Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernafasan cuping hidung
- viii. Mulut
Biasanya mukosa bibir kering, pucat, sianosis
- ix. Thoraks
Inspeksi : biasanya pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru
- x. Palpasi : biasanya pergerakan sama atau simetris, fermitus teraba sama
- xi. Perkusi : biasanya suara ketok sonor, tidak ada redup atau suara tambahan lainnya
- xii. Auskultasi : biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi
- xiii. Jantung
Inspeksi : biasanya tidak tampak iktus kordis
Palpasi : biasanya iktus kordis tidak teraba
Auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada murmur
- xiv. Abdomen

Inspeksi : biasanya bentuk datar, simetris tidak ada hernia

Palpasi : biasanya turgor baik, tidak teraba

Perkusi : biasanya suara thympani

Auskultasi : biasanya bising usus normal ± 20 kali/menit

xv. Ekstremitas atas

Biasanya akral teraba dingin, CRT < 2 detik, turgor kulit baik, pergerakan baik

xvi. Ekstremitas bawah

Biasanya akral teraba dingin, CRT < 2 detik, turgor kulit jelek, pergerakan tidak simetris, terdapat lesi dan edema

c) Gambaran lokal

Harus diperhatikan keadaan proksimal serta bagian distal terutama mengenai status neurovaskuler (untuk status neurovaskuler \rightarrow 5P yaitu pain, palor, parestesia, pulse, pergerakan. Pemeriksaan pada sistem muskuluskeletal adalah:

i. Look (inspeksi)

Perhatikan apa yang dapat dilihat antara lain :

Jaringan parut baik yang alami maupun buatan seperti bekas operasi , Penampakan kurang lebih besar uang logam. Diameternya bisa sampai 5 cm didalamnya berisi bintik-bintik hitam. Ada juga berbentuk dau dan warna coklatnya lebih coklat dari kulit, di dalamnya juga terbentuk bintik-bintik dan warnanya jauh lebih coklat lagi. Tanda ini biasanya ditemukan di badan, pantat dan kaki Fistulae warna kemerahan atau kebiruan (livide) atau hipergigmentasi. Benjolan pembengkakan atau cekungan dengan hal-hal yang tidak biasa (abnormal) Posisi dan bentuk dari ekstremitas (deformitas) Posisi jalan

ii. Feel (palpasi)

Pada waktu akan palpasi, terlebih dahulu posisi penderita diperbaiki mulai dari posisi netral (posisi anatomi). Pada dasarnya ini merupakan pemeriksaan memberikan informasi dua arah, baik pemeriksaan maupun pasien. Yang perlu dicatat adalah : Perubahan suhu di sekitar trauma (hangat) kelembapan kulit. Capillary refill time normal ≤ 2 detik. Apabila ada pembekakan, apakah terdapat fluktuasi atau oedema terutama disekitar persendian

Nyeri tekan (tendernes), krepitasi, catat letak kelainan (1/3 proksimal, tengah atau distal)

- iii. Otot : tonus pada waktu relaksasi atau kontraksi, benjolan yang terdapat dipermudahkan atau melekat pada tulang. Selain itu juga diperiksa status neurovaskuler. Apabila ada benjolan, maka sifat benjolan perlu di deskripsikan permukaannya, konsistensinya, pergerakan terhadap dasar atau permukaannya, nyeri atau tidak dan ukurannya

- iv. Move (pergerakan terutama llingkup gerak)

Setelah melakukan pemeriksaan feel. Kemudian diteruskan dengan menggerakkan ekstremitas dan dicatat apakah terdapat keluhan nyeri pada pergerakan. Pencatatan lingkup gerak ini perlu, agar dapat mengevaluasi keadaan sebelum dan sesudahnya. Gerakan sendi di catat dengan ukuran derajat, dari tiap arah pergerakan mulai dari titik O (posisi netral) atau dalam ukuran metrik. Pemeriksaan ini menentukan apakah ada gangguan gerak (mobilitas) atau tidak. Pergerakan yang dilihat adalah gerakan aktif dan pasif.

i. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan radiologi

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rontgen (x-ray). Untuk mendapatkan gambaran dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP atau PA dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus) ada indikasi untuk memperlihatkan patologi yang dicari karena adanya superposisi. Hal yang harus dibaca pada x-ray.

- a) Bayangan jaringan lunak
- b) Tips tebalnya korteks sebagai akibat reaksi periosteum atau
- c) biomekanik atau juga rotasi Trochanter major ada tidaknya rare fraction
- d) Sela sendi serta bentuknya arsitektus sendi

Selain foto polos x-ray (plane x-ray) mungkin perlu teknik khususnya seperti :

- a) Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup yang sulit difisualisasi. 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 diruang tulang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma
 - c) Arthrografi : menggambarkan jaringan-jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa
 - d) Computed tomografi-scaning : Menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur yang rusak
- 2) Pemeriksaan laboratorium
- a) Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahapan penyembuhan tulang
 - b) Alkaline fosfatase meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang

- c) Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5), aspartat amino transferase (AST), aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.
- 3) Pemeriksaan lain-lain
 - a) Pemeriksaan mikroorganisme kultur testsensitivitas : didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi
 - b) Biopsi tulang dan otot : pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih di indikasikan bila terjadi infeksi
 - c) Elektromyografi : terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan faktor
 - d) Arthroscopy : didapatkan jaringan ikat yang rusak atau sobek karena trauma yang berlebihan
 - e) Indium imaging : pada pemeriksaan ini didapatkan adanya infeksi pada tulang
 - f) MRI : menggambarkan semua kerusakan akibat fraktur

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien. Kemungkinan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut (D.0077)
 - Nyeri akut adalah 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 (PPNI, 2017).
- b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017).

c. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.129)

Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (PPNI, 2017).

d. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017).

e. Resiko infeksi (D.0142)

Resiko infeksi yaitu beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2017).

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu pasien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi (PPNI, 2018) membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

			<p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</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>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 menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (PPNI, 2018)</p>
	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p> <p>b. Identifikasi faktor risiko</p>

		<ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Pengisian kapiler membaik d. Akral membaik e. Turgor kulit membaik (PPNI, 2018) 	<p>gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera d. Lakukan pencegahan infeksi e. Lakukan perawatan kaki dan kuku f. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) b. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa) (PPNI, 2018)
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kerusakan jaringan menurun b. Kerusakan lapisan kulit menurun (PPNI, 2018) 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) b. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan b. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu c. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik,

			<p>sesuai kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Bersihkan jaringan nekrotik e. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu f. Pasang balutan sesuai jenis luka g. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka h. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase i. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien j. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari k. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi l. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein c. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu b. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu (PPNI, 2018)
	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan c. Monitor frekuensi jantung dan

		<ul style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot meningkat c. Rentang gerak (ROM) meningkat (PPNI, 2018) 	<p>tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (PPNI, 2018)
	Resiko infeksi (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Demam menurun b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik (PPNI, 2018) 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Ajarkan cara memeriksa

			kondisi luka atau luka operasi e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu (PPNI, 2018)
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2005). Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi, perawat dapat mengetahui sejauh mana asuhan keperawatan telah diberikan kepada pasien dengan melihat pada kerangka SOAP (tepatnya pada analisa data) jika pada analisa data disebutkan bahwa masalah teratasi berarti dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kondisi pasien telah berubah ke arah yang lebih baik dan artinya sudah mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi dapat dihentikan. Namun jika pada analisa data disebutkan bahwa masalah teratasi sebagian maka dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kondisi pasien belum sepenuhnya baik/hanya sebagian dan tujuan maupun kriteria hasil belum mencapai hasil yang optimal sehingga perawat butuh mempertahankan intervensi yang telah dibuat. Apabila dalam Analisa data

disebutkan bahwa masalah belum teratasi berarti dalam asuhan keperawatan kondisi pasien masih belum membaik sehingga intervensi perlu dilanjutkan dengan mengikuti tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai dan jika dalam analisa data disebutkan muncul masalah baru berarti perawat harus menyusun intervensi dan menetapkan tujuan maupun kriteria hasil yang ingin dicapai untuk masalah baru tersebut.

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Jurnal

a. Definisi Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi benson merupakan suatu teknik respon rileksasi yang dikenalkan oleh Benson. Teknik relaksasi merupakan teknik non-farmakologis yang berfokus pada spiritual seseorang yang digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri (Dwi et al., 2023). Terapi Relaksasi Benson adalah tehnik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus utama dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama - nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Nindya Mayang Sari & Siti Noorbaya, 2023)

b. Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang, (Nindya Mayang Sari & Siti Noorbaya, 2023)

c. Inovasi Terapi Relaksasi Benson

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu

yang mengalaminya, sehingga pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur mempunyai pengaruh dalam menurunkan tingkat intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur, karena teknik ini mampu menghambat aktivitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

Penanganan nyeri dengan teknik terapi relaksasi Benson merupakan tindakan prosedur terapi yang dapat ditujukan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien pasca operasi (Latifah, 2021; Oktavia, 2022). Teknik terapi relaksasi Benson ini merupakan pengembangan lebih lanjut dari teknik terapi nafas dalam dengan faktor kepercayaan pasien, prosedur ini dilakukan selama kurang lebih 10 menit dalam lingkungan yang tenang dan dalam posisi yang nyaman. Beberapa peneliti menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson sangat bagus dan efektif untuk menurunkan rasa nyeri setelah operasi, dan juga dapat diatasi dengan manajemen nyeri bertujuan untuk meredakan atau mengurangi rasa nyeri sampai ke tingkat kenyamanan pasien

Temuan intervensi inovasi setelah diberikan tindakan terapi relaksasi benson ada perubahan dalam skala nyeri pasien dari skala nyeri berat menjadi skala nyeri sedang atau ringan, Adapun hasil penelitian yang didapatkan oleh (mediartil) ialah adanya perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya terapi relaksasi benson pada pasien post operasi fraktur femur di RSUD Meuraxa Banda Aceh didapatkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik paired t-test, Adapun penelitian yang dilaksanakan oleh (Permatasari & Sari, 2022) yaitu dengan menggunakan alat ukur skala nyeri visual analog ue scale, dan sebelum dilakukannya tindakan terapi relaksasi benson pada pasien fraktur femur dari skala nyeri 10 yaitu nyeri berat dan setelah dilakukannya intervensi terapi relaksasi benson

didapatkan perubahan yaitu dengan skala nyeri 4 yang dimana adanya perubahan signifikan pada pasien post operasi fraktur femur.

Dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2022 Didapatkan hasil setelah 10 menit pemberian obat nyeri dan terapi relaksasi Benson di lingkungan yang tenang dalam posisi telentang atau nyaman, pasien melaporkan sudah ada penurunan nyeri yang dari skala nyeri 7 (nyeri berat) ke skala nyeri 5 (sedang) sehingga pasien tampak rileks. Hal ini menandakan bahwa nyeri yang dialami pasien sudah berubah. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri dan terapi relaksasi benson ditemukan bahwa skala nyeri pasien menurun. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan dapat mengembangkan teknik relaksasi Benson ini untuk mengurangi nyeri pada pasien post fraktur femur. Dapat disimpulkan bahwa relaksasi benson bisa bermanfaat dalam menurunkan nyeri pada pasien fraktur femur dengan kata lain relaksasi benson dapat menjadi alternatif sebagai non farmakologi untuk mengatasi nyeri.

2. Kritisi Jurnal

a. Identifikasi masalah

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien nyeri pasca operasi maka pernyataan klinis yang muncul adalah “ apakah penerapan terapi relaksasi benson dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur ”. Untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka melalui analisa PICO (Population, Intervention, Comparative, dan Outcome).

b. Temukan jurnal yang sesuai

Berdasarkan identifikasi masalah di atas didapatkan kata kunci Terapi Relaksasi Benson, nyeri, Fraktur. Dari hasil kata kunci yang didapat, dilakukan pencarian jurnal didapatkanlah jurnal “

3. Analisis Jurnal EBN

Tabel 2. 3 Analisis PICO

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4
Judul	Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus	Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus 3RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023	Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson
Penerbit	Cornelia Permatasari , Ignasia Yunita Sari	Dwi Zefrianto , Senja Atika Sari , Anik Inayati	Nurhayati, Dewi Marianthi, Desiana, Raima Maulita	Kadek Ayu Astari , Mochamad Heri , G. Nur Widya Putra,Desak Ketut Sugiartini
P (Problem)	Untuk mengetahui apakah ada penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien dengan fraktur di	Untuk mengidentifikasi relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi fraktur. Subyek yang digunakan yaitu dua pasien dengan post operasi fraktur.	untuk mengetahui pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas Nyeri pada pasien post Operasi Fraktur Femur di RSUD Meuraxa Banda Aceh	untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasien post operasi fraktur femur. Jumlah sampel adalah 1

	ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022		tahun 2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini 14 responden	pasien
I (intervention)	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif studi kasus. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien dengan fraktur di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022. Teknik relaksasi Benson ini dapat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mengurangi rasa cemas, membuat tidur menjadi nyenyak, dan mengurangi stres. Terapi relaksasi Benson diberikan selama 2 hari.	Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini adalah lembar kuesioner mengenai karakteristik subyek, standar prosedur operasional (SPO) relaksasi benson dan lembar observasi hasil pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri Bourbonis 0-10. Terapi relaksasi benson diberikan selama 2 hari dengan waktu 15 menit	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan desain penelitian One-group pra-post test. Penelitian ini menggunakan rancangan nonequivalent control group design. Teknik relaksasi benson diberikan sebanyak 3 hari selama 15-30 menit.	Pada penelitian ini digunakan metode analisis kasus dengan sampel 1 pasien instrumen berupa format keperawatan medikal bedah sesuai rekomendasi institusi sesuai dengan pasien yang dirawat. Teknik terapi relaksasi Benson ini merupakan pengembangan lebih lanjut dari teknik terapi nafas dalam dengan faktor kepercayaan pasien, prosedur ini dilakukan selama kurang lebih 10 menit dalam lingkungan yang tenang dan dalam posisi yang nyaman.

