

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN  
GANGGUAN NYERI DAN KENYAMANAN PADA PASIEN  
FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN TRAUMA CENTER  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**



**INTAN HAIRI  
223110295**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NYERI DAN KENYAMANAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN TRAUMA CENTER RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

Diajukan Ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Ahli Madya Keperawatan



**INTAN HAIRI**  
**NIM : 223110295**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

MANUFACTURER'S INFORMATION

Englehardt, with whom C. L. Englehardt, Jr., P.C., Englehardt  
Polegaroff, and F. A. S. Englehardt, Jr., are associated,  
and Mr. J. M. Englehardt, attorney.

Address:      Room 9-1  
City:      2201 N. Clark  
State:

Telephone Number: 222-2222 and 222-2222

Address:

Business or Name:

Business or Name:

Telephone Number: 222-2222  
222-2222

Telephone Number: 222-2222  
222-2222

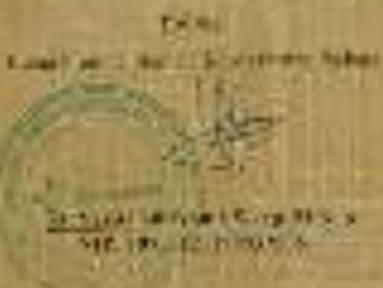


TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION

Karen L. G. T. and John C. W. van der Linde - Development of a  
new reference database for PEGS and their  
ESG-18-12-1996 Release

190 - 000

- 200 - 000 - 0 - 0

- 300 - 000 - K - 0

Editorial Committee - 0 - 000

Prog.

190 - 000 - 000 - 000

CONTENTS OF APPENDIX

Name  
Name - John G. van der Linde  
ID - 1-000-1000-0000

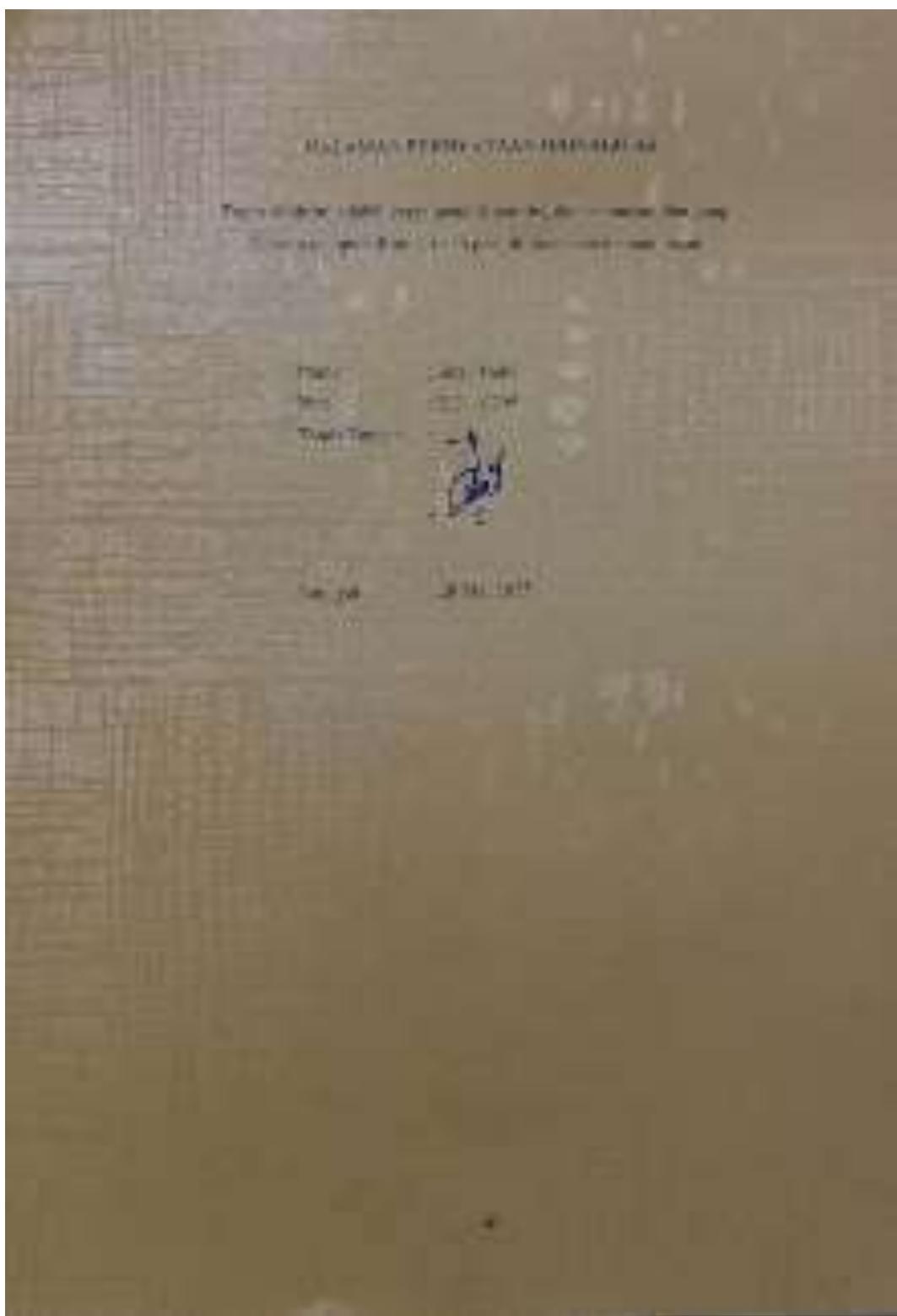
Comments  
Name - John G. van der Linde  
ID - 1-000-1000-0000

Comments  
Name - John G. van der Linde  
ID - 1-000-1000-0000

Comments  
Name - John G. van der Linde  
ID - 1-000-1000-0000

Ref. No. 000 - 000 - 000 - 000

John G. van der Linde  
190-000-000-000



Heads = polarized by magnet

[View more news and stories](#)

The following table gives the results of the experiments made by the Bureau of Fisheries at the New Bedford Fishery Experiment Station.

As a result, the new system is much more efficient than the old one, which required a lot of manual labor and was prone to errors.

• 100 •



三

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri dan Kenyamanan Pada Pasien Fraktur Femur Di IRNA Bedah *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada **Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep** selaku dosen pembimbing 1 dan **Herwati,SKM,M.Biomed** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti juga mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang dan staf rumah sakit yang telah memberikan izin dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang perlukan.
2. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D 3 Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
6. Teristimewa Kepada kedua Orang Tua penulis, Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Elvi Hair dan Pintu surgaku, Ibunda Elviana orang yang sangat hebat yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, Terimakasih untuk semua do'a dan dukungan Bunda dan ayah penulis berada dititik ini. Sehat selalu dan Hiduplah lebih lama lagi Bunda dan Ayah Harus selalu ada disetiap perjalanan & pencapaian hidup penulis, Iloveyou more

7. Adik tercinta penulis Awanda Hairi dan Hakim Hairi terima kasih atas hiburan yang selalu membuat penulis semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Kepada pemilik NIM 225110696, Terimakasih telah menemani penulis selama penyusunan Tugas Akhir dalam kondisi apapun, telah menjadi *support sistem* dan mendengarkan keluh kesah penulis, berkontribusi dalam penyusunan Tugas Akhir ini, memberikan dukungan, semangat, serta motivasi kepada penulis hingga penyusunan Tugas Akhir ini selesai.
9. Intan Hairi, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai sampai dititik ini, Terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun kadang kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. Dan terimakasih mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan Tugas Akhir ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT, Aamiin.

Padang, Mei 2025

Penulis

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

**Karya Tulis Ilmiah,                    Mei 2023  
Intan Hairi**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri dan Kenyamanan Pada Pasien  
Fraktur Femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang**

**ABSTRAK**

Nyeri fraktur femur mengakibatkan ketidaknyamanan, insomnia, gelisah, berdampak gangguan fisik, psikologis, dan sosial. Menurut WHO data fraktur tahun 2020 prevalensi 4,2 %, dan data RSUP Dr. M.Djamil Padang fraktur femur mengalami peningkatan dari 147 menjadi 168 pada tahun 2022 dan 2023 sebanyak 103 pasien. apabila tidak ditangani segera akan menimbulkan gangguan kenyamanan dan nyeri. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan kenyamanan dan nyeri pada pasien fraktur Femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Desain Penelitian Deskriprif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian RSUP Dr. M.Djamil Padang di ruangan *trauma center*. Waktu penelitian dari bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025. Populasi satu pasien fraktur femur yang mengalami gangguan Nyeri dan Kenyamanan. Jumlah sampel satu orang pasien yang sesuai dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Analisis yang dilakukan yaitu dengan membandingkan antara kasus dengan teori yang ada.

Hasil penelitian pasien mengeluh nyeri karena fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut, nyeri terasa di paha kanan, skala nyeri 6, durasi nyeri 3-5 menit, nyeri hilang timbul, rentang gerak aktivitas terbatas. Diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik. Intervensi manajemen nyeri dengan pemberian terapi Murottal Al-Qur'an 3x sehari, durasi 15-20 menit, memakai aplikasi Al-Qur'an Digital. Hasil evaluasi hari ke lima, pasien dapat mengatasi nyeri dengan skala 3 dan intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Diharapkan bagi perawat RSUP Dr M Djamil Padang untuk tetap menerapkan terapi murottal Al-Quran terutama dalam menangani pasien dengan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur.

