

**TUGAS AKHIR**

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



**LIDIA FITRI NOFITA SARI**

**223110257**

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**TAHUN 2025**

## **TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN NYERI DAN KENYAMANAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DIRUANG IRNA BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

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



**LIDIA FITRI NOFITA SARI**

**223110257**

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

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

وَاللّٰهُمَّ إِنِّي أَعُوْذُ بِكَ مِنْ شَرِّ هَٰذِهِ الْأَيَّارِ  
وَمِنْ شَرِّ أَعْوَالِهِ وَمِنْ شَرِّ مَا تَحْتُهُ أَرْضٌ

مِنْ سَبْتٍ

نَامٍ : ١٤٣٥ هـ ٢٠١٩ م

جَمِيعَ الْمُؤْمِنِينَ

اللّٰهُمَّ اغْفِرْ لِي مَا لَمْ أَعْمَلْ

إِنَّكَ أَعْفُوْ عَنِّي

مُنْهَىَ الْأَيَّارِ

الْمُؤْمِنُونَ

الْمُؤْمِنَاتُ

الْمُؤْمِنُونَ

الْمُؤْمِنَاتُ



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

WILHELMUS VAN DER

STOEL

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN  
GEMEENHEIDSDIENSTEN - GOEDENHEDEN - VRIJDAGSBOEK  
VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

1890

1890

-1890-

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

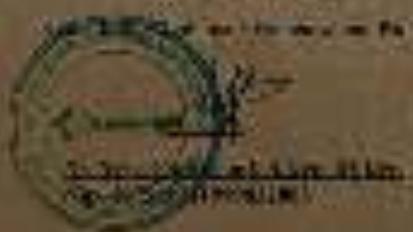
SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN  
SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN  
SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN  
SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN  
SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN

SECRETARIAAT VAN DE GEMEENHEIDSDIENSTEN



INTRODUCTION TO THE STUDY OF HISTORICAL LITERATURE

Digital facsimile edition made by the National Library of Australia  
Digitised from a copy held in the Australian National Library.

Source: 1. 1927.0000.0001  
Year: 2011/03/17  
From: https://

  
Dated 27 Mar 2011

www.english-test.net

#### Sectional meetings with a view

*Marketing* (ISSN 0025-959X) is published quarterly by Sage Publications, Inc., 2455 Teller Road, Thousand Oaks, CA 91320.

—  
—  
—

Java-Script.js - 2023年3月26日

卷之三

卷之三十一

1990-1991  
1991-1992  
1992-1993

卷之三十一

Dieje Laysan muere en 1945, sin obra siguió siendo una de las más famosas del mundo. Su obra más conocida es la Capilla de la Virgen María, que se encuentra en el Santuario de la Virgen de Guadalupe, en la Ciudad de México.

...the word is used here to mean a whole system of philosophy, language, art, etc., which is based on a single principle.

二十九·大乘經論集卷第十一·法華經疏

卷之三

• 100 •



Centre Soft Matter

THE PROJECT

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Lidia Fitri Nofita Sari  
Nim : 223110257  
Tempat/ Tanggal Lahir : Karawang / 26 November 2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Limau Sundai, Kel. IV Koto Hilie, Kec. Batang Kapas, Kab. Pesisir Selatan, Sumatera Barat  
Nama Orang Tua  
Ayah : Horizandi  
Ibu : Eli Sumarni

### **Riwayat Pendidikan**

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SDN 12 Limau Sundai	2010-2016
2.	MTSN	MTSN 13 Pesisir Selatan	2016-2019
3.	SMA	SMAN 1 Batang Kapas	2019-2022
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes padang	2022-2025

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

Tugas Akhir, Mei 2025  
Lidia Fitri Nofita Sari

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Dan Kenyamanan Pada Pasien Fraktur Femur Diruang IRNA Bedah Trauma Center Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025"**