<p>C (Comparison)</p>	<p>Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kedua terapi ini memberikan pengaruh untuk menghilangkan nyeri pasien (Renaningtyastutik et al., 2022).</p>	<p>Hasil penerapan ini relevan dengan penelitian tentang penerapan relaksasi autogenik dan relaksasi benson terhadap nyeri pasien fraktur, menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan relaksasi Benson menunjukkan penurunan nyeri lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang diberikan relaksasi autogenic. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti merekomendasikan untuk menggunakan tehnik relaksasi Benson sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri, khususnya pada pasien fraktur.</p>	<p>Hasil penelitian lain yang juga dilakukan di Manado oleh Crece frida dkk (2017) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian tehnik relaksasi benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis terdapat pengaruh signifikan menurunnya skala nyeri menjadi ringan setelah diberikan tehnik relaksasi benson sebanyak 3 kali selama 15-30 menit.</p>	<p>Adapun penelitian yang dilaksanakan oleh (Permatasari & Sari, 2022) yaitu dengan menggunakan alat ukur skala nyeri visual analog ue scale, dan sebelum dilakukannya tindakan terapi relaksasi benson pada pasien fraktur femur dari skala nyeri 10 yaitu nyeri berat dan setelah dilakukannya intervensi terapi relaksasi benson didapatkan perubahan yaitu dengan skala nyeri 4 yang dimana adanya perubahan signifikan pada pasien post operasi fraktur femur (Esra Friska, 2022; Novitasari & Pangestu, 2023; Nurhayati et al., 2022).</p>
----------------------------------	--	---	---	--

<p>O (Outcome)</p>	<p>setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur femur dari nyeri skala 10 menjadi nyeri skala. Sehingga terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur tahun 2022, pasien lebih rileks dan nyaman, pasien juga dapat melakukan Teknik Relaksasi Benson secara mandiri.</p>	<p>Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi benson selama 2 hari dengan waktu 15 menit, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua subyek penerapan, yaitu subyek I dari skala nyeri 6 (enam) menjadi 4 (empat) dan pada subyek II dari skala nyeri 5 (lima) menjadi 3 (tiga). Bagi pasien yang mengalami masalah nyeri hendaknya dapat melakukan penerapan relaksasi benson secara mandiri untuk membantu menurunkan skala nyeri sehingga memberikan rasa nyaman pada pasien.</p>	<p>Hasil penelitian menggunakan uji statistik paired t-tes. Menunjukkan ada perbedaan signifikan Intensitas Nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Benson pada pasien post operasi Fraktur Femur dengan p value 0,000 ($P < 0,05$), dan hasil penelitian menggunakan uji statistik Independent t-test menunjukkan ada perbedaan signifikan Intensitas Nyeri antara kelompok eksperimen dan kelompok control pasien post operasi Fraktur Femur dengan p value 0,010 ($P < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri setelah dilakukan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang diperoleh dari analisa salah satu pasien yang mendapatkan terapi relaksasi Benson yaitu pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson pasien mengatakan lebih merasa tenang, nyeri berkurang. Ini menunjukkan bahwa relaksasi benson efektif setelah operasi. Simpulan, berdasarkan penelitian pemberian relaksasi benson sangat efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur</p>
--------------------------------------	--	---	---	---

			Relaksasi Benson pada pasien post operasi Fraktur Femur. Diharapkan kepada pasien dan perawat dapat mengaplikasikan Teknik Relaksasi Benson setelah operasi Fraktur.	
--	--	--	--	--

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Case report adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan Penerapan Terapi Relaksasi Benson Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur sebagai upaya Penurunan Nyeri di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan kasus untuk Karya Tulis Akhir ini dilakukan di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2024. Waktu pengambilan kasus dimulai bulan Maret sampai dengan Juni 2024. Waktu penerapan intervensi terapi relaksasi benson dimulai dari tanggal 16 April 2024 – 04 Mei 2024.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode penelitian ini menggunakan studi Search engine melalui google scholar atau google cendekia dengan kriteria tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2018-2024 dengan kata kunci fraktur femur, nyeri, dan Terapi Relaksasi Benson. Dari 10 artikel yang digunakan sebagai artikel prioritas, selanjutnya peneliti menetapkan 4 artikel yang digunakan sebagai analisis untuk menjawab tujuan peneliti yang dikembangkan peneliti.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien dengan fraktur femur yang didiagnosis mengalami fraktur femur di ruang trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Jumlah populasi yang didapat yaitu 13 orang pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel pada Karya Tulis Akhir ini 2 orang pasien yang mengalami fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Accidental sampling yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Kriteria dalam pengambilan sampel dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan ini adalah :

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan fraktur femur
- 3) Pasien yang kooperatif
- 4) Pasien beragama islam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan ini adalah :

- 1) Pasien pulang atau meninggal sebelum 5 hari penerapan intervensi asuhan keperawatan
- 2) Pasien tidak bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang tidak beragama islam
- 4) Pasien dengan komplikasi penyakit lain

Sewaktu melakukan penelitian, tereliminasi 11 pasien dikarenakan ada yang meninggal, tidak kooperatif, tidak beragama islam, dan memiliki komplikasi penyakit lain sesuai dengan kriteris eksklusi, maka didapatkan sampel sebanyak 2 orang pasien.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti. Data primer dari penelitian ini meliputi pengkajian pada pasien, meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pola aktifitas sehari-hari.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data pasien fraktur femur diperoleh dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien

meliputi hasil pemeriksaan penunjang dan obat-obatan di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut, merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya-jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, perekam suara, alat tulis, dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian, wawancara dilakukan tentang identitas klien, keluhan utama, faktor predisposisi, keluhan fisik, psikososial, keluhan sehari-hari, mekanisme koping.

b. Pengamatan (observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter)

d. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penerapan intervensi asuhan keperawatan:

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.
2. Format analisa data keperawatan meliputi nama pasien, nomor rekam medis, data, penyebab, masalah
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf di pecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medism diagnosa keperawatan, SLKI dan SIKI.
5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Benson
Menurut Mayangsari dan Noorbaya, 2023 prosedur melakukan relaksasi Benson adalah sebagai berikut :
 - a. Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang
 - b. Instruksikan klien untuk menentukan tempat yang mereka sukai
 - c. Instruksikan klien mengambil posisi yang untuk dirasa paling nyaman, seperti telentang atau duduk.
 - d. Instruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan.
 - e. Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan seluruh anggota tubuhnya.
 - f. Rilekskan anggota tubuh bagian atas (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan.
 - g. Menganjurkan klien untuk mengucapkan kalimat istighfar, menenangkan pikiran pada waktu menarik nafas melalui hidung dan anjurkan untuk tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan Alhamdulillah. Hal ini dapat diulang selama 15 detik dengan cara menarik nafas hembuskan dan mengucap Allahuakbar.

- h. Kalimat Allah yang dapat diucapkan yaitu Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar atau nama-Nya dalam Asmaul Husna
 - i. Kemudian yang terakhir berbaring diam selama beberapa menit, pertama-tama tutup mata dan kemudian membukanya.
 - j. Setelah selesai secara perlahan – lahan maka Klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat Kembali.
6. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan
 7. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan penerapan intervensi asuhan keperawatan

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke diklat RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Peneliti meminta izin melalakukan penelitian ke Kepala Ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat di Ruangan Trauma Center, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan ekslusi, kemudian melakukan pengundian sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai partisipan
7. Kemudian peniliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN.

H. Analisa Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan fraktur femur. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan

diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam dengan fraktur femur dengan nyeri akut terhadap penerapan Terapi Relaksasi Benson pasien dan untuk membandingkan dengan EBN yang didapat yaitu : Terapi Relaksasi untuk mngurangi nyeri pada pasien Fraktur.

Analisa jurnal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : dengan metode PICO. Metode PICO adalah mnemonik yang digunakan dalam praktik berbasis bukti (dan khususnya pengobatan berbasis bukti) untuk menyusun dan menjawab pertanyaan terkait klinis atau layanan kesehatan, meskipun ada juga yang berpendapat bahwa PICO "dapat digunakan universal untuk setiap usaha keilmuan dalam disiplin ilmu apa pun dengan semua desain kajiannya". Kerangka PICO juga digunakan untuk mengembangkan strategi pencarian literatur, misalnya dalam tinjauan sistematis.

Metode PICO merupakan akronim dari 4 komponen: P (Patien, Population, Problem), I (Intervention, Prognostic Factor, Exposure), C (Comparisons, Control), dan O (Outcome). Metode ini banyak digunakan pada Systematic Review jurnal kedokteran maupun kesehatan. Berdasarkan pencarian di laman google scholar masih sedikit jurnal pendidikan yang menggunakan PICO sebagai metode analisis jurnal.

BAB IV
GAMBARAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan penerapan Terapi Non – Farmakologi : Terapi Relaksasi Benson sebagai upaya penurunan nyeri yang telah dilaksanakan di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. Djamil Padang yang di mulai pada tanggal 16 April 2024 – 04 Mei 2024. Gambaran penerapan terapi non – farmakologi : Terapi Relaksasi Benson yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan sampai melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan di mulai pada tanggal 16 April 2024 pukul 09.00 WIB pada partisipan 1 yaitu Ny. F berumur 70 tahun dengan diagnosa Closed Fracture Of Right Distal Femur. Partisipan 2 yaitu Tn. A berumur 51 tahun dengan diagnosa Closed Fracture Of Right Lower Femur AO Classification 33A2.1. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang perempuan (ibu rumah tangga) berumur 70 tahun dan berstatus sudah menikah, beragama islam dan dengan No. Rm : 01151034 dengan diagnosa Closed Fracture Of Right Distal Femur	Studi dokumentasi dan wawancara : Seorang laki – laki (wiraswasta) berumur 51 tahun dan berstatus sudah menikah, beragama islam dan dengan No. Rm : 01215872 dengan diagnosa Closed Fracture Of Right Lower Femur

<p>Identitas Penanggung Jawab</p>	<p>Nama : Tn. R Hubungan : Suami Pasien Alamat : Jl. Sultan Ismail Kampung Dalam Siak Riau</p>	<p>Nama : Ny. I Hubungan : Istri Pasien Alamat : Koto Kebun Sungai Tunu Pessel</p>
<p>Keluhan Utama</p>	<p>Studi Dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr. Djamil Padang Melalui IGD pada tanggal 11 April 2024 pada pukul 13.39 WIB, pasien masuk dengan keluhan nyeri lutut sejak 1 jam SMRS, pasien terjatuh di dapur dengan posisi lutut yang membentur lantai, setelah itu lutut sulit untuk digerakkan dan pasien tidak dapat berjalan.</p>	<p>Studi Dokumentasi : Pasien masuk ke RSUP Dr. Djamil Padang Melalui IGD pada tanggal 12 April 2024 pada pukul 11.33 WIB, pasien masuk dengan keluhan nyeri pada paha kanan sejak 10 jam SMRS. awalnya pasien sedang menyebrang jalan dan dari arah kanan datang motor membawa keranjang ikan menabrak pasien. Pasien terpental ke tanah. Kemudian pasien mengeluh nyeri pada paha kanan dan tidak mampu berdiri</p>
<p>Riwayat kesehatan Sekarang (Keluhan saat dikaji)</p>	<p>Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 5.</p>	<p>Wawancara : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 10.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 4.</p>

	Ekspresi wajah pasien tampak meringis, sesekali nampak menangis dan enggan menggerakkan tubuhnya.	Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya.
Riwayat kesehatan Dahulu	Wawancara dan Studi kasus : Pasien mengatakan pernah melakukan operasi 1 tahun yang lalu di Ibnu Sina Padang dengan Fraktur Patella. Pasien dan keluarga pasien mengatakan tiak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi dan Jantung.	Wawancara dan Studi kasus : Pasien dan keluarga pasien mengatakan tiak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi dan Jantung.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Wawancara dan Studi kasus : Keluarga Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung	Wawancara dan Studi kasus : Keluarga Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung
Pola Aktivitas Sehari – Hari	Wawancara dan studi dokumentasi : Aktivitas : Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit hanya dirumah dan pasien tidak bekerja. Selama dirumah sakit kegiatan pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas range of motion (ROM) aktif.	Wawancara dan studi dokumentasi : Aktivitas : Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu bekerja. Selama dirumah sakit kegiatan pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas range of motion (ROM) aktif.