**Isi : xi + 61 halaman + 3 tabel + 3 gambar + 12 lampiran**

**Kata Kunci : Nyeri, Asuhan, Keperawatan, Fraktur**

**Daftar Pustaka : 35 (2012-2024)**

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Konsep Kenyamanan dan Nyeri .....	8
1. Pengertian Nyeri .....	8
2. Mekanisme Nyeri.....	8
3. Etiologi Nyeri.....	10
4. Klasifikasi Nyeri .....	12
5. Stimulus Nyeri .....	14
7. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	17
9. Pengukuran Skala Nyeri .....	19
10. Penatalaksanaan Nyeri.....	21
11. Terapi Musik Religi.....	22
A. Konsep Nyeri pada Fraktur.....	24
1. Pengertian.....	24
2. Etiologi .....	24
3. Klasifikasi.....	25
4. Manifestasi Klinis.....	27
5. Patofisiologi.....	28
B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Fraktur.....	29
1. Pengkajian Keperawatan.....	29
2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul.....	34
3. Intervensi Keperawatan .....	34
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel .....	38
D. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data.....	39
E. Teknik Pengumpulan Data.....	39

F.	Jenis - Jenis Data .....	39
G.	Cara Pengumpulan Data.....	40
H.	Mekanisme Pengumpulan Data .....	41
I.	Analisa Data.....	42

**BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

A.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	43
B.	Hasil Penelitian.....	43
C.	Pembahasan.....	52

**BAB V PENUTUP**

A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran.....	60

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis .....	15
Tabel 2.2 Stimulus yang Menghasilkan Sensasi Nyeri.....	16
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	36

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Mekanisme Nyeri .....	11
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik .....	21
Gambar 2.3 Skala Wajah ( <i>Wong-baker faces pain rating scale</i> ) .....	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Gachart Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 6 : Surat izin Pengambilan Data Dari RSUP Dr. M.djamil Padang
- Lampiran 7 : Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M.djamil Padang
- Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 : Hasil Turnitin

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Intan Hairi  
Nim : 223110295  
Tempat/ Tanggal Lahir : Pekan Sabtu/ 07 Januari 2004  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Orang Tua : Ayah : Elvi Hair  
Ibu : Elviana  
Alamat : Labuah Gunuang, Kec. Lareh Sago Halaban,  
Kab.Lima Puluh Kota, Sumatera Barat.

### **Riwayat Pendidikan**

No	Pendidikan	Tahun
1	TK Pertiwi	2009-2010
2	SDN 06 Batu Payuang	2010-2016
3	SMPN 1 Lareh Sago Halaban	2016-2019
4	SMAN 1 Lareh Sago Halaban	2019-2022
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan hal-hal yang dibutuhkan manusia untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis untuk kehidupan dan kesehatan<sup>1</sup>. Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia terdiri dari lima kategori: kebutuhan akan aktualisasi diri, kebutuhan akan penghargaan, kebutuhan akan dicintai dan disayangi, kebutuhan akan rasa aman dan kenyamanan, dan kebutuhan akan fisiologis<sup>2</sup>. Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan yang memiliki subjektifitas sama dengan nyeri, setiap individu memiliki karakteristik fisiologi, sosial, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan ataupun merasakan nyeri.<sup>3</sup>

Nyeri merupakan rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh individu yang sifatnya sangat subyektif, yang dapat mempengaruhi pikiran dan mengubah kehidupan. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.<sup>4</sup>

Nyeri terjadi karena adanya rangsangan nyeri yang menstimulasi reseptor. Seseorang merespon nyeri dengan beragam cara, misalnya berteriak, menangis, meringis, pucat, dan lain-lain. Ada beberapa jenis stimulus yang dapat merangsang nyeri seperti, adanya trauma pada jaringan tubuh, gangguan pada jaringan tubuh, kondisi musculoskletal kronis, infiltratumor, iskemik pada jaringan tubuh, kerusakan sistem saraf, kondisi pascatrauma. Trauma pada jaringan tubuh yang menjadi sumber stimulus nyeri, salah satunya adalah fraktur.<sup>5</sup>

Fraktur merupakan terputus atau rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakkan memuntir yang mendadak atau bahkan

karena kontraksi otot yang ekstrem.<sup>6</sup>

Fraktur juga disebabkan oleh kekerasan langsung yang menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan, dan disebabkan juga trauma langsung pada kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan faktor patologis, biasanya bersifat Fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring, dan kekerasan tidak langsung juga menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan, yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.<sup>6</sup>

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas pada tulang femur atau paha, fraktur femur terbagi dua macam yaitu fraktur femur tebuka dan fraktur femur tertutup. Fraktur femur terbuka merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha disertai kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan syaraf dan pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha. Fraktur femur tertutup atau patah tulang paha tertutup merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa disertai kerusakan jaringan kulit.<sup>6</sup>

Tata laksana nyeri untuk mengurangi nyeri ada secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dibagi menjadi tiga bagian yaitu, peripheral therapies (*physical agents / skin stimulation methods*) seperti kompres panas - dingin, pijatan, latihan fisik, psychological intervention seperti terapi perilaku kognitif, dan terapi lainnya seperti pendekatan agama, terapi musik, aromaterapi. Salah satu intervensi non farmakologi diantaranya terapi musik religi.<sup>7</sup>

Terapi musik religi dengan rekaman merupakan terapi yang aman dan tidak memiliki efek samping, murah, dan dapat mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Vibrasi music religi yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh dapat memiliki efek mengalihkan rasa nyeri, pikiran dan jiwa, sehingga musik mempengaruhi aspek fisiologi, psikologi, emosional, dan spiritual.<sup>8</sup>

Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah mengurangi rasa nyeri, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan fungsi tubuh yang sakit sehingga dapat memperbaiki aktivitas fisik seseorang. Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan mekanisme farmakologi, nonfarmakologi, terapi intervensi dan operatif.<sup>7</sup>

Dampak yang diakibatkan fraktur adalah Nyeri, syok, emboli lemak, sindrom kompartemen dan trombo emboli iskemi. Nyeri pada fraktur muncul diakibatkan karena adanya trauma pada pembuluh darah, otot maupun syaraf yang melepaskan zat kimia inflamasi histamin dan bradikinin sebagai vasodilator sehingga terbentuklah edema (pembengkakan), nyeri dan menstimulasi pelepasan prostaglandins yang bertransmisi melalui serabut saraf ke bagian substantia gelatinosa di dorsal spinal cord ke otak yang menginterpretasikan sinyal berupa persepsi nyeri.<sup>9</sup>

Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat, tercatat fraktur pada tahun 2019 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% akibat kecelakaan lalu lintas.<sup>10</sup>

Kasus fraktur di Indonesia menunjukkan prevalensi yang signifikan, dengan angka prevalensi mencapai sebesar 5,5% (Kemenkes RI 2019). Fraktur mencakup berbagai jenis patah tulang yang terjadi akibat berbagai faktor, salah satunya adalah kecelakaan lalu lintas. Fraktur pada ekstremitas bawah, yang meliputi patah tulang pada kaki, paha, atau bagian tubuh bawah lainnya, menjadi salah satu jenis fraktur yang paling sering terjadi di indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Purnomo dan Asyita 2017), Fraktur pada ekstremitas bawah akibat dari kecelakaan lalu lintas memiliki prevalensi paling tinggi yaitu sekitar 46,2% dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan lalu lintas.<sup>11</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepolisian Daerah Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, mengenai kecelakaan lalu lintas yang terjadi di wilayah Provinsi Sumatera Barat selama periode tahun 2023, terdapat jumlah

kejadian di setiap daerah. Kota Padang tercatat sebagai wilayah dengan kejadian tertinggi, yaitu sebanyak 1.002 kejadian. Secara keseluruhan, total kejadian kecelakaan lalu lintas di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 2.972 kejadian, sementara pada tahun 2022 jumlah kejadian menurun menjadi 2.056. Namun, pada tahun 2023, jumlah kecelakaan lalu lintas mengalami kenaikan yang cukup besar, yaitu mencapai 3.740 kejadian.

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai menentukan nyeri dengan menggunakan metode PQRST. P = Provoking yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien fraktur; Q = Quality yaitu kulitas nyeri contohnya seperti ditusuk-tusuk; R = Region yaitu lokasi nyeri; S = Severity yaitu skala nyeri yang dirasakan pasien apakah ringan, sedang, atau berat; T = waktu nyeri yang dirasakan apakah hilang timbul atau bertambah saat melakukan aktifitas. Berdasarkan buku Standar Diagnosis Indonesia (SDKI) diagnose utama yang mungkin muncul adalah nyeri akut.<sup>12</sup>

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh dari RSUP DR. M. Djamil padang tanggal 18 Desember 2024, tercatat adanya jumlah pasien yang mengalami fraktur femur selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah pasien yang mengalami fraktur femur mencapai 147 pasien. Angka ini meningkat pada tahun 2022, di mana tercatat sebanyak 168 pasien yang mengalami fraktur femur. Peningkatan jumlah kasus fraktur femur pada tahun 2022 menunjukkan adanya tren kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2021. Namun, pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami fraktur femur mengalami penurunan signifikan, yakni hanya 103 pasien.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien Fraktur Femur adalah nyeri akut, pada pasien dengan nyeri akut terjadi ketika patah tulang paha, terjadi kerusakan korteks, pembuluh darah, sum-sum tulang dan jaringan lunak. Akibatnya ada pendarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya.

Hasil penelitian (Muhsinah, 2020) tentang “ Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur ”. Didapatkan hasil sebelum pemberian terapi music religi rata-rata skala nyeri adalah 5,88 dan sesudah pemberian terapi music religi menjadi 3,75. Pemberian terapi music religi ini dapat dijadikan salah satu terapi non farmakologi yang dapat mengalihkan rasa nyeri pada pasien fraktur.

Hasil penelitian yang dilakukan (Sulastri 2021) pada pasien pasca operasi fraktur femur di ruang rawat inap bedah RS Karima Utama Kartasura juga terkait dengan efek terapi musik religi dapat mengalihkan rasa nyeri pada operasi. Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperiment dengan metode post test with only control group design.<sup>13</sup>

Musik religi yang berhubungan dengan ayat suci Al-Quran yang dilakukan oleh seorang Qori dengan keteraturan bacaan yang benar mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya. Salah satu contoh surat yang digunakan adalah Surat Ar-Rahman, yang memiliki ayat yang diulang-ulang sehingga mengalihkan perhatian dan berfungsi sebagai hipnosis yang menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorfin diproduksi oleh otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia. Surat Ar-Rahman mempunyai 78 ayat sehingga memiliki efek relaksasi jika diperdengarkan. Setiap orang yang mendengarkan, dengan mendapatkan kualitas, durasi yang sama, karakteristik alat dan lantunan Surat Ar-Rahman memiliki efek terapeutik yang bermanfaat bagi kesehatan.<sup>14</sup>

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang pada tanggal 02 Desember 2024, terdapat 4 orang pasien dengan keluhan utama nyeri pada fraktur femur. Hasil observasi seorang perawat pelaksana, perawat mengatakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan pengkajian terhadap nyeri pasien dengan teknik PQRST, menegakkan diagnosis, merencanakan intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat melakukan manajemen nyeri yaitu dengan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi pemberian obat analgetic.