### **ABSTRAK**

Nyeri merupakan suatu ketidaknyamanan subjektif terkait stimulus seperti fraktur akibat trauma. Setiap pasien umumnya mengalami keluhan nyeri. Nyeri tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan dampak fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas. Selain itu, nyeri juga dapat menimbulkan dampak psikologis seperti cemas, penurunan nafsu makan, gangguan pola tidur, serta memicu ekspresi ketidaknyamanan seperti meringis atau mengerutkan dahi, serta kegelisahan. Akibatnya, aktivitas pasien dapat terganggu. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur diruang IRNA bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Populasi penelitian adalah semua penderita fraktur femur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan. Populasi yang ditemukan satu orang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, lalu dijadikan sampel dengan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan dasar. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Data analisis dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan peneliti sebelumnya.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri, meringis, gelisah, protektif, skala nyeri 6, nadi 128 kali/menit. Diagnosis keperawatan adalah nyeri akut. Intervensi dan implementasi terkait nyeri yang lakukan berupa menajemen nyeri, mengajarkan dan mendemonstrasikan teknik nafas dalam diiringi murottal selama 30 menit. Evaluasi hari kelima menunjukkan nyeri akut teratas ditandai penurunan nyeri, dan intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Disarankan kepada perawat ruangan melalui kepala ruangan Trauma Center menggunakan teknik relaksasi nafas dalam diiringi murottal sebagai salah satu cara mengatasi nyeri pada pasien fraktur femur.

<b>Isi</b>	<b>: xiv + 69 Halaman +12 lampiran + 3 Tabel + 4 Gambar</b>
<b>Kata kunci</b>	<b>: Nyeri, Fraktur Femur, Asuhan Keperawatan</b>
<b>Daftar pustaka</b>	<b>: 35 (2014- 2024)</b>

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan arahan dari Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S.Kep, MKM selaku pembimbing utama dan Ibu Ns. Idrawati Bahar M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes KemenkesPadang.
2. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D- III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku direktur utama RSUP Dr. M.Djamil Padang.
5. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu selama perkuliahan.
6. Bapak Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua peneliti bapak Horizandi dan ibu Eli Sumarni yang telah senantiasa mendidik, memberikan kasih sayang , dan selalu mendoakan peneliti dengan setulus hati. Terimakasih juga telah menjadi support sistem terbaik, serta kerja keras dan pengorbanan demi kelancaran dan keberhasilan peneliti dalam segala hal sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Saudara tersayang Annisa Rahayu Putri yang telah memberikan semangat dan selalu mendoakan peneliti serta selalu ada disaat suka maupun duka.

9. Sahabat peneliti bidadari syurga Gevira Nahdatul Jannah, Rahma Dynda Oktaviana, Marsha Wulandari yang bersama-sama dalam tiga tahun ini baik suka maupun duka, yang telah banyak membantu peneliti dalam mengerjakan tugas akhir dan tak pernah henti untuk saling menyemangati.
10. Kepada teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah senantiasa memberi semangat satu sama lain, sehingga peneliti tetap semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

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

Padang, Mei 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan masalah.....	8
C.    Tujuan penelitian.....	8
D.    Manfaat penelitian.....	9
<b>BAB II .....</b>	<b>10</b>
<b>TINJUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A.    Konsep Dasar Nyeri Fraktur .....	10
1.    Pengertian Nyeri .....	10
2.    Mekanisme Nyeri.....	10
3.    Etiologi Nyeri .....	12
4.    Klasifikasi Nyeri.....	13
5.    Respon Tubuh Terhadap Nyeri .....	15
6.    Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri .....	16
7.    Dampak yang timbul akibat nyeri.....	18
8.    Penatalaksanaan nyeri.....	18
9.    Pengukuran skala nyeri.....	19
10.    Terapi Relaksasi Nafas Dalam .....	21
11.    Terapi murottal.....	23
B.    Konsep fraktur.....	26