	<p>Nutrisi : Selama di rumah sakit pasien makan dengan diet MB dari rumah sakit 3x sehari berupa nasi lunak, sayur, lauk dan buah. Pasien menghabiskan makanannya. Selama sakit pasien minum ± 1000 cc</p>	<p>Nutrisi : Selama di rumah sakit pasien makan dengan diet MB dari rumah sakit 3x sehari berupa nasi lunak, sayur, lauk dan buah. Pasien menghabiskan makanannya. Selama sakit pasien minum ± 1500 cc</p>
	<p>Eliminasi : Pasien terpasang kateter, pasien BAB 1 kali sehari. BAK dengan jumlah ± 800 cc, warna kuning kepekatan, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK</p>	<p>Eliminasi : Pasien terpasang kateter, pasien BAB 1 kali sehari. BAK dengan jumlah ± 900 cc, warna kuning kepekatan, bau khas, tidak ada nyeri saat BAK</p>
	<p>Istirahat dan tidur : Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya tidur 4-5 jam.</p>	<p>Istirahat dan tidur : Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan dan sering terbangun - bangun. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya tidur 5-6 jam.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu : TD : 124/85 mmHg N : 99 x/menit S : 36,8 $^{\circ}$C RR : 18x/menit</p> <p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut Abu² atau beruban , tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan b. Leher : warna leher</p>	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi : Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pada pasien yaitu : TD : 113/75 mmHg N : 89 x/menit S : 36,8 $^{\circ}$C RR : 19x/menit</p> <p>a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut hitam dan beruban sedikit , tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan b. Leher : warna leher</p>

	<p>sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri</p> <p>c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.</p> <p>d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak Anemis, sclera tidak ikterik, reflex pupil terhadap cahaya (+/+), Pupil isokor 3mm/3mm</p> <p>e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga</p> <p>f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkak atau pendarahan</p> <p>g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap dan memakai gigi palsu tidak ada nyeri</p> <p>h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vasikuler, tidak</p>	<p>sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri</p> <p>c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.</p> <p>d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak Anemis, sclera tidak ikterik, reflex pupil terhadap cahaya (+/+), Pupil isokor 3mm/3mm</p> <p>e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga</p> <p>f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkak atau pendarahan</p> <p>g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi lengkap namun ada yang berlubang, tidak ada nyeri</p> <p>h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak adan oedema, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vasikuler, tidak</p>
--	---	--

	<p>ada suara tambahan</p> <p>i. Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : Iktus Kordis tidak terlihat 2) Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba 3) Perkusi : Pekak 4) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1 - Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)) <p>j. Abdomen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas 3) Perkusi : tympani 4) Auskultasi : bising usus normal(+) <p>k. Genitalia : Terpasang kateter, terlihat urine 700-800 cc</p> <p>l. Ekstremitas atas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan <p>m. Ekstremitas bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : terdapat fraktur diperban pada bagian paha kanan dan diberi 	<p>ada suara tambahan</p> <p>i. Jantung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : Iktus Kordis tidak terlihat 2) Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba 3) Perkusi : Pekak 4) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/S1 - Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)) <p>j. Abdomen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas 3) Perkusi : tympani 4) Auskultasi : bising usus normal(+) <p>k. Genitalia : Terpasang kateter, terlihat urine 900 cc</p> <p>l. Ekstremitas atas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan <p>m. Ekstremitas bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi : terdapat fraktur diperban pada bagian paha kanan dan diberi
--	--	--

	<p>beban seberat 4 kg, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri fraktur P : nyeri ketika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 5 T : saat digerakkan terasa nyeri</p>	<p>beban seberat 4 kg, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri fraktur P : nyeri ketika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 4 T : saat digerakkan terasa nyeri</p>
Data Psikososial	<p>Wawancara : Pasien mengatakan pasrah dengan penyakitnya dn berharap cepat sembuh dan menyerahkannya kepada Allah SWT</p>	<p>Wawancara : Pasien mengatakan pasrah dengan penyakitnya dn berharap cepat sembuh dan menyerahkannya kepada Allah SWT</p>
Data Penunjang	<p>Studi dokumentasi : Hemoglobin 12,6 g/dL Leukosit $12.30 \times 10^3/\text{mm}^3$ Hematokrit 37 % Trombosit $216 \times 10^3/\text{mm}^3$ MCV 85 fL MCH 29 pg MCHC 34 % RDW-CV 13,1 %</p>	<p>Studi dokumentasi : Hemoglobin 14 g/dL Leukosit $10,44 \times 10^3/\text{mm}^3$ Hematokrit 41 % Trombosit $242 \times 10^3/\text{mm}^3$ MCV 86 fL MCH 29 pg MCHC 34 % RDW-CV 13,7 %</p>
Program Pengobatan	<p>Studi dokumentasi : Ivfd Nacl 0,9 % 8 jam / kolf Inj. Ranitidine 2x30 mg Na diklofenax 2 x 50 mg</p>	<p>Studi dokumentasi : IVFD tutosol 20 tpm Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram Inj. Ranitidin 2x50 mg</p>

2. Analisa Data

Tabel 4. 2 Analisa Data

Pastisipan 1	Partisipan 2
<p>DS : Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 5.</p> <p>P : nyeri ketika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 5 T : saat digerakkan terasa nyeri</p> <p>DO : TD : 124/85 mmHg N : 99 x/menit S : 36,8⁰C RR : 18x/menit</p> <p>Ekspresi wajah pasien tampak meringis, sesekali nampak menangis dan enggan menggerakkan tubuhnya</p>	<p>DS : pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 4.</p> <p>P : nyeri ketika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri T : saat digerakkan terasa nyeri</p> <p>DO : TD : 113/75 mmHg N : 89 x/menit S : 36,8⁰C RR : 19x/menit</p> <p>Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya.</p>

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 3 Diagnosa Keperawatan

Pastisipan 1	Partisipan 2
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan

Pastisipan 1	Partisipan 2
<p>SDKI : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik SLKI : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif menurun, d. gelisah menurun, e. kesulitan tidur menurun, f. frekuensi nasi membaik, g. pola nafas membaik, h. tekanan darah membaik, i. fungsi berkemih membaik, j. nafsu makan membaik, k. pola tidur membaik <p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal, 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan b. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson), 2) Kontrol lingkungan yang 	<p>SDKI : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik SLKI : tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif menurun, d. gelisah menurun, e. kesulitan tidur menurun, f. frekuensi nasi membaik, g. pola nafas membaik, h. tekanan darah membaik, i. fungsi berkemih membaik, j. nafsu makan membaik, k. pola tidur membaik <p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri,Identifikasi respons nyeri non verbal, 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan b. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson), 2) Kontrol lingkungan yang

<p>memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Fasilitasi istirahat dan tidur, 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>c. Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson) <p>d. Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Fasilitasi istirahat dan tidur, 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>c. Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson) <p>d. Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--

5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>17 April 2024 Pre Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 114/75 mmHg N : 89x/menit S : 36,2 °C RR : 18 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 5</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga</p>	<p>17 April 2024 Pre Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada di sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 5</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV:</p>	<p>17 April 2024 Pre Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 130/81 mmHg N : 100x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka</p>	<p>17 April 2024 Pre Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada di sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV:</p>

<p>untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. kolaborasi pemberian cairan : Nacl 0.9 % 8 jam / kolf</p> <p>g. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidine 2x30 mg dan Inj Na diklofenax 2 x 50 mg</p>	<p>TD : 114/75 mmHg N : 89x/menit S : 36,2 °C RR : 18 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur membaik frekuensi nasi membaik, pola nafas membaik, <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi TTV identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri identifikasi nyeri non verbal anjurkan terapi Relaksasi benson kolaborasi memberikan terapi obat : Inj. Ranitidine 2x30 mg dan Inj Na diklofenax 2 x 50 mg 	<p>keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. mengidentifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri</p> <p>g. kolaborasi pemberian cairan : tutosol 20 tpm</p> <p>h. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram dan Inj. Ranitidin 2x50 mg</p>	<p>TD : 130/81 mmHg N : 100x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur membaik frekuensi nasi membaik, <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi TTV identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri identifikasi nyeri non verbal anjurkan terapi Relaksasi benson kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram dan Inj. Ranitidin 2x50 mg
--	---	---	--

<p>18 April 2024 Pre Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 129/85 mmHg N : 94x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. kolaborasi pemberian cairan : Nacl 0.9 % 8 jam / kolf</p> <p>g. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidine 2x30 mg dan Inj Na diklofenax 2 x 50 mg</p>	<p>18 April 2024 Pre Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 129/85 mmHg N : 94x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. gelisah menurun, d. sikap protektif</p>	<p>18 April 2024 Pre Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 125/90 mmHg N : 92x/menit S : 36,7 °C RR : 19 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 3</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. mengidentifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri</p> <p>g. kolaborasi pemberian cairan : tutosol 20 tpm</p> <p>h. kolaborasi pemeberian obat :</p>	<p>18 April 2024 Pre Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 125/90 mmHg N : 92x/menit S : 36,7 °C RR : 19 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. gelisah menurun, P: intervensi dilanjutkan</p>
---	--	--	---

	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi TTV identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri identifikasi nyeri non verbal anjurkan terapi Relaksasi benson kolaborasi memberikan terapi obat : Inj. Ranitidine 2x30 mg dan Inj Na diklofenax 2 x 50 mg 	<p>Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram dan Inj. Ranitidin 2x50 mg</p>	<ol style="list-style-type: none"> identifikasi TTV identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri identifikasi nyeri non verbal anjurkan terapi Relaksasi benson kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram dan Inj. Ranitidin 2x50 mg
<p>19 April 2024 Pre Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 122/74 mmHg N : 86x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 	<p>19 April 2024 Pre Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p>	<p>19 April 2024 Post Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 128/95 mmHg N : 91x/menit S : 36,6 °C RR : 19 x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas 	<p>19 April 2024 Post Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang</p>

<p>identifikasi skala nyeri : 3</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. kolaborasi pemberian cairan : Nacl 0.9 % 8 jam / kolf</p> <p>g. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidine 2x30 mg dan Inj Na diklofenax 2 x 50 mg</p>	<p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 122/74 mmHg N : 86x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nasi membaik, pola nafas membaik, <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi TTV identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri identifikasi nyeri non verbal anjurkan terapi Relaksasi benson kolaborasi memberikan terapi obat : Inj. 	<p>nyeri, identifikasi skala nyeri : 7</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. mengidentifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri</p> <p>g. kolaborasi pemberian cairan : tutosol 20 tpm</p> <p>h. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg</p>	<p>dirasakan 6</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 135/95 mmHg N : 90x/menit S : 36,8 °C RR : 23 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun kesulitan tidur membaik <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi TTV identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri identifikasi nyeri non verbal anjurkan terapi Relaksasi benson kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin
--	---	--	--

	Ranitidine 2x30 mg dan Inj Na diklofenax 2 x 50 mg		subactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg
<p>23 April 2024 Post Op Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 112/74 mmHg N : 95x/menit S : 36,6 °C RR : 20x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. kolaborasi pemberian cairan : Nacl 0.9 % 8 jam / kolf</p> <p>g. kolaborasi pemberian obat :</p>	<p>23 April 2024 Post Op S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah P : nyeri post op Orif Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/84 mmHg N : 92 x/menit S : 36,7 °C RR : 21 x/menit A: masalah belum teratasi a. keluhan nyeri menurun,</p>	<p>20 April 2024 Post Op Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 115/80 mmHg N : 72 x/menit S : 36,7 °C RR : 20 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. mengidentifikasi faktor</p>	<p>20 April 2024 Post Op S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah P : nyeri post op Orif Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat O : Terlihat meringis, TTV: TD : 126/80 mmHg N : 92 x/menit S : 36,7 °C RR : 19 x/menit A: masalah belum teratasi</p>