Perawat juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri, saat melakukan wawancara perawat mengatakan bahwa tidak pernah melakukan tindakan terapi music religi untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur femur.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Gangguan Kenyamanan dan Nyeri pada Pasien Fraktur Femur di IRNA Bedah *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2025”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan Nyeri dan Kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUPDr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUPDr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUPDr. M. Djamil Padang tahun 2025.

- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

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

##### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **2. Bagi RSUP Dr. M.Djamil Padang**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP Dr. M.Djamil Padang khususnya di Ruangan *Trauma Center* dan juga sebagai pendorong dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **3. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya.**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penerapan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Kenyamanan dan Nyeri**

##### **1. Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh individu yang sifatnya sangat subjektif, Nyeri dapat juga di anggap sebagai racun dalam tubuh, karena nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan dalam tubuh, merusak stimulasi fisik dan mental.<sup>15</sup>

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau local dan durasi sementara, intermiten, atau persisten yang ebragam tergantung penyebabnya.<sup>16</sup>

Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan sensor yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional terkait dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri merupakan pengalaman sensor dan emosional yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif sehingga perasaan nyeri setiap orang berbeda-beda dalam skala atau tingkatannya.<sup>17</sup>

##### **2. Mekanisme Nyeri**

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

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

a. Transduksi

Pada fase ini stimulus atau rangsangan yang membahayakan (bahan kimia, suhu, listrik, atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (mis

prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P ) yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Suatu proses berpindahnya impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi yang disalurkan melalui serabut A-delta dan serabut C ke medulla spinalis. Proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua, terjadi di kornu posterior dimana melalui tractus spinotalamikus dan otak Tengah kemudian dari thalamus mengirim pesan nosiseptik ke korteks somatosensorik dan system limbik. Tractus spinotalamikus merupakan tractus yang bersumber dari medulla spinalis sampai di thalamus lalu berubah neuron menuju korteks serebri pada somatosensorik dimana nyeri sensoriknya dirasakan berupa lokalisasi, intensitas dan lamanya, sedangkan tractusspinoretikularis sebelum tiba di thalamus berubah neuron di batangotak retikularis kemudian menuju limbik dimana nyeri emosional dirasakan berupa kecemasan, ketakutan, berteriak, atau menangis.<sup>16</sup>

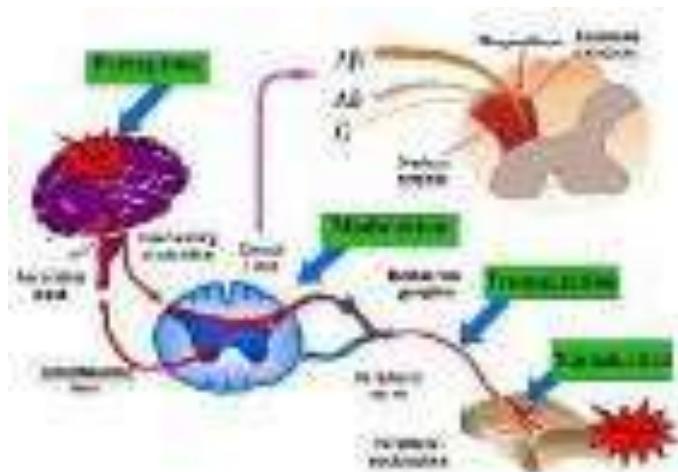
c. Modulasi

Fase ini disebut juga “system desenden”. Pada fase ini Neuron di Batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis.<sup>16</sup>

d. Persepsi

Pada fase ini, seseorang mulai menyadari adanya nyeri. Sepertinya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.<sup>16</sup>

**Gambar 2.1 Mekanisme Nyeri**



Sumber : [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/2a4a1bc48df6621d194289300b57f1d0.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/2a4a1bc48df6621d194289300b57f1d0.pdf)

### 3. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya trauma (mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain-lain. Secara psikis, penyebab dari nyeri dapat terjadi karena adanya trauma psikologi.<sup>16</sup>

#### a. Trauma

Trauma mekanik dapat menimbulkan nyeri dikarenakan ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptör mendapatkan rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptör rasa nyeri.<sup>16</sup>

#### b. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptör nyeri dan juga karena tarikan, jepitan,

atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya, peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.<sup>16</sup>

c. **Psikologis**

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organic, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.<sup>16</sup>

Terdapat beberapa etiologi nyeri antara lain adalah:

- a. Trauma pada jaringan tubuh misalnya kerusakan jaringan akibat benda atau cedera.
- b. Iskemik pada jaringan.
- c. Spasmus otot merupakan suatu keadaan kontraksi yang tidak disadari atau tak terkendali sering menyebutkan rasa sakit
- d. Inflamasi pembengkakan jaringan mengakibatkan Peningkatan tekanan local dan juga ada karena pengeluaran zat istamin dan zat kimia bioaktif lainnya.
- e. Pos operasi setelah dilakukan pembedahan.<sup>3</sup>

Menurut Sutanto & Fitriana (2017),<sup>18</sup> ada beberapa faktor yang memicu terjadinya nyeri, yaitu:

1) **Penyebab nyeri secara fisik**

a. **Trauma mekanik**

Trauma mekanik menimbulkan rasa nyeri karena ujung- ujung saraf bebas, mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan ataupun luka.

b. **Trauma termis**

Trauma termis menimbulkan rasa nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.

c. **Trauma kimiawi**

Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.

d. **Trauma elektrik**

Trauma elektrik dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri.

e. **Neoplasma**

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.

**f. Nyeri pada peradangan**

Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

**2) Penyebab nyeri secara psikologis**

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organic, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Kasus ini dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikosomatik. Nyeri karena faktor ini disebut *psychogenic pain*.

**4. Klasifikasi Nyeri**

Menurut Benzon & Wallace (2020),<sup>19</sup> nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan jenisnya, yaitu :

a. Nyeri nosiseptif

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

b. Nyeri neurogenik

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

c. Nyeri psikogenik

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

Menurut Sutanto & Futriana (2017),<sup>18</sup> nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

a. Nyeri Berdasarkan Tempat

- 1) *Pheriphera pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya

- pada kulit atau mukosa.
- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
  - 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang di transmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
  - 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, hypothalamus, dan lain-lain.
- b. Nyeri Berdasarkan Sifat
- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
  - 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktulama.
  - 3) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.
- c. Nyeri Berdasarkan Berat Ringannya
- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.
  - 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
  - 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas tinggi.
- d. Nyeri Berdasarkan Lama Waktu Penyerangan
- 1) Nyeri Akut  
Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri coroner.
  - 2) Nyeri Kronis  
Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-

bulan bahkan bertahun- tahun.

e. Nyeri Berdasarkan Berat Ringannya

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

**Tabel 2.1**  
**Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis**

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman sumber	kejadian karena faktor eksternal atau penyakit dari dalam	situasi, eksistensi nyeri tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi
Durasi	Sampai 6 bulan	Enam bulan lebih sampai bertahun- tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri umumnya diketahui pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan
Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi polarespons bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala Berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

Sumber : Irawandi & Setiadi (2020)<sup>3</sup>

## 5. Stimulus Nyeri

Menurut Saputra (2019), terdapat beberapa jenis stimulus nyeri diantaranya yaitu:

- a. Trauma atau gangguan jaringan pada tubuh, misalnya karena tindakan pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
- c. Iskemia jaringan.
- d. Spasme otot.

**Tabel 2.2**  
**Stimulus yang Menghasilkan Sensasi Nyeri**

No.	Stimulus	Tipe Rangsangan	Dasar Fisiologis
1.	Mekanis	Trauma jaringan tubuh (pembedahan) Perubahan dalam jaringan, misalnya edema Sumbatan pada salurantubuh Kejang otot Tumor	Kerusakan jaringan akan mengiritasi Penekanan langsung pada reseptor nyeri serta adanya pelepasan bradikinin, serotonin, yang akan merangsang reseptornyeri Distensi lumen saluran Rangsangan pada reseptornyeri iritasi pada ujung saraf
2.	Termis	Panas atau dingin yang berlebihan, misalnya seperti luka bakar.	Kerusakan pada jaringan merangsang thermosensitif reseptor nyeri.
3.	Kimia	Iskemia jaringan, misalnya sumbatan pada arteri koronaria. Kejang otot.	a. Menumpuknya asam laktat merangsang khemosensitif reseptor nyeri. Sekunder dari ransangan mekanis menyebabkan iskemia jaringan.

Sumber : Atoilah, E.M. & Engkus (2021).

## 6. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

### a. Respon Fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress. Stimulus pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ visceral, sistem saraf parasimpatik nyeri sangat membahayakan individu, kecuali pada kasus-kasus nyeri berat menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi,

yaitu tanda-tanda fisik mulai kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik.<sup>20</sup>

Pada nyeri akut, respon yang akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf impatis dan manifestasinya berupa:

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

Pada nyeri kronis akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan manifestasi sebagai berikut :

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

### **b. Respon Perilaku**

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengidikasikan nyeri dapat ditujukan oleh pasien sebagai respons perilaku terhadap nyeri tersebut. Dampak yang akan timbul yaitu:

- 1) Menggigit bibir
- 2) Gelisah
- 3) Mobilisasi
- 4) Meringis
- 5) Menyeringitkan dahi
- 6) Mengalami ketegangan otot
- 7) Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi
- 8) Adanya gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.<sup>20</sup>

**c. Respon pada aktivitas sehari-hari**

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari, kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan hygiene normal, dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual<sup>21</sup>.

## 7. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Wahyudi dan Wahid (2016),<sup>20</sup> terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu sebagai berikut:

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan juga lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri, kemudian anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan pasien yang berusia lanjut memiliki resiko tinggi mengalamisituasi yang membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan generatif.

b. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seseorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasinya budaya menentukan perilaku psikologi seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologi opialendogen sehingga terjadilah peresepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Masing individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan

tantangan. Makna nyeri akan memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Bagaimana seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri dan juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

g. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah di masa datang.

i. Gaya coping

Individu yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan dirimereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

j. Dukungan keluarga atau sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respons nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesiapan dan ketakutan.