1.	Pengertian fraktur femur.....	26
2.	Patofisiologi fraktur femur.....	26
3.	Etiologi fraktur.....	27
4.	Manifestasi klinis fraktur .....	27
5.	ORIF (Open Reduction Internal Fixation).....	28
C.	Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Fraktur.....	28
1.	Pengkajian.....	29
2.	Diagnosis keperawatan .....	32
3.	Intervensi keperawatan .....	33
4.	Implementasi keperawatan .....	34
5.	Evaluasi keperawatan .....	34
<b>BAB III.....</b>		<b>35</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>		<b>35</b>
A.	Desain Penelitian.....	35
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C.	Populasi dan Sampel .....	35
D.	Alat dan Instrumen Pengambilan Data .....	37
E.	Metode Pengumpulan Data .....	38
F.	Jenis- Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data .....	39
G.	Analisis.....	40
<b>BAB IV .....</b>		<b>41</b>
<b>DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>41</b>
A.	Deskripsi Kasus.....	41
B.	Pembahasan Kasus .....	55
<b>BAB V.....</b>		<b>68</b>
<b>PENUTUP .....</b>		<b>68</b>
A.	Kesimpulan .....	68
B.	Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Teknik Relakasi Nafas Dalam .....	22
Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur Teknik Distraksi Terapi Murottal.....	24
Tabel 2. 3 Intervensi keperawatan.....	33

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Gambar Mekanisme Nyeri .....	12
Gambar 2. 2 Skala Deskriptif.....	19
Gambar 2. 3 Skala Numerik.....	19
Gambar 2. 4 Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) .....	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- |             |   |
|-------------|---|
| Lampiran 1  | : Gant Chart Kegiatan                                   |
| Lampiran 2  | : Lembar Konsultasi Pembimbing 1                        |
| Lampiran 3  | : Lembar Konsultasi Pembimbing 2                        |
| Lampiran 4  | : Surat izin Survey Awal dari Poltekkes Kemenkes Padang |
| Lampiran 5  | : Surat izin Survey awal dari RSUP Dr. M. DJamil Padang |
| Lampiran 6  | : Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang  |
| Lampiran 7  | : Surai izin penelitian dari RSUP Dr. M. DJamil Padang  |
| Lampiran 8  | : Surat keterangan telah selesai melakukan penelitian   |
| Lampiran 9  | : Absensi Kehadiran Penelitian                          |
| Lampiran 10 | : Bukti melakukan penelitian                            |
| Lampiran 11 | : Surat Persetujuan Responden                           |
| Lampiran 12 | : Format Pengkajian Keperawatan Dasar                   |

## **BAB 1** **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehidupan manusia di liputi oleh berbagai kebutuhan untuk membuat hidupnya berarti dan menjadikannya sejahtera. Kebutuhan-kebutuhan tersebut mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Ada kebutuhan yang bisa ditunda, ada pula yang harus segera dipenuhi. Kebutuhan yang harus segera dipenuhi sering disebut dengan kebutuhan dasar manusia.<sup>1</sup>

Kebutuhan Dasar Manusia merupakan unsur-unsur yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisiologis maupun psikologis sehingga dapat mempertahankan kehidupan dan kesehatan manusia. Kebutuhan ini harus segera dipenuhi karena berpengaruh langsung terhadap kehidupan dan kematian. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu, kebutuhan fisiologis, Kebutuhan rasa aman dan nyaman , kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.<sup>2</sup>

Kebutuhan dasar akan rasa aman dan nyaman (*security need*) adalah kebutuhan dasar manusia yang kedua. Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman ini menjadi kebutuhan dasar hanya jika kebutuhan pertama sudah terpenuhi karena Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman terkait dengan kemampuan seseorang dalam melindungi tubuh dari hal-hal yang membahayakan diri mulai dari fisik dan psikososial, salah satunya bebas dari rasa nyeri.<sup>1</sup>

Nyeri merupakan respon subjektif terhadap stressor fisik dan psikologis. Nyeri dapat disebabkan oleh rangsangan yang merangsang reseptor. Nyeri juga merupakan sensasi tidak menyenangkan yang dirasakan oleh individu. Secara umum nyeri dapat dikelompokan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam merespon rasa sakit dan nyeri seperti berteriak, menangis, meringis, dan pucat, serta tampak cemas.<sup>3</sup>