<p>Ampisilim silbactan 3 x 1.5 gr, Ranitidine 2x 50 mg, Asam traneksamat 3 x 1 gr, Vit. K 3 x 10 mg, Paracetamol 1 gr bila nyeri, Metrodinazole 3 x 500 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg, Petidin 3 x 25 mg dan Sedacum 3 x 2.5 mg</p>	<p>b. meringis menurun, c. gelisah menurun, d. sikap protektif menurun</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. identifikasi TTV</p> <p>b. identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri</p> <p>c. identifikasi nyeri non verbal</p> <p>d. anjurkan terapi Relaksasi benson</p> <p>e. kolaborasi pemeberian obat : Ampisilim silbactan 3 x 1.5 gr, Ranitidine 2x 50 mg, Asam traneksamat 3 x 1 gr, Vit. K 3 x 10 mg, Paracetamol 1 gr bila nyeri, Metrodinazole 3 x 500 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg, Petidin 3 x 25 mg dan Sedacum 3 x 2.5 mg</p>	<p>pemberat dan peringan nyeri</p> <p>g. kolaborasi pemberian cairan : tutosol 20 tpm</p> <p>h. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg</p>	<p>a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun,</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. identifikasi TTV</p> <p>b. identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri</p> <p>c. identifikasi nyeri non verbal</p> <p>d. anjurkan terapi Relaksasi benson</p> <p>e. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg</p>
---	--	--	--

<p>24 April 2024 Post Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 115/78 mmHg N : 95x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x /menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 5</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. kolaborasi pemberian cairan : Nacl 0.9 % 8 jam / kolf</p> <p>g. kolaborasi pemeberian obat : Ampisilim silbactan 3 x 1.5 gr, Ranitidine 2x 50 mg, Asam traneksamat 3 x 1 gr, Vit. K 3</p>	<p>24 April 2024 Post Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 125/77 mmHg N : 76x/menit S : 36,5 °C RR : 19x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun,</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. identifikasi TTV b. identifikasi lokasi,</p>	<p>21 April 2024 Post Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 127/85 mmHg N : 92 x/menit S : 36,6 °C RR : 19 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 5</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. mengidentifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri</p> <p>g. kolaborasi pemberian cairan : tutosol 20 tpm</p> <p>h. kolaborasi pemeberian obat :</p>	<p>21 April 2024 Post Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri seperti ditusuk - tuduk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 125/79 mmHg N : 82x/menit S : 36,6 °C RR : 18 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. identifikasi TTV b. identifikasi lokasi,</p>
--	--	---	---

<p>x 10 mg, Paracetamol 1 gr bila nyeri, Metrodinazole 3 x 500 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg, Petidin 3 x 25 mg dan Sedacum 3 x 2.5 mg</p>	<p>frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri</p> <p>c. identifikasi nyeri non verbal</p> <p>d. anjurkan terapi Relaksasi benson</p> <p>a. kolaborasi pemeberian obat : Ampisilim silbactan 3 x 1.5 gr, Ranitidine 2x 50 mg, Asam traneksamat 3 x 1 gr, Vit. K 3 x 10 mg, Paracetamol 1 gr bila nyeri, Metrodinazole 3 x 500 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg, Petidin 3 x 25 mg dan Sedacum 3 x 2.5 mg</p>	<p>Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg</p>	<p>frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri</p> <p>c. identifikasi nyeri non verbal</p> <p>d. anjurkan terapi Relaksasi benson</p> <p>e. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg</p>
<p>25 April 2024 Post Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD : 115/57 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>RR : 19x/menit</p>	<p>25 April 2024 Post Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p>	<p>22 April 2024 Post Op</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/90 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p>	<p>22 April 2024 Post Op</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p>

<p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. kolaborasi pemberian cairan : Nacl 0.9 % 8 jam / kolf</p> <p>g. kolaborasi pemeberian obat : Ampisilim silbactan 3 x 1.5 gr, Ranitidine 2x 50 mg, Asam traneksamat 3 x 1 gr, Vit. K 3 x 10 mg, Paracetamol 1 gr bila nyeri, Metrodinazole 3 x 500 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg, Petidin 3 x 25 mg dan Sedacum 3 x 2.5 mg</p>	<p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV:</p> <p>TD : 118/88 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	<p>RR : 19 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>f. mengidentifikasi faktor pemberat dan peringan nyeri</p> <p>g. kolaborasi pemberian cairan : tutosol 20 tpm</p> <p>h. kolaborasi pemeberian obat : Inj. Ranitidin 2x50mg, Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram dan Inj. Keterolac 3x50 mg</p>	<p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV:</p> <p>TD : 115/80 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	---	--

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur dengan Pada pembahasan kasus ini akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur dengan Terapi Relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 5, Ekspresi wajah pasien tampak meringis, sesekali nampak menangis dan enggan menggerakkan tubuhnya. Penyebab Fraktur Femur yang dialami oleh pasien 1 (Ny. F) adalah dikarenakan pasien terjatuh di dapur dengan posisi lutut yang membentur lantai, setelah itu lutut sulit untuk digerakkan dan pasien tidak dapat berjalan. Pada tahun sebelumnya Ny. F mengatakan Pasien mengatakan pernah melakukan operasi 1 tahun yang lalu di Ibnu Sina Padang dengan Fraktur Patella. Tanda tanda vital pasien saat dilakukan pengkajian adalah TD : 124/85 mmHg, N : 99 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 18x/menit. Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit hanya dirumah dan pasien tidak bekerja. Selama dirumah sakit kegiatan pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas range of motion (ROM) aktif.

Sedangkan Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 10.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang,

dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 4, Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya. Tn. A mengalami fraktur dikarenakan awalnya pasien sedang menyebrang jalan dan dari arah kanan datang motor membawa keranjang ikan menabrak pasien. Pasien terpental ke tanah. Kemudian pasien mengeluh nyeri pada paha kanan dan tidak mampu berdiri. Dengan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital adalah TD : 113/75 mmHg, N : 89 x/menit, S : 36,8 ° C, RR : 19x/menit. Aktivitas pasien sebelum masuk rumah sakit yaitu bekerja. Selama dirumah sakit kegiatan pasien dibantu sebagian oleh perawat dan keluarga, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri bawah 5, aktivitas range of motion (ROM) aktif.

Dari hasil pengkajian diatas, sesuai dengan teori Marsiva, Sulistiyani, & Manhidayanti tahun 2018 yaitu fraktur atau patah tulang merupakan salah satu kedaruratan medik yang harus segera ditangani sesuai dengan prosedur penatalaksanaan patah tulang, karena sering kali penanganan patah tulang dilakukan keliru oleh masyarakat awam ditempat kejadian. Permasalahan yang dialami pasien fraktur diantaranya yaitu berupa rasa nyeri, keterbatasan gerak, dan penurunan kekuatan otot. Nyeri merupakan situasi tidak menyenangkan yang bersumber dari area tertentu, yang tergantung atau tidak tergantung pada kerusakan jaringan dan berkaitan pada pengalaman masa lalu seseorang.

Hal ini juga sesuai dengan pengkajian yang dilakukan oleh Cornelia Permatasari dan Ignasia Yunita Sari dalam penelitiannya mengenai “Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus“ Pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi di dapatkan hasil bahwa pasien mengatakan nyeri skala 8, nyeri terasa seperti cunut-cunut pada bagian kaki kiri. Setiap

malam saat tidur, klien terbangun karena tiba-tiba kaki terasa nyeri seperti berdenyut. Hasil pemeriksaan rontgen Pelvis didapatkan hasil fraktur completa os femur sinistra 1/3 tengah, Aposisi dan alignment tidak baik, TD : 120/90mmHg, Nadi : 83x/m, 36,8 °C, SPO2 : 99%.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan didapatkan masalah utama keperawatan yang sama pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dimana memiliki tanda dan gejala yaitu pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, keengganan bergerak atau bersikap protektif terhadap sekitarnya. dan menangis. Hal ini sesuai dengan teori pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) tentang nyeri akut (D.0077) yaitu sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri akut yang didapatkan dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri pada kedua pasien.

Menurut teori Ni wayan rahayu dan Notesya Tahun 2023, Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang kompleks dan sulit dipahami. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Nyeri dapat bersifat kronis maupun akut dan dapat bermula diberbagai bagian tubuh. Dampak fisik dari nyeri yaitu pernafasan yang cepat, terjadinya peningkatan nadi, peningkatan pada tekanan darah terjadi peningkatan hormon stres, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun. Nyeri juga memiliki dampak psikologis yaitu gangguan perilaku seperti cemas, stres gangguan pada tidur dan takut. Penatalaksanaan fraktur ini dapat menimbulkan masalah dan komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, pembengkakan

dan edema serta pucat pada anggota badan yang dioperasi (Lela & Reza, 2018)

Hal ini sesuai dengan diagnosa yang diangkat oleh kadek ayu astari tahun 2023 dalam penelitiannya mengenai “ Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson“ yaitu didapatkan masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan yaitu: Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri post operasi dibagian paha kanan sebetis dengan skala nyeri 7.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat pada tanggal 16 April 2024 bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut. Nyeri akut diharapkan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat menyatakan nyeri yang terkontrol dengan skala sedang, menunjukkan ekspresi nyeri wajah berkurang, klien tidak tampak mengerinyit, dan keringat tidak berlebih. Tindakan yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan melakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) dengan menggunakan pengkajian nyeri deskriptif sederhana, berikan terapi sesuai advice dokter, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan mengaplikasikan teknik terapi relaksasi benson, kolaborasi dengan pasien orang terdekat dan tim kesehatan lain untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurun nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan, lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus) setelah pemberian terapi.

Terapi relaksasi benson ini dilakukan selama 2 kali dalam sehari dengan durasi pemberian 10 – 15 menit. Langkah – langkahnya yaitu pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang, instruksikan klien mengambil posisi yang untuk dirasa paling nyaman, seperti telentang atau duduk,

instruksikan kalimat yang diinginkan oleh pasien, pada pasien 1(Ny.F) memilih kalimat istighfar, dan alhamdulillah sedangkan pada pasien 2 (Tn.A) memilih kalimat istighfar, kalimat keyakinan yaitu saya pasti sembuh dan alhamdulillah. Lalu instruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan, selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan seluruh anggota tubuhnya, rilekskan anggota tubuh bagian atas (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan, menganjurkan klien untuk mengucapkan kalimat istighfar, menenangkan pikiran pada waktu menarik nafas melalui hidung dan anjurkan untuk tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan alhamdulillah,ulang terus selama 10 -15 menit, kemudian yang terakhir berbaring diam selama beberapa menit, pertama-tama tutup mata dan kemudian membukanya,setelah selesai secara perlahan – lahan maka klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat kembali.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Permatasari dan Sari tahun 2022 salah satu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu terapi Relaksasi benson. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan. Teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan pada otot akhibat nyeri.Terapi rekasasi benson ini mempunyai manfaat yaitu Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang (Mayangsari dan Noorbaya, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cornelia Permatasari dan Ignasia Yunita Sari pada tahun 2022 yang berjudul “Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur

Sinistra: Studi Kasus” diberikan terapi benson selama 2 kali intervensi dalam waktu 2 hari.

Penelitian lain yaitu Nurhayati, ddk pada tahun 2022 berjudul “Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh”. Diberikan terapi relaksasi benson sebanyak 3 hari selama 15 – 30 menit.

Dan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Ayu Astari, dkk pada tahun 2023 berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson” Terapi relaksasi benson diberikan dalam waktu 10 menit di lingkungan yang nyaman dan tenang.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada kasus pasien 1 (Ny. F) dan pasien 2 (Tn.A) selama 6 hari perawatan akan dijabarkan sebagai berikut. Pada pasien 1 (Ny. F) pada hari pertama dilakukan menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda nyeri, mengukur skala nyeri pasien, melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas, menanyakan pada pasien tentang perawatan diri, dan menanyakan pada pasien tentang kecemasan terhadap kondisinya saat ini, dan memberi injeksi obat melalui IV sesuai resep dokter, dan memastikan pagar tempat tidur terpasang. Pada hari kedua sampai ke enam tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien, menanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi relaksasi benson, dan memberikan injeksi obat.

Dan pada pasien 2 (Tn.A) pada hari pertama dilakukan menanyakan pada pasien faktor pencetus dan pereda nyeri, mengukur skala nyeri pasien, melihat kemampuan pasien dalam beraktivitas, menanyakan pada pasien tentang perawatan diri, dan menanyakan pada pasien tentang kecemasan terhadap kondisinya saat ini, memberi injeksi obat melalui IV sesuai resep

dokter, dan memastikan pagar tempat tidur terpasang. Pada hari kedua sampai hari keenam tindakan yang dilakukan yaitu menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan pasien, menanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien, mengajarkan pasien cara untuk rileks yaitu dengan cara mendengarkan terapi relaksasi benson, dan memberikan injeksi obat.

Menurut teori Dwi et al, tahun 2023 Terapi Benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Apabila O₂ dalam otak tercukupi maka manusia dalam kondisi seimbang. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin releasing factor (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi proopiod melanocorthin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat.

Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorphine sebagai neurotransmitter Endorphine muncul dengan cara memisahkan diri dari deoxyribo nucleid acid (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima endorphine. Ketika endorphine terpisah dari DNA, endorphine membuat kehidupan dalam situasi normal menjadi tidak terasa menyakitkan. Endorphine mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri dipostsinap sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri tidak dialami.

Sehingga penerapan pada kasus ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang berlalu yang dilakukan oleh Kadek Ayu Astari,dkk pada tahun 2023 berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi

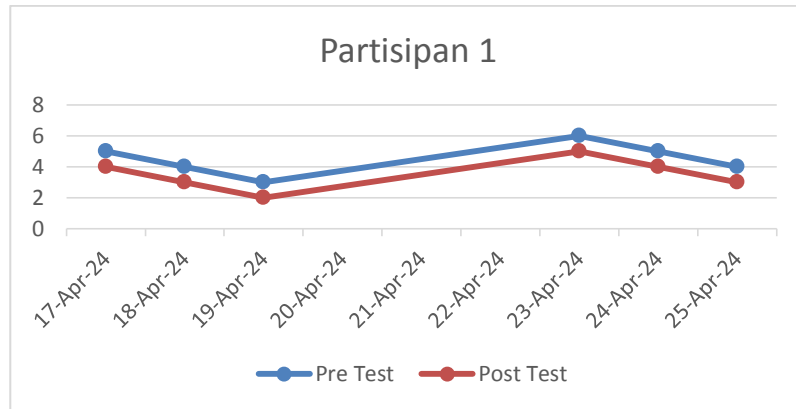
Inovasi Terapi Benson” Terapi relaksasi benson diberikan dalam waktu 10 menit di lingkungan yang nyaman dan tenang.

Namun yang menjadi hambatan karena pasien jika tidak didampingi serta diperintahkan melakukan terapi relaksasi benson adalah jarang dilakukan, hanya dilakukan minimal 2 kali dalam sehari, namun jika diingatkan pasien dapat melakukannya sampai 3 kali dalam sehari. Sehingga dibutuhkan Upaya yang dapat dilakukan agar intervensi terapi relaksasi benson ini dapat berjalan maksimal adalah dengan meningkatkan waktu dan frekuensi pemberiannya yaitu 2- 3 kali sehari dengan waktu 15 – 30 menit di setiap pemberiannya. Dan untuk pemberian terapi relaksasi benson lebih baik atau lebih efektif diberikan sebelum diberikan terapi farmakologi atau obat anti nyeri serta diberikan edukasi menggunakan leaflet atau brosur tentang terapi relaksasi benson kepada pasien dan keluarga pasien agar pasien dan keluarga dapat menerapkan secara mandiri baik saat di rumah sakit maupun saat di rumah nanti.

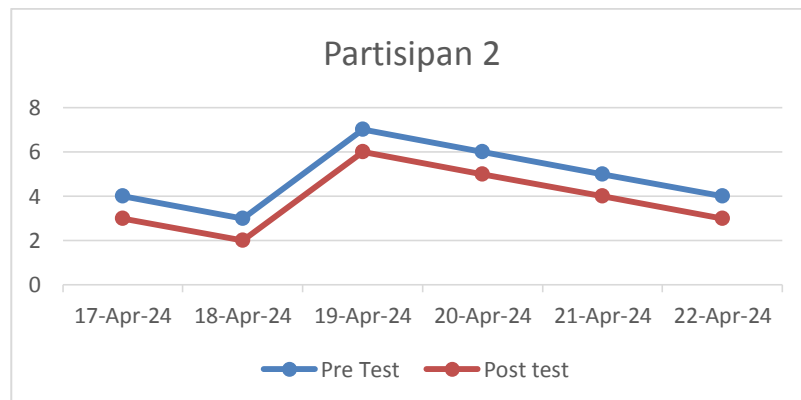
5. Evaluasi Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Setelah dilakukan penatalaksanaan nyeri, pada pasien 1 penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 5 hingga pada hari ketiga skala nyeri berkurang hingga skala 3 dan setelah operasi pasien masuk icu dan di rawat di icu selama 3 hari, pada hari ke empat post op pasien kembali ke ruangan dan nyeri meningkat menjadi 6 dikarenakan tingkat dari operasi yang dilakukan dan kembali mengalami penurunan pada hari enam yaitu menjadi 3. dan pada pasien 2 skala nyeri berkurang mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 4 hingga hari terakhir skala nyeri berkurang hingga skala 3. Kolaborasi pemberian analgetik dan pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan tingkat nyeri, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian analgetik dan terapi relaksasi benson terhadap penurunan persepsi nyeri.

Grafik 4.1 Hasil Penurunan Skala Nyeri Partisipan 1



Grafik 4.2 Hasil Penurunan Skala Nyeri Partisipan 2



Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu dalam waktu pelaksanaan yang diberikan pada pasien lebih lama yaitu selama 6 hari sehingga dapat lebih menunjukkan penurunan nyeri yg bertahap dan signifikan setiap harinya di bandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan selama 2 – 3 hari saja. Dan yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan terapi relaksasi benson adalah jika tidak di perintahkan atau diingatkan, pasien jarang untuk melakukannya. Tapi jika di ingatkan pasien dapat melakukannya 2 – 3 kali dalam sehari, dan pasien mengatakan rasa nyerinya berkurang saat melakukan terapi tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cornelia Permatasari dan Ignasia Yunita Sari pada tahun 2022 yang berjudul “Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus” setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur femur dari nyeri skala 10 menjadi nyeri skala 4. Sehingga terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur tahun 2022, pasien lebih rileks dan nyaman, pasien juga dapat melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri

Dan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Ayu Astari,dkk pada tahun 2023 berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson” Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson pasien lebih merasa tenang, nyeri berkurang. Ini menunjukkan bahwa relaksasi benson efektif setelah operasi. Simpulan, berdasarkan penelitian pemberian relaksasi benson sangat efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan Evidence Based Nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktek Keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia, 2020).

Pada Karya Tulis Akhir ini penulis memfokuskan pada penerapan terapi relaksasi benson dalam asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur terhadap penurunan nyeri, dimana hasil beberapa penelitian yang mendukung keberhasilan dari terapi benson ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kadek Ayu Astari,dkk pada tahun 2023 berjudul

“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson” Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson pasien lebih merasa tenang, nyeri berkurang. Ini menunjukkan bahwa relaksasi benson efektif setelah operasi. Simpulan, berdasarkan penelitian pemberian relaksasi benson sangat efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

Dan Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cornelia Permatasari dan Ignasia Yunita Sari pada tahun 2022 yang berjudul “Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus” setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur femur dari nyeri skala 10 menjadi nyeri skala 4. Sehingga terdapat penurunan skala nyeri dengan Teknik Relaksasi Benson pada pasien fraktur tahun 2022, pasien lebih rileks dan nyaman, pasien juga dapat melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri

Diharapkan terapi relaksasi benson ini dapat diterapkan kepada pasien yang mengalami nyeri fraktur yang ada di RSUP Dr. M.Djamil Padang dan diharapkan untuk menjadikan suatu alternatif pemberian terapi relaksasi benson dalam asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur di RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dan agar terapi relaksasi benson lebih efektif dapat diberikan 2 – 3 kali dalam sehari dengan waktu 15- 30 menit pemberian. Dan untuk pemberian terapi relaksasi benson lebih baik atau lebih efektif diberikan sebelum diberikan terapi farmakologi atau obat anti nyeri serta diberikan edukasi menggunakan leaflet atau brosur tentang terapi relaksasi benson kepada pasien dan keluarga pasien agar pasien dan keluarga dapat menerapkan secara mandiri baik saat di rumah sakit maupun saat di rumah nanti.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi terapi relaksasi benson masih memiliki keterbatasan yaitu penulis memerlukan waktu beberapa hari dalam menurunkan tingkat nyeri post ORIF fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Sedangkan rata-rata pasien nyeri dengan fraktur femur waktu perawatannya sebentar 2 – 3 hari sebelum operasi dan 3 – 4 hari sesudah operasi.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri, apabila pasien sudah berada dirumah sehingga tidak hanya menurunkan nyeri namun juga memperbaiki kualitas tidur dan nyaman terhadap nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian penerapan murottal al-qur'an dalam asuhan keperawatan pada pasien post orif fraktur femur di ruangan trauma center irna bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak meringis, pasien mengatakan merasa nyeri pada luka bekas operasi di bagian paha kanan, pasien mengatakan nyeri bertambah saat kaki digerakkan, nyeri terasa ditusuk-tusuk dengan skala nyeri pasien 1 (5) pasien 2 (4), nyeri yang dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien tersebut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh penulis, baik intervensi yang dilakukan mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus seperti mengidentifikasi pencetus nyeri
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 6 hari perawatan oleh penulis. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada pasien 1 menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami pasien 1 sudah teratasi yang dapat dilihat dari menurunnya skala nyeri dimana dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 3 dan pasien sudah bisa beraktivitas secara mandiri yang sebelumnya tidak bisa duduk menjadi bisa duduk, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pasien. Hasil evaluasi keperawatan pada pasien 2 menunjukkan perkembangan kesehatan dan masalah keperawatan yang teratasi, yang dapat dilihat dari penurunan skala nyeri dari skala 4 turun menjadi skala 3. Dapat disimpulkan bahwa dari intervensi yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap upaya

penurunan nyeri pada pasien Fraktur Femur di ruangan Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

B. SARAN

1. Bagi subyek penelitian

Bagi pasien yang mengalami patah tulang dan harus menjalani operasi, dapat menggunakan tindakan-tindakan keperawatan berupa terapi relaksasi benson dan mobilisasi dini secara mandiri sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

2. Bagi rumah sakit

Untuk meningkatkan pelayanan bagi rumah sakit khususnya bagi pasien yang mengalami patah tulang berupa asuhan keperawatan yang tepat dengan cara melakukan pengumpulan data terlebih dahulu. Data merupakan hasil pengukuran, observasi, atau wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek studi kasus kemudian melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Diharapkan terapi relaksasi benson ini dapat diterapkan oleh direktur RSUP Dr. M Djamil Padang melalui perawat kepada pasien yang mengalami nyeri fraktur yang ada di RSUP Dr. M.Djamil Padang dan diharapkan untuk menjadikan suatu alternatif dalam asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur di RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dan agar terapi relaksasi benson lebih efektif dapat diberikan 2 – 3 kali dalam sehari dengan waktu 15- 30 menit pemberian.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk kesempurnaan penelitian lebih lanjut, melakukan asuhan keperawatan baik pengkajian, perumusan diagnosa, penyusunan rencana keperawatan, pemberian tindakan keperawatan, dan evaluasi dilakukan dengan tepat dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR FEMUR POST ORIF DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG BOUGENVILE BRSU TABANAN*.
- Amris, et. al. (2019). *Pain from torture: Assessment and management. Pain Reports*, 4(6).
- Andari, Fatsiwi Nunik et, A. (2021). Terapi benson untuk penurunan nyeri rheumatoid arthritis lansia. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 4(2), 345–356.
- Anitescu, M., Benzon, H. T., & Wallace, M. s. (2017). *Challenging Cases and Complication Management in Pain Medicine (1st ed.)*. Springer International Publishing.
- Astari, K. A., Heri, M., Putra, G. N. W., & Sugiartini, D. K. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Inovasi Terapi Benson. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3520–3526. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7422>
- Ayudita A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Management Nyeri dan Persalinan Kala I-IV SI Kebidanan. Mahakarya Citra Utama*.
- Budi, M. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. UNY Press.
- Dwi, Z., Sari, S. A., & Inayati, A. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus 3Rsd Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 218–227.
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Aisyah, S., Mudrikah, K. A., & Azjurnia, A. R. (2022). Terapi Non-Farmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.6139>
- Kawiyana, I., Astawa, P., Ridia, K., Dusak, I., Suyasa, I., Karna, M., & Aryana, I. (2020). Buku Panduan Orthopedi Traumatologi. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 7, Issue 2).
- Kurniawan, S. N. (2015). *Nyeri Secara Umum dalam Continuing Neurological Education 4, Vertigo dan Nyeri*. UB Press, Universitas Brawijaya.
- Ni wayan rahayu, Notesya, I. (2023). BUNGA RAMPAI MANAJEMEN NYERI. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Nindya Mayang Sari & Siti Noorbaya. (2023). *Buku Ajar Evidence Based Terapi Komplementer Dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganchart KTA

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang			6 – 31 Mei 2024	Ujian KTA 03- 15 juni 2024	27 Mei- 1 Juni 2024
		Sept – Des 2023	Januari- April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

Lampiran 2 : Data Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Foto



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Sekar Pramudya Wardani
2. Tempat / Tanggal Lahir : Temanggung / 21 Maret 2000
3. Agama : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