## 8. Dampak yang timbul Akibat Nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2010).<sup>22</sup> ada beberapa dampak dan akibat nyeri, diantaranya yaitu:

- a. Gangguan fisik
  - 1) Syok akibat rasa sakit yang berlebihan, ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, berkeringat, dan wajah tampak pucat.
  - 2) Nafsu makan menurun.
  - 3) Perasaan tidak nyaman.
- b. Gangguan psikologis
  - 1) Cemas, takut dan gelisah.
  - 2) Insomnia dan putus asa.
  - 3) Depresi.
- c. Gangguan sosial
  - 1) Hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalam keluarga.
  - 2) Hambatan dalam bekerja.

## 9. Pengukuran Skala Nyeri

- a. Skala Intensitas Nyeri Numerik menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri Hayward ini dilakukan dengan meminta kepada penderita untuk memilih salah satu bilangan dari rentang 0-10 (nol sampai sepuluh) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

- 0 Tidak nyeri
- 1-3 Nyeri ringan
- 4-6 Nyeri sedang
- 7-9 Sangat nyeri (tetapi masih bisa dikendalikan dengan kegiatan aktivitas yang biasa dilakukan)

10 Sangat nyeri hingga tidak dapat dikendalikan



Sumber:

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

- b. Skala Wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale* Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala wajah ini dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat mengungkapkan intensitas nyeri dengan skala angka, contohnya pada anak-anak dan lansia.

**Gambar 2.3**  
**Skala wajah ( *Wong-baker faces pain rating scale* )**



Sumber :

[https://www.google.com/search?q=gambar+skala+nyeri+wajah&tb\\_m=isch&ved](https://www.google.com/search?q=gambar+skala+nyeri+wajah&tb_m=isch&ved)

- 1) Ekspresi 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
- 2) Ekspresi 2 : nyeri hanya sedikit

- 3) Ekspresi 3 : sedikit lebih nyeri
- 4) Ekspresi 4 : jauh lebih nyeri
- 5) Ekspresi 5 : jauh sangat lebih nyeri
- 6) Ekspresi 6 : sangat nyeri luar biasa hingga pasien menangis.

## **10. Penatalaksanaan Nyeri**

Menurut ( Barat, 2023 ),<sup>23</sup> penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan

a. Farmakologi

Obat analgesik berfungsi untuk mengganggu atau menghalangi transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri. Obat analgesik dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu analgesik golongan narkotika dan analgesic bukan golongan narkotika.

1) Analgesik golongan narkotika

Analgesik golongan narkotika berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan dan depresi pada fungsi vital, misalnya respirasi. Contohnya adalah morphin sulfat, codein sulfat, hydromorphone hydrochloride, meperidine hydrochloride, methadone, dan pentazocine.

2) Analgesik bukan golongan narkotika

a) Aspirin (*Asetysaliclicacid*)

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

b) Asetaminofen

Asetaminofen memiliki efek yang sama aspirin. Akan tetapi, asetaminofen tidak bisa menimbulkan perubahan kadar protriphin.

c) Non-Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)

NSAID dapat menghambat prostaglandin dan dalam dosis rendah dapat berperan sebagai analgesik. Contoh obat jenis ini adalah ibuprofen,

menafenamic acid, fenaprofen, dan zomepirac.

b. Non-farmakologi

- 1) Metode relaksasi, misalnya dengan menganjurkan pasien untuk menarik nafas dalam, lalu menghembuskan nafas secara perlahan, serta melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung. Ulangi teknik ini beberapa kali sampai tubuh terasa nyaman, tenang, dan rileks.
- 2) Menstimulasi kulit, misalnya dengan aplikasi panas atau dingin, menggosok daerah nyeri dengan lembut serta menggosok punggung.
- 3) Metode pengalihan perhatian, misalnya dengan mendengarkan musik, mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an (Terapi Murattal Al-Qur'an), menonton televisi, membaca buku, dan lainnya.

## **11. Terapi Musik Religi**

Terapi music merupakan salah satu indakan keperawatan yang dianjurkan dalam *Nursing intervention classification* untuk manajemen nyeri nonfarmakologi. Terapi music biasa didengarkan melalui alat music yang dimainkan secara langsung atau berupa rekaman suara music maupun lagu. Terapi music dengan rekaman merupakan terapi yang aman dan tidak memiliki efek samping, murah, serta mudah digunakan. Vibrasi music yang terkait erat dengan frekuensi dasar tubuh dapat memiliki efek penyembuhan bagi tubuh, pikiran dan jiwa, sehingga music mempengaruhi aspek fisiologi, psikologi, emosional, dan spiritual.<sup>24</sup>

Salah satu jenis music yang direkomendasikan sebagai music terapi adalah music yang familiar didengar seperti surat Ar- Rahman. Music bernuansa agama, music ritual telah lama digunakan dalam proses penyembuhan Kesehatan. Spiritualitas dan religiusitas pasien terbukti berkolerasi dengan morbiditas dan mortalitas penyakit yang berkurang, Kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, gaya hidup yang lebih sehat, berkurangnya layanan Kesehatan yang dibutuhkan , kesejahteraan.<sup>24</sup>

Pemberian terapi music religi pada pasien fraktur femur dilakukan dengan cara, memutarkan murotal Ar-Rahman kepada pasien sebelum memutarkan murotal, perawat terlebih dahulu mengukur skala nyeri pasien, setelah melakukan pengukuran skala nyeri, kemudian perawat memutarkan surat Ar-Rahman untuk pasien dengar selama 15-20 menit, setelah selesai mendengarkan surat Ar-Rahman selama 15-20 menit kemudian perawat mengukur kembali skala nyeri pada pasien, terapi music religi ini dilakukan 3x sehari saat pasien mengalami nyeri.<sup>25</sup>

### **SOP TERAPI MUROTTAL AR-RAHMAN**

Pengertian	Murottal Ar-Rahman adalah bacaan surah Ar-Rahman yang dibaca oleh qori' dan dilengkapi dengan terjemahannya direkan dan digunakan sebagai terapi religi.
Tujuan	Pasien mampu menikmati murotal Ar-Rahman. Mampu memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan pasien. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengarkan Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya.
Indikasi	Pasien nyeri
Persiapan pasien	pre interaksi Cek catatan keperawatan atau catatan medis pasien (jika ada). Siapkan alat alat. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi. Cuci tangan. Tahap orientasi Berikan salam dan panggil pasien dengan namanya. Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanyatindakan pada pasien dan keluarga.
Persiapan alat	Tape music / Hp Surat Ar-Rahman Headset Alat - alat musik yang sesuai
Tahap kerja	Mengucapkan salam terapeutik. Menanyakan perasaan pasien saat ini. Menjelaskan tujuan kegiatan. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan.

	<p>Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan.</p> <p>Bawa peralatan ke dekat pasien.</p> <p>Berikan posisi nyaman kepada pasien.</p> <p>Gunakan Hp / <i>Headset</i> agar tidak mengganggu pasien lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada muottal Ar-Rahman.</p> <p>Anjurkan pasien untuk napas dalam.</p> <p>Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati muottal Ar-Rahman.</p> <p>Muottal Ar-Rahman dan terjemahnya diperdengarkan selama 15-20 menit.</p>
Terminasi	<p>Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)</p> <p>Simpulkan hasil kegiatan</p> <p>Berikan umpan balik positif</p> <p>Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>Bereskan alat - alat</p> <p>Cuci tangan <sup>26</sup></p>

## A. Konsep Nyeri pada Fraktur

### 1. Pengertian

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Akibat dari suatu trauma pada tulang dapat bervariasi tergantung pada jenis, kekuatan dan arahnya trauma. Patahan tadi mungkin tidak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan atau perimpilan korteks, biasanya patahan itu lengkap dan fragmen tulang bergeser. Kalau kulit diatasnya masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup (fraktur sederhana), kalau kulit atau salah satu dari rongga tubuh tertembus keadaan ini disebut dengan fraktur terbuka (fraktur compound) yang cenderung mengalami kontaminasi dan infeksi.

### 2. Etiologi

Menurut (Manarung Mixon,2018),<sup>27</sup> terdapat beberapa etiologi diantaranya :

#### a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

c. Kekerasakan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, kombinasi dari ketiganya dan penarikan. Fraktur terjadi bila ada suatu trauma yang mengenai tulang, dimana trauma tersebut kekuatannya melebihi kekuatan tulang, 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya fraktur, yaitu:

- 1) Ekstrinsik meliputi kecepatan dan durasi trauma yang mengenai tulang, arah dan kekuatan trauma.
- 2) Intrisik meliputi kapasitas tulang mengabsorbsi energy trauma, kelenturan, kekuatan dan densitas tulang.

### **3. Klasifikasi**

Menurut Rizal Ahmad, dkk (2020), klasifikasi fraktur dapat dibedakan menjadi 2 kategori yaitu:

a. Fraktur tertutup

Tidak ada luka disekitar daerah fraktur.

b. Fraktur terbuka

Ada luka didaerah sekitar fraktur. Klasifikasi fraktur terbuka paling sering digunakan, yang menilai fraktur terbuka berdasarkan mekanisme cedera, derajat kerusakan jaringan lunak, konfigurasi fraktur dan derajat kontaminasi. Klasifikasi Gustillo ini membagi fraktur terbuka menjadi tipe I, II, dan III.

- 1) Tipe I : Luka bersih dengan panjang luka >1cm
- 2) Tipe II : Panjang luka >1 cm tanpa kerusakan jaringan lunak yang berat
- 3) Tipe III : Kerusakan jaringan lunak yang berat dan luas, fragtur segmental terbuka, trauma amputasi, luka tembak dengan kecepatan tinggi, fraktur terbuka di pertanian, fraktur yang perlu

repair vaskular dan fraktur yang lebih dari 8 jam setelah kejadian.