Nyeri dapat dihitung menggunakan skala nyeri untuk menilai rasa sakit secara verbal dari 0 hingga 10. Nol menunjukkan tidak adanya rasa sakit, sedangkan 10 mewakili rasa sakit yang paling intens. Skala ini sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah interensi terapeutik.<sup>4</sup>

Dampak fisiologis dari gangguan aman nyaman nyeri jika tidak ditangani segera meliputi nafas menjadi cepat, peningkatan frekuensi denyut nadi, peningkatan tekanan darah, lonjakan hormon stres, dan memperlambat proses penyembuhan serta penurunan fungsi imun. Nyeri juga memiliki dampak psikologis yang meliputi gangguan perilaku seperti cemas, stress, gangguan pada pola tidur dan bersikap protektif/ waspada serta takut .<sup>4</sup>

Rangsangan yang dapat memicu rasa nyeri diantaranya meliputi, kondisi pascapartum, gangguan pada jaringan tubuh, kondisi muskoloskeletal kronis, infiltrasi, arthtitis, kanker, neuropatik diabetik, tumor, iskemia jaringan tubuh, kerusakan sistem saraf, dan trauma pada jaringan tubuh seperti fraktur.<sup>3</sup>

Fraktur atau patah tulang merupakan salah satu pencetus nyeri. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, kebanyakan fraktur terjadi akibat trauma yang dibagi atas trauma langsung, dan trauma tidak langsung. Ketika tulang patah, terjadi kerusakan pada korteks, pembuluh darah, sumsum tulang, dan jaringan lunak. Akibat dari suatu trauma pada tulang dapat bervariasi tergantung pada jenis, kekuatan, dan arahnya trauma. Fraktur juga terjadi dibagian ekstremitas bawah antara lain fraktur femur.<sup>3</sup>

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan adanya trauma langsung dan tidak langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu adanya gangguan nutrisi, hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah.<sup>3</sup>

Fraktur disebabkan karna adanya cidera. Cidera akibat kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor delapan dan kematian utama pada

kelompok usia 15 hingga 29 tahun diseluruh dunia. Kecelakaan lalu lintas akan meningkat dan menjadi penyebab kematian kelima didunia jika tidak ditangani secara serius pada tahun 2023. Fraktur femur adalah yang paling umum terjadi yaitu sebesar 39% diikuti oleh fraktur humerus (15%) dan fraktur tibia dan fibula (11%) dengan penyebab utamanya adalah kecelakaan lalu lintas seperti mobil, sepeda motor, atau kendaraan rekreasi sebesar 62,6% dan jatuh dari ketinggian 37,3% dan mayoritasnya adalah laki-laki 63,8%.<sup>5</sup>

Badan pusat kesehatan dunia world health organization (WHO) tahun 2022 mengatakan Insiden patah tulang terjadi peningkatan pada kurang lebih 21 juta penduduk dengan angka prevalensi 0,26 %. Fraktur pada tahun 2021 terjadi kurang lebih 18 juta penduduk dengan 0,22 % dan pada tahun 2020 terjadi 13 juta penduduk diseluruh dunia dengan angka prevalensi 0,16 % .

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, Kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 31,4 % yang mana kecelakaan lalu lintas yang tinggi di gorontalo sebanyak 45,2%, di nusa tenggara barat sebanyak 39,8 %, Sulawesi utara sebanyak 39,2%, di Sumatera Barat sebanyak 34,8 %. Fraktur yang banyak dijumpai di provinsi sumatera barat yaitu fraktur dengan ekstremitas bawah 65,7 % , ektremitas atas 33,8 %, kepala 14,3 %, punggung 6,7 %, dada 3,0 %, perut 2,3 %.<sup>6</sup>