Nama Orang Tua

5. Ayah : Martius
6. Ibu : Prihati
7. No Telp/Hp : 082211611917
8. *mail* : sekarpramudya03@gmail.com
9. Alamat : Jl. Abdul Muis No. 25, Kelurahan Taratak,
Kecamatan Pariaman Tengah, Kota
Pariaman, Provinsi Sumatera Barat

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	TK ACE	2005 - 2006
2.	SD N 17 Kp.Jawa II	2006 - 2009
3.	SD N Rejosari	2009 – 2012
4.	SMP N 2 Pariaman	2012 – 2015
5.	SMA N 3 Pariaman	2015 – 2018
6.	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2019 – Sekarang
7.	Pendidikan Profesi Ners	2023 - 2024

18	Receivable	Function: 200 - 0 200 2 2 - 200 2	<i>[Signature]</i>
19	Payable	Function: 200 2 200 2 2 - 200 2	<i>[Signature]</i>
20	Debt	Function: 200 2 200 2 2 - 200 2	<i>[Signature]</i>
21	Equity	200 200 200 2	<i>[Signature]</i>

Table
Multiple choice question

Signature
Name: [Name]

[Signature]

Dr. [Name]
[Address]

LIMBAH KEMULUTAN DAN BUKAN A TULIS ANTER
PRODI PENDIDIKAN IPS/PSI/SEBS
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Nama Mahasiswa : **Wahid Fauzidya Wardani**
 NIM : **211140014**
 Peminatan :
 Judul UTA : **Tindakan Tergangga Bilingual Dengan Aspek Kognitif pada Peran Perolehan Nama Dengan Peran Alat Di Ruang Teroris Cerebra dan Peran SSP Di Kiri dan Kanan**

No	Tarif Tanggal	Uraian Materi/Kelebihan	Nama Pembimbing/Prinsip	Tanda Tangan Pembimbing/Prinsip
1	10/01/2021	Materi Perolehan Nama Di Era 0	Dr. Sidiq	
2	10/01/2021	Materi Era 0	Dr. Sidiq	
3	10/01/2021	Materi Era 0 + Era 0	Dr. Sidiq	
4	10/01/2021	Materi perolehan	Dr. Sidiq	
5	10/01/2021	Materi perolehan di era	Dr. Sidiq	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Pendidikan IPS/PSI/SEBS


 Dr. Sidiq, S.Pd., M.Pd., M.Psi., M.Psi.Klinik
 NIP. 79064019821980

Lampiran 4 : Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Terapi Relaksasi Benson

**STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN (SOP) TERAPI
RELAKSASI BENSON**

Standar Operasional Pelaksanaan (Sop) Terapi Relaksasi Benson	
Pengertian	Terapi Relaksasi Benson adalah tehnik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara tehnik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus utama dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama - nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri ,mengendalikan ketegangan otot , dan juga mengendalikan pernapasan, marah, cemas, disritmia jantung, , depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 2 x sehari, sebaiknya sebelum diberikan obat atau makan.
Persiapan Klien dan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> f. Identifikasi tingkat nyeri klien g. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien h. Berikan penjelasan tentang terapi Benson i. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini j. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> b. Pengukur waktu c. Catatan observasi klien d. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> d. Memberikan salam dan memperkenalkan diri e. Menjelaskan tujuan dan prosedur f. Melakukan kontrak waktu
Tahap	<ul style="list-style-type: none"> l. Pastikan lingkungan relaksasi nyaman dan tenang

Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> m. Instruksikan klien untuk menentukan tempat yang mereka sukai n. Instruksikan klien mengambil posisi yang untuk dirasa paling nyaman, seperti telentang atau duduk. o. Instruksikan klien untuk menutup matanya secara perlahan. p. Selanjutnya anjurkan klien untuk merilekskan seluruh anggota tubuhnya. q. Rilekskan anggota tubuh bagian atas (kepala, leher, dan bahu) dengan cara memutar kepala dan mengangkat bahu secara perlahan. r. Menganjurkan klien untuk mengucapkan kalimat istighfar, menenangkan pikiran pada waktu menarik nafas melalui hidung dan anjurkan untuk tahan nafas selama 3 detik kemudian hembuskan lewat mulut sambil mengucapkan Alhamdulillah. s. Ulang terus selama 10 - 15 menit t. Kalimat Allah yang dapat diucapkan yaitu Alhamdulillah, Subhanallah, dan Allahu Akbar atau nama-Nya dalam Asmaul Husna u. Kemudian yang terakhir berbaring diam selama beberapa menit, pertama-tama tutup mata dan kemudian membukanya. v. Setelah selesai secara perlahan – lahan maka Klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat Kembali.
Tahap Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Observasi skala nyeri setelah inervensi b. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya c. Ucapkan salam
Dokumenitasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Lampiran 5 : Leaflet Terapi Relaksasi Benson

Definisi Nyeri:
 Nyeri adalah suatu perasaan tidak menyenangkan akibat rangsangan mekanis, kimia, atau panas yang dirasakan sebagai perasaan tidak menyenangkan. Nyeri dapat menjadi akibat langsung dari rangsangan tersebut.

Tanda & Gejala Nyeri:
 Tanda-tanda nyeri di antara lain:
 - Pasien akan mengeluh karena nyeri.
 - Pasien akan menunjukkan perilaku yang tidak menyenangkan karena nyeri.
 - Pasien akan menunjukkan perilaku yang tidak menyenangkan karena nyeri.
 - Pasien akan menunjukkan perilaku yang tidak menyenangkan karena nyeri.

Apa itu Fraktur ???
 Fraktur merupakan keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang bisa disertai dengan pergeseran tulang yang menimbulkan rasa sakit yang hebat dan sering kali menimbulkan bahaya bagi jiwa dan anggota tubuh lainnya.

Gejala-gejala umum fraktur:
 - Rasa sakit yang hebat.
 - Bengkak dan kemerahan.
 - Deformitas.
 - Nyeri yang bertambah berat bila digerakkan.

Penyakit dan Gejala Nyeri:
 - Penyakit: Nyeri akibat fraktur tulang.
 - Gejala: Rasa sakit yang hebat, bengkak, kemerahan, dan deformitas.

TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MEMBUKAKAN NYERI PADA FRAKTUR

DR. NURMAWATI, MARSIAH, LISBACH

RSUD PONDOKCIKUP PULUPUH RANGKAS

RSUD PONDOKCIKUP PULUPUH RANGKAS

RSUD PONDOKCIKUP PULUPUH RANGKAS

Definisi Terapi Relaksasi Benson
 Terapi relaksasi Benson adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketegangan otot.

Apa itu Terapi Relaksasi Benson ???
 Terapi relaksasi Benson adalah salah satu teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketegangan otot.

Keuntungan Terapi Relaksasi Benson
 - Dapat membantu mengurangi rasa sakit.
 - Dapat membantu mengurangi ketegangan otot.
 - Dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Keuntungan Terapi Relaksasi Benson
 - Dapat membantu mengurangi rasa sakit.
 - Dapat membantu mengurangi ketegangan otot.
 - Dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Keuntungan Terapi Relaksasi Benson
 - Dapat membantu mengurangi rasa sakit.
 - Dapat membantu mengurangi ketegangan otot.
 - Dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Keuntungan Terapi Relaksasi Benson
 - Dapat membantu mengurangi rasa sakit.
 - Dapat membantu mengurangi ketegangan otot.
 - Dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Lampiran 6 : Surat Permohonan Kepada Responden

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu
Ditanggungjawab

Dengan Hormat,

Saya yang beranda tugas di bawah ini adalah mahasiswa Kesenian
Dahlan Fakhriq Nugroho di kelas Seni yang berminat akan mengadakan penelitian.

Nama : Siska Prasetya Wicak

NIM : 20419020

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Penerapan Konsep
Kebudayaan Berbasis Dalam Aspek Kesenian Pada Pakaian Tradisional Dengan
Nyalai Alat Di Ruang Terasa Cerdas dan Hebat BUNDA MELIPAT Pakaian". Untuk
itu saya meminta bantuan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data pengetahuan dan
tidak akan menimbulkan kerugian bapak/ibu. Keterangan semua informasi yang
diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila
kegiatan selesai, maka dengan ini saya mohon bantuan bapak/ibu untuk
mendampingi bentuk persetujuan. Atas bantuan bapak/ibu menjadi responden,
saya ucapkan terima kasih.

Padang, 6 April 2020



Siska Prasetya Wicak

Lampiran 7 : Inform Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : My F

Umur : 70 tahun

Alamat : Jl. Sultan Hassanudin Komplek Diklat Sirt. Raw

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk hari berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemarakas RI Padang yang berjudul tentang "Penerapan Terapi Relaksasi Deepan Terhadap Pemantauan Basis Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Trauma Gomer Ira Bedah Rawat Di M.Djamil Padang". Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 16 April 2024



Responden

**Persetujuan Menjadi Responden
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tika
Umur : 21 tahun
Alamat : Rute Jalan Raya, Tembung (Desa)

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Ners (Pendidikan Keperawatan RI Padang yang berjalannya tentang "Penerapan Teknik Histologi Biologi Terhadap Pemecahan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Insan Berkah Raya Di Masjid Padang". Tanda tangan menyatakan bahwa saya sudah diberi informasi dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 6 April 2024

Responden

Lamoiran 8 : Asuhan Keperawatan Partisipan 1
Asuhan Keperawatan

Partisipan 1

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. F
No. RM : 01.15.10.34
Usia : 70 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Sultan Ismail Kampung Dalam Siak Riau
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan terakhir : SMA
Penanggung Jawab : Suami
Pembiayaan : BPJS
Tanggal masuk : 11 April 2024
Tanggal Pengkajian : 16 April 2024
Diagnosa Medis : Pre Op : Closed fracture of Right Distal Femur

Post Op : Orif + Antibiotic Bead (Masquelete tahap 1)

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP Dr. Djamil Padang Melalui IGD pada tanggal 11 April 2024 pada pukul 13.39 WIB, pasien masuk dengan keluhan nyeri lutut sejak 1 jam SMRS, pasien terjatuh di dapur dengan posisi lutut yang membentur lantai, setelah itu lutut sulit untuk digerakkan dan pasien tidak dapat berjalan.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 09.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 5.

Ekspresi wajah pasien tampak meringis, sesekali nampak menangis dan enggan menggerakkan tubuhnya

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah melakukan operasi 1 tahun yang lalu di Ibnu

Sina Padang dengan Fraktur Patella. Pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi dan Jantung.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut Abu² atau beruban , tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan

b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri

c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.

d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak Anemis, sclera tidak ikterik, reflex pupil terhadap cahaya (+/+), Pupil isokor 3mm/3mm

e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga

f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkak atau pendarahan

g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap dan memakai gigi palsu tidak ada nyeri

h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan
Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.

i. Jantung :

1) Inspeksi : Iktus Kordis tidak terlihat

2) Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba

3) Perkusi : Pekak

4) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1 - Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)

j. Abdomen :

1) Inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi

- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas
- 3) Perkusi : tympani
- 4) Auskultasi : bising usus normal(+)
- k. Genitalia : Terpasang kateter, terlihat urine 700-800 cc
- l. Ekstremitas atas
 - 1) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema
 - 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- m. Ekstremitas bawah
 - 1) Inspeksi : terdapat fraktur diperban pada bagian paha kanan dan diberi beban seberat 4 kg, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri fraktur

P : nyeri ketika digerakkan

Q : seperti tertusuk tusuk

R : paha kanan

S : skala nyeri 5

T : saat digerakkan terasa nyeri

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Labor

Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Kamis / 11 April 2024	Hemoglobin	12.6	g/dl	(12.0-14.0)
	Leukosit	12.30	$10^3/mm^3$	(5.0 - 10.0)
	Hematokrit	37	%	(37.0 - 43.0)
	Trombosit	216	$10^3/mm^3$	(150 - 400)
	MCV	85	fL	(82.0 - 92.0)
	MCH	29	pg	(27.0 - 31.0)
	Kalium	3.4	Mmol/L	(3.5 - 5.1)
Sabtu / 20 April 2024	Klorida	112	Mmol/L	(97 - 111)
	Albumin	2.3	g/dL	(3.8 - 5.0)
	Hemoglobin	9.9	g/dl	(12.0 - 14.0)
	Leukosit	21.12	$10^3/mm^3$	(5.0 - 10.0)
	Hematokrit	29	%	(37.0 - 43.0)
	Trombosit	150	$10^3/mm^3$	(150 - 400)
	MCH	29	pg	(27.0 - 31.0)

	Klorida	4.2	Mmol/L	(3.5 – 5.1)
	Kalium	112	Mmol/L	(97 – 111)
Selasa / 23 April 2024	Hemoglobin	9.9	g/dl	(12.0 - 14.0)
	Leukosit	11.33	$10^3/mm^3$	(5.0 - 10.0)
	Hematokrit	30	%	(37.0 - 43.0)
	Trombosit	222	$10^3/mm^3$	(150 - 400)
	MCV	83	fL	(82.0-92.0)
	MCH	27	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	33	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	15.9	%	(11.5-14.5)

b. Pemeriksaan Radiologi

Kesan : Post Fracture os Femur dextra pars 1/3 distal dalam fiksasi interna berupa plate, screw and wire serta bone cement.