Keterangan :

- 1) Tipe I berupa luka kecil kurang dari 1 cm akibat tusukan fragmenfraktur dan bersih. Kerusakan jaringan lunak sedikit dan fraktur tidak kominutif. Biasanya luka tersebut akibat tusukan fragmenfraktur atau in-out.
- 2) Tipe II terjadi jika luka lebih dari 1 cm tapi tidak banyak kerusakan jaringan lunak dan fraktur tidak kominutif.
- 3) Tipe III dijumpai kerusakan hebat maupun kehilangan cukup luas pada kulit, jaringan lunak dan putus atau hancurnya strukturneurovaskuler dengan kontaminasi, juga termasuk fraktursegmental terbuka atau amputasi traumatis.

Klasifikasi ini juga termasuk trauma luka tembak dengan kecepatan tinggi atau *high velocity*, fraktur terbuka di pertanian, fraktur yang perlu repair vaskular dan fraktur yang lebih dari 8 jam setelah kejadian.<sup>28</sup> Kemudian Gustillo membagi tipe III menjadi subtype, yaitu tipe IIIA, IIIB dan IIIC.

- 1) Tipe IIIA : Periostenum masih membungkus fragmen frakturdengan kerusakan jaringan lunak yang luas.
- 2) Tipe IIIB : Kehilangan jaringan lunak yang luas, kontaminasi berat,periostenal striping atau terjadi boneexpose.
- 3) Tipe IIIC : Disertai kerusakan arteri yang memerlukan repair tanpa melihat tingkat kerusakan jaringan lunak.

Keterangan :

- Tipe IIIA terjadi apabila fragmen fraktur masih dibungkus oleh jaringan lunak, walaupun adanya kerusakan jaringan lunak yang luas dan berat.
- Tipe IIIB terjadi pada fragmen fraktur tidak dibungkus oleh jaringan lunak, sehingga tulang terlihat jelas atau *bone expose*, terdapat pelepasan periosteum, fraktur kominutif. Biasanya disertai kontaminasi massif dan merupakan trauma high energy tanpa memandang luas luka.

- Tipe IIIC terdapat trauma pada arteri yang membutuhkan perbaikan agar kehidupan bagian distal dapat dipertahankan tanpa memandang derajat kerusakan jaringan lunak.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Menurut Abdul Wahid (2021) tanda dan gejala dari fraktur adalah:

a. Deformitas

Abnormalnya posisi dari tulang sebagai hasil dari kecelakaan atau trauma dan pergerakan otot yang mendorong fragmen tulang ke posisi abnormal, akan menyebabkan tulang kehilangan bentuk normalnya.

b. Edema atau bengkak

Edema muncul lebih cepat dikarenakan cairan setosa yang terlokalisir pada daerah fraktur dan extravasi derah di jaringan sekitar.

1) *Echimosis* atau memar

perubahan warna kulit sebagai akibat dari ekstravasi daerah di jaringan sekitarnya.

2) Spasme otot

Kontraksi otot involunter yang terjadi disekitar fraktur.

3) Nyeri

Nyeri merupakan respon subjektif terhadap stressor fisik dan psikologis. Nyeri dirasakan langsung setelah terjadi trauma dikarenakan adanya spasme otot, tekanan dari patahan tulang atau kerusakan jaringan sekitar.

4) Hilangnya sensasi

Ini terjadi karena adanya kerusakan saraf, terkenanya saraf karena edema.

5) Krepitasi

Rasa gemeretak yang terjadi jika bagian-bagian tulang digerakkan.

6) Pergerakan abnormal

Pergerakan yang terjadi pada bagian yang dalam kondisi normalnya tidak terjadi pergeseran.

7) Gangguan fungsi

Hal ini terjadi karena ketidakstabilannya tulang yang mengalami fraktur, nyeri atau spasme otot, paralisis dapat terjadi karena kerusakan syaraf.

### 5. Patofisiologi

Ketika patah tulang paha, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sum-sum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan tersebut menyebabkan hematom pada kanal medul antar tepi tulang bawah periostrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur. Hematom yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang merangsang pembebasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain. Hematom menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, lalu menstimulasi histamin pada otot yang iskemik dan dapat menyebabkan protein plasma hilang dan masuk ke interstitial. Hal ini dapat menimbulkan terjadinya edema. Edema yang menekan ujung syaraf, apabila berlangsung lama dapat menyebabkan syndrome comportement. (Melty, 2019)

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

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Fraktur

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

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas

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

#### b. Identitas penanggung jawab

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

#### c. Keluhan utama

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

#### d. Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien menggunakan Teknik PQRST.

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

- 5) *Time* yaitu, nyeri dapat berlangsung terus-menerus, berangsut atau tiba-tiba. ( Wijaya & Yessie, 2019).

e. Riwayat Kesehatan dahulu

Pengalaman nyeri sebelumnya, tidak memiliki arti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Bila individu sejak lama sering mengalami nyeri dan tidak sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau takut akan dapat muncul.<sup>29</sup>

f. Riwayat Kesehatan keluarga

Pada pasien nyeri tidak ada data yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, namun pada pasien fraktur femur diperlukan data keluarga diantaranya adalah apakah ada atau tidaknya keluarga yang mengalami penyakit kanker tulang (Hidayat & Musrifatul, 2020). Kaji apakah keluarga mengetahui bagaimana cara untuk mengurangi nyeri dengan terapi non farmakologi.

g. Pola aktivitas sehari-hari

- 1) Pola nutrisi biasanya ditemukan pasien akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan.
- 2) Pola eliminasi pasien biasanya ditemukan frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari.
- 3) Pola istirahat dan tidur biasanya ditemukan, pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.
- 4) Pola aktivitas dan latihan biasanya ditemukan, keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian ekstremitas bawah atau pada bagian paha (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari fraktur femur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).
- 5) Data psikologis biasanya ditemukan, pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.
- 6) Data sosial

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

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum biasanya ditemukan:

a) Nadi meningkat

b) Pernapasan meningkat

c) Tekanan darah meningkat. (Atoilah, E.M. & Engkus, 2019).<sup>30</sup>

2) Kepala

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

3) Wajah

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

4) Mata

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

5) Telinga

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

6) Hidung

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

7) Mulut

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

8) Leher

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

9) Thoraks

a) Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, bentuk simetris kiri dan kanan.

b) Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama

- c) Perkusi : suara sonor dikedua apeks paru.
  - d) Auskultasi : suara napas normal, tidak ada suara napas tambahan.
- 10) Jantung
- a) Inspeksi : ictus cordis tampak atau tidak tampak
  - b) Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V mid clavikula sinistra
  - c) Perkusi : batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V midclavikula sinistra.
  - d) Auskultasi : bunyi jantung normal.
- 11) Abdomen
- a) Inspeksi : bentuk abdomen datar dan simetris
  - b) Palpasi : hepar tidak teraba
  - c) Perkusi : suara timpani
  - d) Auskultasi : bising usus ada
- 12) Ekstremitas

Pada pasien yang mengalami fraktur femur akan terjadi perubahan warna lokal pada kulit yang fraktur, pembengkakan lokal dan kemerahan pada sendi maupun area mobilisasi ekstremitas bawah terutama pada tulang paha, edema, dan nyeritekan pada area tulang paha.

i. Program pengobatan

1) Terapi antibiotik

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

2) Obat analgesik

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

opioid seperti sodium metamizol, ketorolac, tramadol drip, parasetamol dan antrain. Analgesik opioid: codein, tramadol, morfin, metadon, fentanil.

3) Terapi non-farmakologi

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

4) Traksi

Berupa tahanan yang dipakai dengan berat atau alat lain untuk mengatasi kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot yang mengalami fraktur, dislokasi atau spasme otot dalam usaha untuk memperbaiki deformitas mempercepat penyembuhan.<sup>18</sup>

j. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan radiologi

Pada pasien yang mengalami nyeri tidak ditemukan hasil radiologi, namun pada pasien yang mengalami fraktur pemeriksaan radiologi dilakukan untuk mengetahui adaanya jaringan-jaringan ikat, tulang yang mengalami kerusakan yang akan mengakibatkan nyeri

2) Pemeriksaan laboratorium

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

3) Pemeriksaan lain

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

## **2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul**

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

## **3. Intervensi Keperawatan**

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

**Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan**

NO	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan ( SLKI )	Intervensi ( SIKI )
1.	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur)</b></p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman atau sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor :</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>Mengeluh nyeri</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>Mengeluh nyeri</p> <p>Tampak meringis</p> <p>Bersifat protektif</p> <p>Gelisah</p> <p>Frekuensi nadi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan :</p> <p><b>Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</b></p> <p>Keluhan nyeri menurun</p> <p>Meringis menurun</p> <p>Gelisah menurun</p> <p>Kesulitan tidur menurun</p> <p>Ketegangan otot menurun</p> <p>Frekuensi nadi membaik</p> <p>Tekanan darah membaik (SLKI : 145)</p> <p><b>Kontrol nyeri :</b></p> <p>Melaporkan nyeri terkontrol</p> <p>Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologis meningkat</p> <p>Keluhan nyeri menurun</p>	<p><b>Manajemen Nyeri :</b> Tindakan keperawatan <b>Observasi</b></p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringankan nyeri</p> <p>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>Identifikasi pengaruh</p> <p>Nyeri pada kualitas hidup</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( terapi music religi, Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p>

	<p>meningkat (SLKI : 58)</p> <p>6. Sulit tidur</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <p>Mengeluh nyeri yang dirasakan dengan tingkat skala nyeri</p> <p><b>Objektif :</b></p> <p>Tekanan darah meningkat</p> <p>Pola nafas berubah</p> <p>Nafsu makan berubah</p> <p>Proses berfikir terganggu</p> <p>Menarik diri</p> <p>Berfokus pada dirisendiri diaforesis</p>	<p>Pertimbangkan jenis dan sumbernyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Anjurkan menggunakan analgetic yang tepat</p> <p>Ajarkan Teknik non-farmakologis terapi music religi.</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian Tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetic, anti depresan, anti konvulsan</p> <p>Pemasangan bidai dan traksi</p> <p>Kolaborasi Tindakan pemasangan pen/ORIF/OREF</p>
--	---	--

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

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

Implementasi merupakan tahapan keempat dalam proses keperawatan. Pada tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, bisa juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pasien berbeda-beda sesuai dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien.<sup>27</sup>

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil Tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratas seluruhnya, hanya Sebagian, atau bahkan belum semuanya.<sup>27</sup>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan.<sup>31</sup>

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

Penelitian ini dilakukan di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025.