Menurut penelitian tentang “Hubungan Jenis Kecelakaan dengan Tipe Fraktur pada Fraktur Tulang Panjang Ekstremitas Bawah tahun 2019” menyebutkan bahwa jenis cedera memiliki hubungan yang signifikan dengan tipe fraktur pada tulang panjang ekstremitas bawah. cedera akibat kecelakaan lalu lintas sering menyebabkan fraktur terbuka karena kekuatan benturan yang lebih besar, sementara kecelakaan non-lalu lintas menghasilkan berbagai jenis fraktur sesuai dengan mekanisme cedera. Faktor-faktor seperti kekuatan benturan dan jenis objek yang terlibat dalam kecelakaan memengaruhi pola fraktur yang terjadi. Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis cedera dapat menjadi indikator penting dalam menentukan tipe fraktur yang terjadi.<sup>7</sup>

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan bahwa angka kejadian fraktur femur mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2021 kejadian fraktur femur sebanyak 116 orang (0.012%) , pada tahun 2022 yang mengalami fraktur femur 138 orang (0,015%), dan pada tahun 2023 yang mengalami fraktur femur 149 orang (0.015%).<sup>8</sup>

Peran perawat dalam menajemen nyeri pada pasien post op fraktur femur, diawali pengkajian untuk menentukan nyeri dengan menggunakan metode PQRST. P=*Provoking* yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien fraktur menjelaskan faktor-faktor yang memperberat maupun meredakan nyeri, misalnya apakah nyeri bertambah saat bergerak atau berkurang saat anggota tubuh diposisikan tertentu; Q=*Quality* yaitu kualitas nyeri dimana perawat menggali karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, apakah bersifat tajam, tumpul, berdenyut, atau seperti ditusuk.; R=*Region* yaitu lokasi nyeri fraktur; S=*Severity* yaitu skala nyeri yang dirasakan pasien fraktur apakah ringan, sedang, atau berat dengan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS), di mana pasien diminta untuk memberi nilai dari 0 hingga 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dialami; T=*Time* yaitu waktu nyeri yang dirasakan apakah hilang timbul atau bertambah saat melakukan aktifitas.<sup>9</sup> Biasanya keluhan pasien post op fraktur femur seperti, mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah. Tahap kedua dalam asuhan keperawatan yaitu menegakan diagnosis. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik lalu diikuti dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.<sup>10</sup>

Merencanakan tindakan atau intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari asuhan keperawatan. Penatalaksanaan nyeri perlu dilakukan untuk mencegah keadaan tidak semakin memburuk. Penatalaksanaan nyeri dilakukan dengan dua metode yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Kombinasi antara teknik farmakologi dan non-farmakologi merupakan cara yang cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Farmakologi adalah upaya kolaborasi dokter dan

perawat sesuai terapi pengobatan untuk memberikan obat guna meredakan nyeri pada pasien sedangkan Non farmakologis adalah tindakan keperawatan yang diberikan secara mandiri kepada pasien untuk meminimalkan nyeri seperti kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi murottal.<sup>11</sup> Selanjutnya yaitu pengimplementasian tindakan yang telah direncanakan. Evaluasi terhadap masalah nyeri merupakan tahap terakhir dari asuhan keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluhan nyeri menurun, cemas terhadap nyeri dan rasa sakit menurun serta pengecekan tanda-tanda vital dalam batas normal.<sup>12</sup>

Berdasarkan penelitian Purnamasari, et al membuktikan ada beberapa teknik non-farmakologi yang dapat menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri pada pasien fraktur, salah satunya yaitu penelitian tentang ” Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam kombinasi *guided imagery* dengan music terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur di RS. Siti Khodijah Sepanjang tahun 2023 ” menunjukan bahwa sebelum diberikan intervensi 14 orang pasien (70%) nyeri sedang, 6 orang pasien (30%) nyeri berat. Sedangkan setelah dilakukan intervensi 9 orang pasien (45%) nyeri ringan, 11 orang pasien (55%) nyeri sedang. Efek dari kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan *guided imagery* membuat responden lebih tenang dan rileks. Pada saat responden mengambil oksigen melalui hidung dan masuk kedalam tubuh, dikombinasikan dengan *guided imagery* membuat pasien mengalihkan perhatiannya dan berfokus pada imajinasi sambil memejamkan mata. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan nadi, penurunan tekanan darah, penurunan tegangan otot, penurunan metabolisme, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. Imajinasi yang positif dapat melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stress, hal ini berkaitan dengan teori gate control yang menyatakan bahwa hanya satu implus yang dapat berjalan sampai sumsum tulang belakang ke otak pada satu waktu, dan jika ini terisi dengan imajinasi positif maka sensasi rasa nyeri tidak dapat dikirim keotak. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pemberian Teknik relaksasi