5. Terapi medis

a. Pre Operasi

- 1) Ivfd Nacl 0,9 % 8 jam / kolf
- 2) Inj. Ranitidine 2x30 mg
- 3) Na diklofenax 2 x 50 mg

b. Post Operasi

- 1) IVFD triofusin 8 jam / kolf
- 2) Ampisilim silbactan 3 x i.5 gr
- 3) Ranitidine 2x 50 mg
- 4) Asam traneksamat 3 x 1 gr
- 5) Vit. K 3 x 10 mg
- 6) Paracetamol 1 gr bila nyeri
- 7) Metrodinazole 3 x 500 mg
- 8) Levofloxacin 1 x 750 mg
- 9) Petidin 3 x 25 mg
- 10) Sedacum 3 x 2.5 mg

B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
Pre Op		
Data Subjektif : Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien	Agen pencedera fisik (trauma)	Nyeri akut

<p>seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 5. P : nyeri ketika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri 5 T : saat digerakkan terasa nyeri</p> <p>Data Objektif : TD : 124/85 mmHg N : 99 x/menit S : 36,8 °C RR : 18x/menit</p> <p>Ekspresi wajah pasien tampak meringis, sesekali nampak menangis dan enggan menggerakkan tubuhnya</p>		
<p>Data Subjektif : a. Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri b. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan c. Pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kaki kiri d. Pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan</p> <p>Data Objektif : a. Kekuatan otot menurun b. Rentang gerak menurun TD : 124/85 mmHg N : 99 x/menit S : 36,8 °C RR : 18x/menit</p>	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan Mobilitas Fisik
<p>Data Subjektif : a. Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalannya b. Pasien khawatir dengan kondisi yang dihadapi</p> <p>Data Objektif : a. Pasien tampak tegang b. Pasien tampak gelisah TD : 124/85 mmHg N : 99 x/menit S : 36,8 °C</p>	kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas

RR : 18x/menit		
Post Op		
<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 6</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD : 112/74 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>RR : 20x/menit</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>-</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tampak luka pada paha sebelah kanan</p> <p>Tampak luka tertutup balutan kasa, Klien Tampak Pucat dan lemas</p> <p>Hb : 9.9 g/dL (</p> <p>Leukosit : $11.33 \times 10^3 / \text{mm}^3$</p> <p>TD : 112/74 mmHg</p> <p>N : 95x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>RR : 20x/menit</p>	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>

C. Diagnosa Keperawatan

1) Pre Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma) d.d mengeluh nyeri
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal
- c. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan

2) Post Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d mengeluh nyeri
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi hemoglobin

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif menurun, d. gelisah menurun, e. kesulitan tidur menurun, f. frekuensi nadi membaik, g. pola nafas membaik, h. tekanan darah membaik, i. fungsi berkemih membaik, j. nafsu makan membaik, k. pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respons nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 6) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup, 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson), 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 3) Fasilitasi istirahat dan tidur, 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri c. Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 2) Jelaskan strategi meredakan

		<p>nyeri,</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson) <p>d. Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ektermitas meningkat b. Kekuatan otot menurun c. Rentang gerak menurun d. Nyeri menurun e. Kaku sendi menurun f. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.06171)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi 3) Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi b. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk) 2) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 4) Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur kamar mandi, berjalan sesuai toleransi
<p>Ansietas b.d</p>	<p>Tingkat Ansietas</p>	<p>Teknik Relaksasi (I.09326)</p>

<p>kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>(L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun f. Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun g. Frekuensi pernapasan menurun h. Frekuensi nada menurun i. Tekanan darah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3) Monitor respon terhadap terapi relaksasi b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> 1) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 2) Gunakan nada dan suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik c. Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi relaksasi benson) 2) Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih 3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi nyaman 4) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik teknik relaksasi yang tersedia 5) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi relaksasi benson)
<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Pengisian kapiler membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada

	<p>d. Akral membaik</p> <p>e. Turgor membaik</p>	<p>ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera Lakukan pencegahan infeksi Lakukan perawatan kaki dan kuku Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa) (PPNI, 2018)
--	--	---

E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
17 April 2024 Pre Op	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 114/75 mmHg N : 89x/menit S : 36,2 °C RR : 18 x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 5 melihat respons nyeri non verbal memberikan terapi relaksasi 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada di sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 5</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 114/75 mmHg</p>

	<p>benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>N : 89x/menit S : 36,2 °C RR : 18 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Menganjurkan unuk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang Menganjurkan pasien untuk terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi O : pasien tampak gelisah A : masalah ansietas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
18 April 2024 Pre Op	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 129/85 mmHg N : 94x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah P : nyeri fraktur Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 4 T : nyeri dirasakan pasien hilang</p>

	<p>identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis,</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 129/85 mmHg</p> <p>N : 94x/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskletal</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Menganjurkan untk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang Menganjurkan pasien untuk terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Mengajarkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Mengajarkan untuk istirahat dan tidur
<p>19 April 2024 Pre Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital <p>TD : 122/74 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p>

	<p>RR : 24x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 3</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis,</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 122/74 mmHg</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Menganjurkan unutk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang Menganjurkan pasien untuk terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Menganjurkan untuk istirahat dan tidur

<p>23 April 2024 Post Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 112/74 mmHg N : 95x/menit S : 36,6 °C RR : 20x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6 melihat respons nyeri non verbal memberikan terapi relaksasi benson menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan memberikan terapi obat 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah P : nyeri post op Orif Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri S : skor nyeri yang dirasakan 5 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/84 mmHg N : 92 x/menit S : 36,7 °C RR : 21 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Melakukan tranfusi 1 unit dengan 150 cc dalam waktu maksimal 4 jam 	<p>S : - O : tampak luka pada paha kanan Hb : 9,9 g/dL Leukosit : 11.33 x 10³mm³</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa sirkulasi perifer Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Melakukan tranfusi 1 unit dengan 150 cc dalam waktu maksimal 4 jam
<p>24 April 2024 Post Op 25 April 2024 Post Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 112/74 mmHg N : 95x/menit S : 36,6 °C 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah P : nyeri post op Orif Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p>

	<p>RR : 20x/menit</p> <p>g. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>h. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>i. memberikan terapi relaksasi benson menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>j. memberikan terapi obat</p>	<p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis,</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 125/77 mmHg</p> <p>N : 76x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Melakukan tranfusi 1 unit dengan 150 cc dalam waktu maksimal 4 jam 	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kanan</p> <p>Hb : 9,9 g/dL</p> <p>Leukosit : $11.33 \times 10^3 \text{mm}^3$</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Melakukan tranfusi 1 unit dengan 150 cc dalam waktu maksimal 4 jam
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 115/57 mmHg N : 75x/menit S : 36,4 °C RR : 19x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada di sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang</p>

	<p>identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis,</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 118/88 mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p> <p>a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>d. Melakukan tranfusi 1 unit dengan 150 cc dalam waktu maksimal 4 jam</p>	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kanan</p> <p>Hb : 10,5 g/dL</p> <p>Leukosit : $11.33 \times 10^3 \text{mm}^3$</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Partisipan 2
Asuhan Keperawatan

Partisipan 2

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. A
No. RM : 01.21.58.72
Usia : 51 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Koto Kebun Sungai Tunu Pessel
Pekerjaan : Wiraswasta
Pendidikan terakhir : SMA
Penanggung Jawab : Istri
Pembiayaan : BPJS
Tanggal masuk : 12 April 2024
Tanggal Pengkajian : 16 April 2024
Diagnosa Medis : Pre Op : Closed Fracture Of Right Lower Femur

Post Op : Orif Due To Closed Fracture Of Right Lower
AO Classification 33A2.1

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP Dr. Djamil Padang Melalui IGD pada tanggal 12 April 2024 pada pukul 11.33 WIB, pasien masuk dengan keluhan nyeri pada paha kanan sejak 10 jam SMRS. awalnya pasien sedang menyebrang jalan dan dari arah kanan datang motor membawa keranjang ikan menabrak pasien. Pasien terpental ke tanah. Kemudian pasien mengeluh nyeri pada paha kanan dan tidak mampu berdiri

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pada pukul 10.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 4. Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit DM, Hipertensi dan Jantung

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : kulit kepala bersih, bentuk kepala simetris, warna rambut Abu² atau beruban , tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada benjolan

b. Leher : warna leher sawo matang, tidak ada perbedaan warna, tidak ada pembesaran kelenjer, tidak ada nyeri

c. Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.

d. Mata : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak Anemis, sclera tidak ikterik, reflex pupil terhadap cahaya (+/+), Pupil isokor 3mm/3mm

e. Telinga : ukuran telinga kiri dan kanan sama, bentuk simetris, pendengaran normal, tidak ada nyeri tekan pada daun telinga

f. Hidung : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkakan atau pendarahan

g. Mulut : Terlihat mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap dan memakai gigi palsu tidak ada nyeri

h. Paru : bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan
Wajah : warna kulit wajah sawo matang, bentuk simetris, tidak ada luka, tidak ada oedema, Wajah terlihat pucat.

i. Jantung :

5) Inspeksi : Iktus Kordis tidak terlihat

6) Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba

7) Perkusi : Pekak

8) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1 - Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)

j. Abdomen :

5) Inspeksi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi

- 6) Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas
- 7) Perkusi : tympani
- 8) Auskultasi : bising usus normal(+)
- k. Genitalia : Terpasang kateter, terlihat urine 900 cc
- l. Ekstremitas atas
 - 3) Inspeksi : tidak ada keterbatasan pergerakan pada sistem ekstremitas atas, tidak ada oedema
 - 4) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- m. Ekstremitas bawah
 - 2) Inspeksi : terdapat fraktur diperban pada bagian paha kanan dan diberi beban seberat 4 kg, adanya keterbatasan gerak pada kaki kanan dikarenakan rasa nyeri fraktur

P : nyeri ketika digerakkan

Q : seperti tertusuk tusuk

R : paha kanan

S : skala nyeri 4

T : saat digerakkan terasa nyeri

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Labor

Tanggal	Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Jum,at / 12 April 2024	Hemoglobin	14.0	g/dl	(12.0-14.0)
	Leukosit	10.44	$10^3/mm^3$	(5.0-10.0)
	Hematokrit	41.0	%	(40.0-48.0)
	Trombosit	242	$10^3/mm^3$	(150-400)
	MCV	86	fL	(82.0-92.0)
	MCH	29	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	34	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	13.7	%	(11.5-14.5)
	Natrium	141	mmol/L	(136-145)
	Kalium	4.3	mmol/L	(3.5-5.1)
	Klorida	107	mmol/L	(97-111)
Gula Darah sewaktu	98	mg/dL	(50-200)	
Jum'at/19 April 2024	Hemoglobin	12.8	g/dl	(13.0-16.0)
	Leukosit	13.83	$10^3/mm^3$	(5.0-10.0)
	Hematokrit	37	%	(40.0-48.0)

	Trombosit	329	$10^3/\text{mm}^3$	(150-400)
	MCV	86	fL	(82.0-92.0)
	MCH	29	pg	(27.0-31.0)
	MCHC	34	%	(32.0-36.0)
	RDW- CV	13.1	%	(11.5-14.5)

b. Pemeriksaan Radiologi

Kamis/18 April 2024

Kesan : fraktur 1/3 distal femur dekstra dengan orif terpasang

5. Terapi Medis

a. Pre Op

- 1) IVFD tutosol 20 tpm
- 2) Inj. Ampicilin sulbactam 3x1.5 gram
- 3) Inj. Ranitidin 2x50 mg

b. Post Op

- 1) IVFD tutosol 8jam/ kolf
- 2) Inj. Ranitidin 2x50mg
- 3) Inj. Ampicilin sulbactam 3x1,5 gram
- 4) Inj. Keterolac 3x50 mg

B. Analisa data

Data	Penyebab	Masalah
Pre Op		
<p>Data Subjektif :</p> <p>pasien mengatakan kakinya terasa nyeri dengan pada paha sebelah kanan dan sakit saat di gerakkan, kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk – tusuk. Pasien mengatakan nyeri sering hilang timbul, dan skala nyeri yang dirasakan pasien : 4.</p> <p>P : nyeri ketika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : paha kanan S : skala nyeri T : saat digerakkan terasa nyeri</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD : 113/75 mmHg N : 89 x/menit S : 36,8 °C</p>	<p>Agen pencedera fisik (trauma)</p>	<p>Nyeri akut</p>