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

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

Populasi penelitian adalah satu pasien Fraktur femur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan di Ruangan *Trauma Center* RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan penelitian tanggal 13 Februari 2025 ditemukan populasi satu orang pasien Penyakit Fraktur Femur.

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

Sampel dalam penelitian ini satu orang pasien Penyakit Fraktur Femur yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu metode *purposive sampling*. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

###### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang kooperatif.
- 2) Pasien yang mengalami fraktur femur yang bersedia menjadi responden.

### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria ekslusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan rencana pulang

### **D. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data**

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan pada pasien gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik adalah Tensimeter, Stetoskop, Termometer, serta instrument pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data yaitu berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Format pengkajian keperawatan, terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan.
2. Format diagnosis keperawatan, terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
3. Format analisa data, terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format intervensi keperawatan, terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi keperawatan, terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan, terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

### **E. Jenis - Jenis Data**

#### **1. Data Primer**

Pada penelitian ini data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien, hasil wawancara dengan keluarga, pengukuran, dan pemeriksaan fisik berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan dasar.

## 2. Data Sekunder

Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari rekam medik, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan (status pasien)

## 3. Teknik Pengumpulan Data

### a) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada pasien dengan cara direkam dan menggunakan format pengkajian keperawatan dasar. Peneliti memperkenalkan diri, menyebutkan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan kontrak waktu dan meminta persetujuan apakah klien bersedia untuk dijadikan responden atau tidak. Selanjutnya melakukan wawancara dengan menanyakan tentang identitas pasien, kondisi pasien. Peneliti juga menanyakan riwayat kesehatan pasien sekarang, dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga di mana pasien pernah dirawat dan masuk rumah sakit sebelumnya atau tidak. Selanjutnya aktivitas sehari-hari pasien selama sehat dan sakit. Wawancara yang peneliti lakukan tidak hanya untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien tetapi juga membangun hubungan saling percaya antar pasien.

### b) Pengukuran

Pengukuran kepada pasien dilakukan untuk mengetahui keadaan pasien. Dilakukan pengecekan tinggi badan 153 cm, berat badan 50 kg, tekanan darah yaitu 130/80 mmHg, dan suhu pasien 37°C, nadi 85x/I, pernafasan pasien 21x/i, skala nyeri 6

### c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara Head To Toe dari ujung kepala hingga ujung kaki pasien. Pada pemeriksaan abdomen, I:bentuk datar dan simetris, P:hepar tidak teraba, P:bunyi tympani, A:bising usus 8x/menit. Pada ekstremitas bawah terdapat fraktur pada femur tertutup bagian kiri, kekuatan otot kanan dan kiri 1:4 CRT <2 detik, adanya

keterbatasan gerak pada kaki tersebut.

d) Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan mengumpulkan data dari dokumen, catatan atau laporan kesehatan klien. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Dokumen berbentuk hasil pemeriksaan labor yaitu Hb : 10.5 g/dL, Leukosit : 27.24  $10^3/\text{mm}^3$ , Trombosit : 294  $10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit : 30%, Eritrosit : 3.40  $10^6/\mu\text{L}$ , MCV : 79 Fl, MCH : 28 pg, MCHC : 35%, RDW-CV : 14.3 %.

## F. Mekanisme Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- b. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang diberikan oleh instalasi asal penelitian ke RSUP Dr Mdjamil Padang
- c. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr Mdjamil Padang. peneliti menyerahkan surat ke RSUP Dr Mdjamil Padang, untuk pengambilan data yang dibutuhkan oleh peneliti.
- d. Setelah mendapatkan data awal peneliti selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke RSUP Dr Mdjamil Padang .
- e. Meminta izin kepada karumkit untuk memasuki ruangan
- f. Meminta izin kepada kepala ruangan di RSUP Dr Mdjamil Padang.
- g. Peneliti mendatangi responden dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada responden
- h. Peneliti memberikan asuhan keperawatan kepada pasien
- i. Peneliti meminta surat izin selesai melakukan penelitian kepada RSUP Dr Mdjamil Padang.

## G. Analisa Data

Data yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan Nyeri dan Kenyamanan. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai mengevaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

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

#### **B. Hasil Penelitian**

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

##### **a. Pengkajian**

Peneliti melakukan pengkajian kepada satu orang pasien dengan diagnosa medis Periprosthetic fracture of left femur yang memiliki keluhan gangguan kenyamanan dan nyeri. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan pengumpulan data pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian yang berkaitan dengan gangguan kenyamanan dan nyeri dipaparkan sebagai berikut:

##### **b. Keluhan Utama**

Pasien masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui poli pada tanggal 30 januari 2025. Pasien seorang perempuan berusia 65 tahun, pendidikan terakhir SMA, profesi sebagai ibu rumah tangga. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada pangkal paha sebelah kiri akibat terjatuh dilantai dan tidak sadar keluarga membawa pasien ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

**c. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Saat dilakukan pengkajian tanggal 13 februari 2025, pukul 09.00 WIB, pasien mengeluh sulit bergerak bahkan saat melakukan pergerakan kecil sekalipun, pasien mengatakan apabila bergerak terasa nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kiri. Pasien mengatakan tidak dapat duduk sendiri (dibantu keluarga dan perawat), pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, makan, BAB dan BAK juga dilakukan diatas ditempat tidur. Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kaki sebelah kanan. Pasien mengatakan badannya terasa lemah.

**d. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada riwayat patah tulang sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit jantung, dan tidak ada riwayat penyakit genetik lainnya. Pola kesehatan keluarga cukup baik karena keluarga tidak mengalami masalah kesehatan apapun.

**e. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa seperti yang diderita oleh pasien, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, dan tidak ada riwayat penyakit jantung. Apabila keluarga mengalami nyeri, keluarga mengatasinya dengan cara mengatur posisi nyaman dan lingkungan nyaman agar nyeri berkurang.

**f. Kebutuhan Dasar****1. Makan/Minum**

Pada saat mengkaji kebutuhan dasar pada Ny. N didapatkan bahwa ketika sehat pasien makan 3x sehari dengan porsi makan sedang komposisi lauk pauk, sayur dan buah. Saat sehat pasien minum air putih 2-3 liter dalam sehari.

Pada saat sakit pasien mendapatkan diit berupa susu yang diberikan oleh rumah sakit 3x sehari dan pasien menghabiskan diit yang diberikan tersebut. Untuk minum, pasien hanya menghabiskan  $\pm 600$  ml perhari.

## 2. Pola Eliminasi

Pada saat sehat pasien BAB 1x sehari, berwarna kuning kecokelatan dan berbau khas feses dengan konsistensi lunak dan BAK ±3-4x sehari berwarna kekuningan. Pasien melakukan BAB dan BAK secara mandiri ke kamar mandi. Pada saat sakit semenjak masuk rumah sakit pasien belum ada BAB satu kali pun dan BAK pasien ±1000cc pada urine bag karena pasien terpasang kateter.

## 3. Pola Istirahat dan Tidur

Pada saat sehat pasien mengatakan tidur ±8 jam per hari dan tidak mengalami gangguan tidur atau sering terbangun. Saat sakit pasien tidur ±4 jam per hari dan sering terbangun.

## 4. Pola Aktivitas

Pada saat sehat pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan lancar. Saat sakit pasien hanya terbaring ditempat tidur saja selama dirawat di rumah sakit dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan juga perawat ruangan.

## **g. Pemeriksaan Fisik**

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil KU sedang, kesadaran kompos mentis kooperatif, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa bibir lembab. Tekanan darah 130/80 mmHg, Suhu 37°C, Nadi 85x/menit, Pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan rambut, rambut berwarna hitam, rambut panjang bersih, rambut tidak mudah rontok, dan kulit kepala tampak bersih. Pada telinga, telinga simetris kiri kanan, pendengaran baik dan tidak ada pembengkakan. Pada mata, penglihatan kiri dan kanan baik, konjungtiva tidak anemis, dan sclera tidak ikterik. Pada hidung, hidung simetris, tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada mulut, mukosa bibir pasien lembap. Pada leher, tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tyroid. Pada pemeriksaan thorax, inspeksi : simetris kiri dan kanan, P: fremitus kiri dan kanan, P:ictuscordis teraba, A:vesikuler kiri dan kanan. Pada pemeriksaan abdomen, I:bentuk datar dan simetris, P:hepar tidak teraba, P:bunyi tympani, A:bising usus 8x/menit. Pada pemeriksaan kulit, kulit tampak bersih, warna kulit sawo matang dan turgor kulit baik. Pada pemeriksaan

ekstremitas atas CRT <2 detik, tidak ada edema, kekuatan otot kanan dan kiri 4:4. Pada ekstremitas bawah terdapat fraktur pada femur tertutup bagian kiri, kekuatan otot kanan dan kiri 1:4 CRT <2 detik, adanya keterbatasan gerak pada kaki tersebut.

#### **h. Data Psikologis**

Status emosional pasien baik, pasien mampu mengontrol emosinya dengan baik, mampu berkomunikasi secara terbuka, dan tampak tenang saat dilakukan pengkajian keperawatan. Pada kecemasan pasien mengatakan sedikit cemas akan kesembuhannya. Pola coping pasien baik, pasien percaya pasti Allah SWT memberinnya kesembuhan. Gaya komunikasi pasien yaitu dengan bahasa minang, pasien berbicara dengan lancar dan jelas serta terbuka kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya. Konsep diri pasien sedikit cemas dengan kondisinya saat ini.

#### **i. Data Ekonomi Sosial**

Pasien merupakan ibu rumah tangga yang tinggal bersama suami dan anaknya. Suaminya bekerja sebagai Petani dan kebutuhan sehari-hari ditanggung oleh suaminya.

#### **j. Data Spritual**

Pasien beragama islam dan selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu, berdo'a, dan berzikir kepada Allah SWT.