nafas kombinasi *guided imagery* dengan musik dapat meminimalkan dan mengurangi nyeri.<sup>13</sup>

Sedangkan menurut penelitian Salma, et al tahun 2023 tentang” Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur’ān Terhadap Intensitas Nyeri” menunjukan bahwa 74 responden dengan 37 kelompok kontrol dan 37 kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol sebelum pemberian terapi murottal rata-rata skala nyeri 5,16, sedangkan sesudah diberi terapi murottal menjadi 3,78 . pada kelompok intervensi sebelum pemberian terapi murottal rata-rata skala nyeri 5,24 , sedangkan sesudah diberi terapi murottal menjadi 3,27. Hal ini disebabkan karna terapi murottal al-Qur’ān dilakukan dengan membaca Al-Qur’ān yang dibacakan oleh Qori` Maupun Qori`ah seacara tartil dan tilawah yang mengalir merdu dan disajikan melalui sarana seperti data digital ataupun compact, sehingga terjadilah penurunan hormon stress dan pengaktifan endorfin alami disebabkan karena alunan murottal yang rileks. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan internsitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al-Qur’ān pada kelompok intervensi.<sup>14</sup>

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh dari RSUP DR. M. Djamil Padang, tercatat adanya fluktuasi jumlah pasien yang mengalami fraktur femur selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah pasien yang mengalami fraktur femur mencapai 146 dengan angka prevalensi sebesar 64,9%, fraktur klafikula sebanyak 20 kasus dengan angka prevalensi sebesar 12,1%, dan fraktur humerus sebanyak 32 kasus dengan angka prevalensi sebesar 19,3%. Kemudian pada tahun 2022 angka kejadian fraktur femur meningkat, dimana tercatat sebanyak 168 kasus fraktur femur dengan angka prevalensi sebesar 96,2%, fraktur forearm sebanyak 4 kasus dengan angka prevalensi sebesar 2,1%, fraktur radius sebanyak 1 kasus dengan prevalensi sebesar 0,5%, fraktur ulna sebanyak 2 kasus dengan prevalensi 1%.Peningkatan jumlah kasus fraktur femur pada tahun 2022 menunjukkan adanya trend kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2021. Namun, pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami fraktur femur mengalami penurunan, yakni tercatat sebanyak 118 kasus dengan angka prevalensi sebesar 67,42%. Dari data 3 tahun terakhir ini yang

didapatkan bahwasanya fraktur femur merupakan kasus fraktur terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. ( RM RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 2023).