RR : 19x/menit Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan kening berkerut, dan enggan menggerakkan tubuhnya.		
Data Subjektif : a. Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri b. Pasien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan c. Pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kaki kiri d. Pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan Data Objektif : a. Kekuatan otot menurun b. Rentang gerak menurun TD : 113/75 mmHg N : 89 x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 19x/menit	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan Mobilitas Fisik
Data Subjektif : a. Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dijalankannya b. Pasien khawatir dengan kondisi yang dihadapi Data Objektif : a. Pasien tampak tegang b. Pasien tampak gelisah TD : 113/75 mmHg N : 89 x/menit S : 36,8 ⁰ C RR : 19x/menit	kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas
Post Op		
Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi P : nyeri post op Orif Q : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan S : skor nyeri yang dirasakan 6 T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut

Data Objektif : TD : 135/95 mmHg N : 90x/menit S : 36,8 °C RR : 23 x/menit		
Data Subjektif : - Data Objektif : a. Tampak luka pada paha sebelah kanan b. Tampak luka tertutup balutan kasa Hb : 12.8 g/dL Leukosit : 13.83 x10 ³ /mm ³ TD : 135/95 mmHg N : 90x/menit S : 36,8 °C RR : 23 x/menit	Efek Prosedur Invasif	Risiko Infeksi

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pre Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (trauma)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal
- c. Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan

2. Post Operasi

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
d.d mengeluhnyeri
- b. Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. keluhan nyeri menurun, b. meringis menurun, c. sikap protektif menurun, d. gelisah menurun, e. kesulitan tidur	Manajemen nyeri (I.08238) a. Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respons nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,

	<p>menurun,</p> <p>f. frekuensi nasi membaik,</p> <p>g. pola nafas membaik,</p> <p>h. tekanan darah membaik,</p> <p>i. fungsi berkemih membaik,</p> <p>j. nafsu makan membaik,</p> <p>k. pola tidur membaik</p>	<p>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</p> <p>6) Identifikasi nyeri pada kualitas hidup,</p> <p>7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>b. Terapeutik :</p> <p>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson),</p> <p>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),</p> <p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur,</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Edukasi :</p> <p>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</p> <p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri,</p> <p>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,</p> <p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat,</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi benson)</p> <p>d. Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Pergerakan ektermitas meningkat</p> <p>b. Kekuatan otot menurun</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.06171)</p> <p>a. Observasi :</p> <p>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi</p> <p>3) Monitor tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>b. Terapeutik :</p>

	<p>c. Rentang gerak menurun</p> <p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Kaku sendi menurun</p> <p>f. Gerakan terbatas menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis : tongkat, kruk) 2) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>c. Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi selama 1x8 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b. Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun c. Frekuensi pernapasan menurun d. Frekuensi nada menurun e. Tekanan darah menurun 	<p>Teknik Relaksasi (I.09326)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 3) Monitor respon terhadap terapi relaksasi b. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 2) Gunakan nada dan suara lembut dengan irama lambat dan berirama 3) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik c. Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi relaksasi benson) 2) Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih 3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi nyaman

		<ul style="list-style-type: none"> 4) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik teknik relaksasi yang tersedia 5) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi relaksasi benson)
Risiko infeksi b.d efek prosedur invasive	<p>Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kebersihan tangan meningkat b. Kebersihan badan meningkat c. Kemerahan menurun d. Nyeri menurun e. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik b. Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> 1) Batasi jumlah pengunjung 2) Berikan perawatan kulit pada daerah luka 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko c. Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3) Ajarkan etika batuk 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
17 April 2024 Pre Op	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 130/81 mmHg N : 100x/menit S : 36,4 °C RR : 24x/menit b. menanyakan lokasi, 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang</p>

	<p>karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis,</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 130/81 mmHg</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36,4 °C</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur) 	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang Menganjurkan pasien untuk terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Menganjurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Menganjurkan untuk istirahat

		dan tidur
18 April 2024 Pre Op	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 125/90 mmHg N : 92x/menit S : 36,7 °C RR : 19 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 3</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 125/90 mmHg N : 92x/menit S : 36,7 °C RR : 19 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal</p> <p>a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan</p> <p>c. Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini</p> <p>d. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)</p> <p>e. Mengajarkan mobilisasi</p>	<p>S : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, dibantu oleh keluarga</p> <p>O : aktivitas sehari-hari tumpul dibantu oleh keluarga</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

	<p>sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat tidur)</p>	
	<p>Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang Menganjurkan pasien untuk terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Mengajurkan untuk istirahat dan tidur 	<p>S : pasien mengatakan khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut untuk dioperasi</p> <p>O : pasien tampak gelisah</p> <p>A : masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menganjurkan pasien untuk mendengarkan terapi relaksasi benson yang telah diajarkan Mengajurkan untuk istirahat dan tidur
<p>19 April 2024 Post Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur tanda-tanda vital TD : 128/95 mmHg N : 91x/menit S : 36,6 °C RR : 19 x/menit menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 7 melihat respons nyeri non verbal memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan memberikan terapi obat 	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>R : pasien mengatakan kaki yang patah ada si sebelah kanan</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 6</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 135/95 mmHg N : 90x/menit S : 36,8 °C RR : 23 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengukur TTV Menanyakan intensitas nyeri Melihat nyeri non verbal Menganjurkan terapi Relaksasi benson Berkolaborasi memberikan terapi obat
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi 	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kanan dan belum ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hb : 12.8 g/dL</p> <p>Leukosit : $13.83 \times 10^3 / \text{mm}^3$</p>

	<p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>c. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</p> <p>d. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>e. Mengajarkan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar</p> <p>c. Mengajarkan meningkatkan asupan makanan dan cairan</p>
<p>20 April 2024 Post Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>k. Mengukur tanda-tanda vital TD : 112/74 mmHg N : 95x/menit S : 36,6 °C RR : 20x/menit</p> <p>l. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 6</p> <p>m. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>n. memberikan terapi relaksasi benson, menyarankan keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>o. memberikan terapi injeksi Ranitidine, dan Na diklofenak</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri post op Orif</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 5</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 132/84 mmHg N : 92 x/menit S : 36,7 °C RR : 21 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>f. Mengukur TTV</p> <p>g. Menanyakan intensitas nyeri</p> <p>h. Melihat nyeri non verbal</p> <p>i. Mengajarkan terapi Relaksasi benson</p> <p>j. Berkolaborasi memberikan terapi obat</p>
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <p>a. Memonitor dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>c. Mengajarkan cara</p>	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kanan dan belum ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hb : 12.8 g/dL</p> <p>Leukosit : $13.83 \times 10^3 / \text{mm}^3$</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Memonitor tanda dan gejala</p>

	<p>memeriksa kondisi luka dan luka operasi</p> <p>d. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>e. Mengajukan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>infeksi</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar</p> <p>c. Mengajukan meningkatkan asupan makanan dan cairan</p>
<p>21 April 2024 Post Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital TD : 127/85 mmHg N : 92 x/menit S : 36,6 °C RR : 19 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 5</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri seperti ditusuk - tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri nyeri yang dirasakan 4</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 125/79 mmHg N : 82x/menit S : 36,6 °C RR : 18 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mengukur TTV</p> <p>b. Menanyakan intensitas nyeri</p> <p>c. Melihat nyeri non verbal</p> <p>d. Mengajukan terapi Relaksasi benson</p> <p>e. Berkolaborasi memberikan terapi obat</p>
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <p>a. Memonitor dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>c. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka</p>	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kanan dan belum ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hb : 12.8 g/dL</p> <p>Leukosit : 13.83 x10³/mm³</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Memonitor tanda dan gejala infeksi</p>

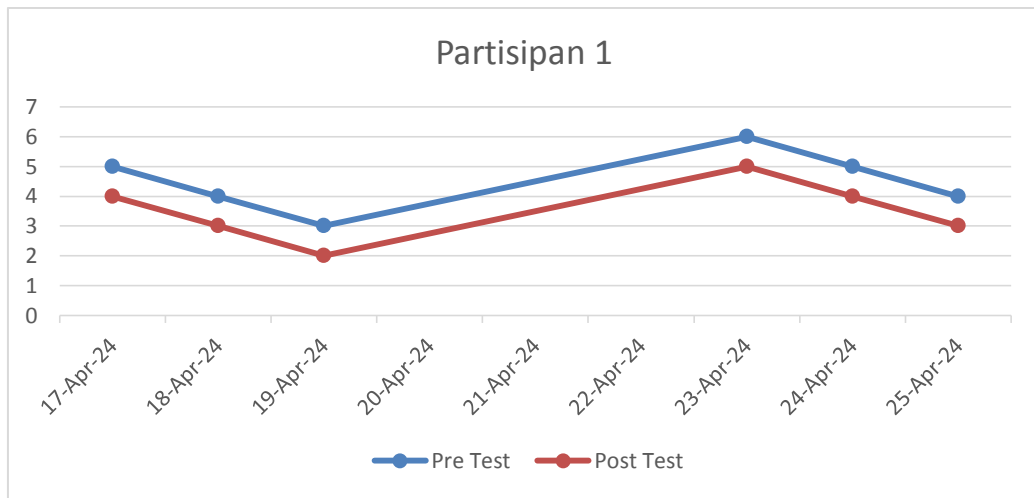
	<p>dan luka operasi</p> <p>d. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar</p> <p>c. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan dan cairan</p>
<p>22 April 2024 Post Op</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/90 mmHg N : 89x/menit S : 36,6 °C RR : 19 x/menit</p> <p>b. menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri : 4</p> <p>c. melihat respons nyeri non verbal</p> <p>d. memberikan terapi relaksasi benson menganjurka keluarga untuk merapikan lingkungan</p> <p>e. memberikan terapi obat</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan dikarenakan patah</p> <p>P : nyeri fraktur</p> <p>Q : pasien mengatakan paha kanannya terasa seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan luka post op terasa nyeri</p> <p>S : skor nyeri yang dirasakan 3</p> <p>T : nyeri dirasakan pasien hilang timbul setiap saat</p> <p>O : Terlihat meringis, TTV: TD : 115/80 mmHg N : 78x/menit S : 36,6 °C RR : 18 x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dihentikan</p>
	<p>Risiko Infeksi d.d efek prosedur invasif</p> <p>a. Memonitor dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>c. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</p> <p>d. Menganjurkan meningkatkan asupan</p>	<p>S : -</p> <p>O : tampak luka pada paha kanan dan belum ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hb : 12.8 g/dL Leukosit : 13.83 x10³/mm³</p> <p>A : masalah risiko infeksi belum teratasi P: intervensi diihentikan</p>

	nutrisi e. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	
--	---	--

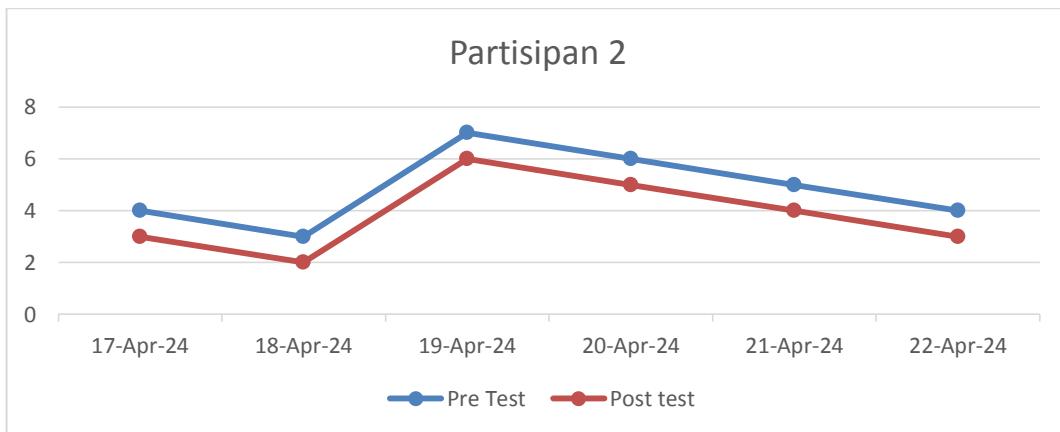
Lampiran 10 : Penurunan Skala Nyeri

TABEL HASIL PENURUNAN SKALA NYERI

Tanggal	Partisipan 1	
	Pre Test	Post Test
17 April 2024	5	4
18 April 2024	4	3
19 April 2024	3	2
23 April 2024	6	5
24 April 2024	5	4
25 April 2024	4	3



Tanggal	Partisipan 2	
	Pre Test	Post Test
17 April 2024	4	3
18 April 2024	3	2
19 April 2024	7	6
20 April 2024	6	5
21 April 2024	5	4
22 April 2024	4	3



Lampiran 11 : Dokumentasi



Lampiran 12 : Uji Turnitin