#### **k. Lingkungan Tempat Tinggal**

Tempat pembuangan kotoran yaitu keluarga mengatakan menuju septi tank. Tempat pembuangan sampah langsung ke tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang tersedia di sekitar rumah pasien. Pada pekarangan rumah, pasien mengatakan pekarangan rumah bersih dan cukup luas. Sumber air minum berasal dari air galon dan air PDAM yang di rebus. Pembuangan air limbah keluarga yaitu melalui selokan.

#### **l. Pemeriksaan Laboratorium**

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Februari 2025:

Hb : 10.5 g/dL, Leukosit :  $27.24 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Trombosit : 294

$10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit : 30%, Eritrosit :  $3.40 \times 10^6/\mu\text{L}$ , MCV : 79 F1, MCH : 28

pg, MCHC : 35%, RDW-CV : 14.3 %.

### **m. Program Terapi**

Pasien terpasang IVFD RL 500 ml/ 8 jam yang diberikan melalui intra vena (IV), Ranitidin 2x50 gr melalui intra vena (IV), Caterolac 3x30 gr melalui intra vena (IV). gentamisin 2x1 40 mg (inj), paracetamol 3x1 500 mg (po).

### **1. Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dengan mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data pengkajian yang dilakukan. Pada diagnose keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnose keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan beberapa diagnose keperawatan berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Didapatkan masalah keperawatan sebagaimana berikut.

#### **a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)**

Diagnosa keperawatan pertama ini di angkat dan diperkuat berdasarkan **gejala dan tanda mayor** : pasien mengeluhkan nyeri di daerah fraktur pada paha kiri, nyeri terasa ngilu dan berdenyut- denyut. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit, pasien tampak sangat berhati-hati dengan kakinya yang fraktur, terjadi peningkatan denyut nadi saat terjadi nyeri, dan nyeri terasa hilang timbul. Adapun **gejala dan tanda minor** yaitu keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat anti nyeri, tekanan darah pasien meningkat, yaitu 130/80 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan dan tidak ada gangguan proses berpikir.

### **2. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan disusun pada tanggal 13 Februari 2025. Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan tugas dan fungsi perawat dengan empat tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi serta mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun intervensi yang akan dilakukan yaitu :

a. **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)**

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu **Tingkat Nyeri** menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Manajemen Nyeri** yaitu **Observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi skala nyeri non verbal; identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri. **Terapeutik**: berikan teknik non-farafakologis yaitu terapi murottal Al-Quran untuk mengurangi rasa nyeri; meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 15-20 menit, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. **Edukasi**: jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri; anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; ajarkan teknik non-farmakologis terapi murottal Al-Quran untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi**: kolaborasi pemberian analgetik.

### **3. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan empat tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi keperawatan tersebut dilakukan mulai dari tanggal 13 Februari – 17 Februari 2025, yaitu:

a) Kamis, 13 Februari 2025

Implementasi yang dilakukan diantaranya yaitu:

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

130/80 mmHg , nadi 85x/I, memberikan teknik terapi murotal kepada pasien untuk mengurangi nyeri dengan cara : meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien menjadi 5. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan dilakukan selama 15-20 menit. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

b) Jumat 14 Februari 2025

Memonitor penurunan rasa nyeri pasien dengan mengukur skala nyeri menggunakan papan pain scale Skala nyeri : 5, mengukur tekanan darah 125/75 mmHg, nadi 100x/menit, memberikan teknik terapi murotal untuk mengurangi nyeri dengan cara : meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien menjadi 4. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan dilakukan selama 30 menit. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

c) Sabtu 15 Februari 2025

Memonitor skala nyeri pasien Skala nyeri:5, mengukur tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 98x/I, mendampingi pasien untuk melakukan terapi murotal dengan cara meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien menjadi 4. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan dilakukan selama 15-20 menit. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

d) Minggu 16 Februari 2025

Memonitor skala nyeri pasien menggunakan papan pain scale skala nyeri : 4, mengukur TD 118x/73 Nadi 98x/I, mendampingi pasien untuk melakukan terapi murotal dengan cara meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien menjadi 3. Jelaskan kepada pasien

bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 15-20 menit. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

e) Senin 17 Februari 2025

Memonitor nyeri pada pasien dengan cara mengukur skala nyeri pasien S : 3, mengukur tekanan darah 120/60 mmHg Nadi 90x/I, mendampingi pasien untuk melakukan terapi murotal dengan cara meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaii skala nyeri pasien. Jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 15-20 menit. Memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac Secara IV.

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan. Metode evaluasi menggunakan SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama 5 hari rawatan dari tanggal 13 – 17 Februari 2024, yaitu :

a. Kamis 13 Februari 2025

Hari pertama , **S**: Pasien mengeluh nyeri pada kakinya yang patah, pasien mengatakan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa bertambah saat kaki yang patah digerakkan, pasien mengatakan sulit untuk tidur karena terasa nyeri. **O** : pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif pada area kaki yang patah, TD 130/80 mmHg , nadi 85x/I. **A** : masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluh nyeri, masih tampak meringis dan gelisah, masih sulit tidur, frekuensi nadi belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Terapi murotal Al- quran, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

b. Jumat 14 Februari 2025

Pada hari kedua **S**: Pasien mengeluh nyeri pada kakinya yang patah, pasien mengatakan skala nyeri 5, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa

bertambah saat kaki yang patah digerakkan, pasien mengatakan sulit untuk tidur karena terasa nyeri. **O** : pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif pada area kaki yang patah, TD 125/75 mmHg , nadi 100x/I. **A** : masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluh nyeri, masih tampak meringis dan gelisah, masih sulit tidur, frekuensi nadi belum membaik. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan Terapi murotal Al- quran, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, monitor TTV pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

c. Sabtu 15 Februari 2025

Pada hari ketiga pasien sudah mengalami peningkatan **S** : Pasien mengatakan keluhan nyeri sudah mulai berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan saat malam sudah dapat tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan nyeri masih terasa saat duduk. **O** : Pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang, meringis berkurang, TD 120x/80 Nadi 98x/I. **A** : Masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri pada saat duduk. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan mengukur skala nyeri pasien, mengukur TTV, memberikan Terapi murotal Al- quran, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

d. Minggu 16 Februari 2025

Pada hari keempat pasien sudah mengalami peningkatan **S** : Pasien mengatakan keluhan nyeri sudah mulai berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan saat malam sudah dapat tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan nyeri masih terasa saat duduk. **O** : Pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang, meringis berkurang, TD 118x/73 Nadi 98x/I. **A** : Masalah belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri pada saat duduk. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan mengukur skala nyeri pasien, mengukur TTV, memberikan terapi murotal Al- quran untuk mengurangi nyeri pasien, kolaborasi pemberian obat analgesic.

e. Senin 17 Februari 2025

Hari kelima, **S** : Pasien mengatakan masih mengeluhkan nyeri pada kaki yang patah, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri, pasien mengatakan sudah dapat tidur saat

malam hari. **O** : Pasien tampak sudah paham cara mengontrol nyeri, pasien tampak sudah tidak gelisah, tekanan darah 120/60 mmHg Nadi 90x/I. **A**: masalah sudah teratasi ditandai dengan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, sudah dapat tidur saat malam **P**: Intervensi dihentikan, intervensi terapi murotal Al-quran dapat dilakukan dirumah Ketika pasien merasa nyeri.

### C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas perbandingan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan kenyamanan dan nyeri pada pasien dengan diagnose Fraktur Femur. Kegiatan ini dilakukan mulai dari tanggal 13 Februari – 17 Februari 2025 di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan, sebagai berikut:

#### a. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny.N didapatkan keluhan utama bahwa pasien bahwa pasien mengeluhkan nyeri akibat Fraktur yang dideritanya. Tingkat nyeri pada pasien fraktur femur dapat bervariasi tergantung dari tingkat kerusakan jaringan dan kemampuan pasien beradaptasi dengan nyeri. Pada kasus didapatkan pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan pasien termasuk ke dalam tingkatan nyeri sedang, hal ini dinilai dari pasien merasa gelisah, wajah pasien meringis, dan pasien sulit untuk tidur karena merasakan nyeri.

Hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Permana & Nurchayati, 2015) yaitu mengenai dampak yang ditimbulkan oleh trauma pada fraktur salah satunya adalah timbulnya rasa nyeri dan terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergesernya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur. Hal ini membuktikan bahwa adanya kaitan erat antara keterbatasan mobilisasi dan rasa nyeri dengan kejadian fraktur yang di alami oleh pasien.

Hasil penelitian sebelumnya (Ignasia, Cornelia, 2022) pada pengkajian juga ditemukan keluhan berupa klien yaitu mengeluh nyeri akibat fraktur yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Tasya (2022) tentang Karakteristik penderita fraktur femur di RSUP Haji Adam Malik Medan setelah dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengkajian pada pasien fraktur femur dengan keluhan utama nyeri pada bagian area yang patah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamal (2020) didapatkan bahwa pasien fraktur akan mengalami nyeri, nyeri dapat bersifat ringan hingga sedang. Pada kasus ditemukan karakteristik yang berkaitan dengan nyeri didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang patah, pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari, pasien tampak meringis dan gelisah, wajah pasien tampak tegang dan pasien bersikap protektif pada bagian yang patah, serta frekuensi nadi pasien meningkat.

Menurut analisa peneliti hasil yang ditemukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri adalah gejala pertama pada pasien fraktur. Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan sama dengan teori. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail apa penyebab nyeri pada pasien fraktur femur tersebut agar nantinya bisa menentukan apa diagnosa dan perencanaan pada pasien tersebut.

### **b. Diagnosa Keperawatan**

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

nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Pada kasus pasien fraktur femur masalah nyeri yang dirasakan termasuk kedalam Nyeri Akut, karena nyeri yang mendadak, dan kurang dari tiga bulan.

Menurut (SDKI, 2017) penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisik ( abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, fraktur, latihan fisik berlebihan), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisiologis ( inflamasi, iskemia, neoplasma). Penyebab yang dapat ditegakkan pada pasien adalah agen pencedera fisik (fraktur).

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

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

### c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Dalam menentukan tahap perencanaan, perawat membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan seperti tentang kekuatan, dan kelemahan pasien, nilai dan kepercayaan pasien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan alinnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain (Weni, dkk. 2022)

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana yang akan dilakukan mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Perencanaan tindakan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur) dengan tujuan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri : ***Observasi***, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. ***Terapeutik***, berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri ( terapi murotal Al-quran ), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. ***Edukasi***, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetic yang tepat. ***Kolaborasi***, kolaborasi pemberian tindakan farmakologi dengan tim medis seperti pemberian obat analgetic.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh Ramadhani (2018) dimana disebutkan bahwa efek dari terapi Murottal Al-Qur'an sama efeknya dengan terapi music. Al-Qur'an memberikan efek kesehatan dan ketenangan jiwa. Pasien yang merasakan nyeri membutuhkan support dan sugesti untuk meredakan rasa nyerinya, salah satunya dengan mendekatkan diri dan bertawakkan kepada Tuhan YME.

Hasil yang didapatkan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk, 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien fraktur setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an yang awalnya nyeri berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Hal ini membuktikan bagaimana keefektifan terapi Murottal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien terutama pada pasien fraktur.

Menurut peneliti, dalam menyusun rencana yang akan dilakukan pada pasien ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan yang peneliti susun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

#### **d. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan, implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 13 - 17 Februari 2025.

Tindakan yang dilakukan pada diagnosis utama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur) mulai dari hari pertama-kelima yaitu Melakukan pengkajian nyeri kepada pasien seperti faktor yang memperberat nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri,dan kapan terasa waktu nyeri, mengukur tanda-tanda vital pasien yaitu mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu, memberikan Terapi murotal kepada pasien dengan cara : meminta pasien untuk berkonsentrasi dan menutup mata, lalu hidupkan musik sampai 15-20 menit, setelah selesai lalu kembali mengkaji skala nyeri pasien, jelaskan kepada pasien bahwa terapi murotal dapat dilakukan 3x/hari saat pasien terasa nyeri dan lakukan selama 15-20 menit, memberikan terapi obat gentamisin, ranitidine dan ketorolac secara IV.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, terdapat kesinambungan antara teori yang dikemukakan oleh (Widayarti, 2011) tentang terapi Murottal Al-Qur'an yang memiliki peran positif bagi pendengar. Disamping itu, (Heru, 2008) juga mengungkapkan bahwa dengan mendengarkan suara yang menenangkan dapat mengaktifkan hormone endofrin alami sehingga dapat menurunkan hormone-hormon stress, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta emmperlambat pernapasan dan meningkatkan perasaanrileks.Hal ini juga didukung oleh penelitian (Insani & Rokhanawati, 2014) yang menyatakan bahwa saat seseorang mendengarkan Murottal iamerasa tenang karena hormone endorphin yang dikeluarkan akan ditangkap oleh reseptor didalam sistem limbic dan hipotalamus. Hormon endorphin ini akan meningkat sehingga dapat menurunkan nyeri, memperbaiki nafsu makan, meningkatkandaya ingat.

Menurut analisis peneliti, terdapat kesinambungan antara teori dan penelitian dengan data yang sudah didapatkan mengenai anjuran untuk melakukan mobilisasi dini pada pasien fraktur dikarenakan adanya kerusakan integritas tulang dimana hal tersebut menghambat

pergerakkan pasien.

#### e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan seta menilai apakah masalah keperawatan yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Evaluasi keperawatan pada diagosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencegara fisik (fraktur), didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5 pada tanggal 17 Februari 2024 , dengan hasil evaluasi **S**, pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian area yang patah namun nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri, pasien mengatakan sudah dapat tidur saat malam hari, **O**, pasien tampak sudah tidak gelisah , tanda-tanda vital pasien normal setiap harinya, **A** pada hari ke 5 masalah pasien sudah teratasi. **P** Intervensi pasien dihentikan dan dapat dilakukan dirumah ketika pasien merasakan nyeri Hasil ini menunjukkan pemecahan masalah nyeris pada pasien berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merakan nyeri dengan skala 3.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Kenyamanan dan Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada bagian kaki yang fraktur, kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun, pasien mengatakan badannya terasa lemah, Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien adalah melakukan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman) menggunakan audio, memberikan dukungan mobilisasi, dan dukungan perawatan diri.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 13-17 Februari 2025 dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya terkait dengan masalah nyeri yang dialami oleh pasien, dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.SAr-rahman).
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan pada masing-masing masalah keperawatan yang dialami Ny.N. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratas sebagian, karena pasien masih mengalami nyeri dengan skala 2 namun pasien sudah bisa mengontrol rasa nyeri secara mandiri dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.SAr-rahman).

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang

Melalui direktur rumah sakit, disarankan kepada perawat ruangan dianjurkan untuk mengajarkan teknik Murottal Al-Quran kepada keluarga agar bisa melakukan dirumah saat pasien merasakan nyeri.

### 2. Bagi Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang

Melalui direktur, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur

### 3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi bahan pembanding pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur

## DAFTAR PUSTAKA

1. Khafifa Nur Pratiwi D. Intervensi Breathing Exercise Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Pada Klien Efusi Pleura. *Alauddin Sci J Nurs.* 2024;5(1):1-7. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/41250>
2. Rahmadania A, Aly HN. Implementasi Teori Hirarchy Of Needs Maslow Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Di Yayasan Cahaya Generasi Islam Kota Bengkulu. *J Pendidik dan Konseling.* 2023;5(4):261-272. doi:10.31004/jpdk.v5i4.17456
3. Irawandi D, Setiadi. *Keperawatan Dasar.*; 2020.
4. Febriyanti V, Putri VS, Yanti RD. Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) terhadap Skala Nyeri Dismenorea pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Baiturrahim Jambi. *J Akad Baiturrahim Jambi.* 2021;10(1):74. doi:10.36565/jab.v10i1.277
5. M S, Zuriati. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal.*; 2019.
6. Hendayani WL, Amalia RF. Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka. *J Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kaji Keperawatan).* 2022;1(1):20-26. doi:10.55382/jurnalpstakakeperawatan.v1i1.169
7. Margo E, Kartadinata E, Krishna Murthi A. Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia Edukasi Penanganan Nonfarmakologi Nyeri Otot Kronis. *J Pengabdi Nas Indones.* 2024;5(3):559-569. <https://doi.org/10.35870/jpni.v5i3.923>
8. P. D. Igiany. Teknik Relaksasi Napas Dalam. Published online 2018.
9. Septiani TA, Olivia N, Sayfrinanda V. Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Kompres Dingin Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI J Ris Ilm.* 2023;2(5):1401-1405. doi:10.55681/sentri.v2i5.820
10. Pradhita Hendriyeni. Penanganan Kegawatdaruratan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tibia Dextra Tertutup. *J Ilm Cereb Med.* 2023;5(Mi):5-24.
11. Maulidia N, Bina U, Getsempena B, Dingin K. Jurnal Ilmiah Mahasiswa PERBANDINGAN KOMPRES HANGAT DAN KOMPRES DINGIN. 2022;1(1).
12. PPNI. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.*; 2017.

13. Karyati S, Cahyo SY, Hartinah D. Aplikasi Terapi Musik Religi Sebagai Upaya Menurunkan Nyeri Post Seksio sesaria. Published online 2014:186-189.
14. Rahayu S, Fauziah S, Fajarini M, et al. Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2022;6(4):2903. doi:10.31764/jmm.v6i4.9236
15. Setyaningsih R, Kusuma Astuti R, Politeknik Insan Husada Surakarta. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Nyeri. *Intan Husada J Ilm Keperawatan*. 2022;10(02):75-82. doi:10.52236/ih.v10i2.242
16. Notesya AA, Maya S ardilla, Erni S. *Bunga Rampai Manejemen Nyeri.*; 2023.
17. Rodríguez, Velastequí M. Noin House Training Pada Perawat Pk I-Pk Iv Terhadap Pengetahuan Tentang Manajemen Nyeri. 2019;1(2):1-23.
18. Sulistyowati H&. konsep kebutuhan dasar. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2017;2:5-51.
19. Parashita SAP. Konsep nyeri pada penderita nyeri Nosiseptif Muskuloskeletal. Published online 2020:7-23.
20. Abd W, S.A W. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar.*; 2016.
21. F S. *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang.*; 2018.
22. M A. *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.*; 2019.
23. I. M. K B. *Streching Dan Nyeri Muskuloskletal.*; 2023.
24. Muhsinah S. Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur. *Heal Inf J Penelit.* 2020;12(2):201-213. doi:10.36990/hijp.v12i2.228
25. S M. Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur. *Health Information*. Published online 2020.
26. Wbqetk SNT, Gei LE qemlei. SOP terapi murotal ar-rahman. Published online 2023.
27. N M. *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping Dan NANDA NIC NOC.*; 2018.
28. Dkk AR. *Penatalaksanaan Ortopedi Terkini Untuk Dokter Layanan Primer.*; 2014.

29. Perry & P. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Edisi 4, Volume 2. EGC.; 2012.
30. K E, M.E A. *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia.*; 2013.
31. Iv BAB. Metodologi Penelitian. 2022;(2020):36-42.
32. Keperawatan PS, Kedokteran F, Tanjungpura U, Keperawatan PS, Kedokteran F. 1 , 2 , 3. 00.
33. Permatasari C, Sari IY. Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *JKM J Keperawatan Merdeka*. 2022;2(2):216-220. doi:10.36086/jkm.v2i2.1420
34. Ria Mariatul Isnaani, Dewi Gayatri, Rohman Azzam FR. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Fraktur Operasi. *J Keperawatan*. 2022;14(S3):543 – 554.
35. Syah BY, P DB. Pengaruh Murotal Al Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Orif Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal. 2018;2(2):26-30.

# **LAMPIRAN**

File: 20070817-Vietnam-00000000

20070817-Vietnam-00000000

## 4% Overall Similarity

Similarity analysis was run on 1000 words.

### Similarity Report

- 100% dup
- 0% new

### COPIES

- 0% New
- 0% Old
- 100% Previously Used

### Similarity Report

Similarity analysis was run on 1000 words.

Similarity analysis was run on 1000 words.

Similarity analysis was run on 1000 words.

Document: 20070817-Vietnam-00000000

20070817-Vietnam-00000000

 Dipos Original Content