Pada tanggal 04 Desember 2024 peneliti telah melakukan survei awal di ruangan IRNA Bedah *Trauma Center* RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Didalam ruangan terdapat 4 orang pasien dengan fraktur femur yang sedang dirawat. Melalui wawancara dengan perawat yang sedang bertugas saat itu, didapatkan hasil bahwa pasien fraktur femur memiliki keluhan utama adalah nyeri pada ekstremitas yang mengalami fraktur. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat ruangan terhadap pasien yang adalah menilai tingkat nyeri yang dialami pasien serta respons fisiologis dan perilaku terhadap nyeri tersebut. Perawat terlebih dahulu menanyakan kepada pasien mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS), di mana pasien diminta untuk memberi nilai dari 0 hingga 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dialami. Selain itu, perawat juga mengamati ekspresi wajah pasien, apakah terlihat meringis, mengerutkan dahi, atau menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan lainnya. Selanjutnya, perawat menggali karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, didapatkan nyeri bersifat tajam, tumpul, berdenyut, dan seperti ditusuk. Pasien juga diminta untuk menjelaskan faktor-faktor yang memperberat maupun meredakan nyeri dan didapatkan nyeri bertambah saat bergerak atau berkurang saat anggota tubuh diposisikan tertentu. Selain itu, perawat juga memeriksa respons fisiologis pasien terhadap nyeri yaitu peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas yang dapat menandakan adanya nyeri yang signifikan. Pengkajian juga mencakup perbedaan tingkat nyeri saat pasien dalam keadaan istirahat dibandingkan ketika melakukan pergerakan. Saat nyeri meningkat saat mobilisasi, perawat akan mendokumentasikan perubahannya untuk menjadi pertimbangan dalam intervensi yang diberikan. Dengan pengkajian yang komprehensif ini, perawat dapat menentukan strategi manajemen nyeri yang sesuai untuk meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan. Diagnosis yang ditegakan perawat ruangan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang. Penatalaksaan yang di lakukan oleh perawat diruangan berupa terapi

farmakologis yaitu kolaborasi pemberian analgetik sesuai pengobatan dengan dokter. Selain itu, terapi non-farmakologis juga diterapkan berupa teknik relaksasi napas dalam. Peneliti juga telah melakukan survei awal melalui wawancara dengan 1 pasien fraktur femur. Pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas yang mengalami fraktur, nyeri timbul akibat adanya pergerakan pada fraktur. Nyeri yang dirasakan pada pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien juga pengatakan nyeri yang dirasakan sedang dengan skala nyeri 5 .

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2025”.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah 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 rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan diagnosa gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2025.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Aplikatif**

###### **a. Bagi Peneliti**

Kegiatan penelitian menjadikan pengalaman belajar bagi peneliti dan menambah wawasan serta kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri dengan terapi non farmakologi pada pasien fraktur.

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

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat tentang asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri dan penerapan terapi non farmakologi dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi mahasiswa dalam proses belajar mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur femur.

##### **2. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang penerapan terapi non farmakologi yang efektif dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur femur.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### A. Konsep Dasar Nyeri Fraktur

##### 1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang dirasakan oleh individu. Setiap orang mempunyai cara berbeda dalam berinteraksi terhadap rasa sakit, misalnya berteriak, menangis, meringis, dan pucat. Ada banyak jenis rangsangan yang merangsang nyeri , seperti trauma pada jaringan tubuh, gangguan pada jaringan tubuh, kondisi muskoloskeletal kronis, infiltrasi ,tumor, iskemia jaringan tubuh, kerusakan sistem saraf, kondisi pasca partum.<sup>3</sup>

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang kompleks dapat berbeda dalam intensitas (ringan,sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam, ditusuk-tusuk), durasi (sebentar, terputus-putus,menetap), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Walaupun nyeri merupakan sensasi tertentu, nyeri juga melibatkan unsur kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Walaupun begitu, nyeri mempunyai perbedaan dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu yang ditimbulkan dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan.<sup>15</sup>

##### 2. Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan suatu proses neurofisiologis yang kompleks disebut sebagai nosiseptif. Rangkaian dari proses mekanisme nyeri dimulai dari adanya stimulus di perifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat terdiri atas 4 proses yaitu proses tranduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.<sup>16</sup>

###### a. Tranduksi

Pada fase tranduksi stimulus atau rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik, atau mekanis)memicu pelepasan

mediator biokimis (misalnya prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor.<sup>17</sup>

b. Tranmisi

Merupakan proses perpindahan implus melalui saraf sensoris dimulai dengan tranduksi yang berlangsung melalui serabut A-delta dan serabut C menuju medulla spinalis. Pada bagian dorsal medulla, implus listrik berpindahan dari neuron pertama ke neuron kedua. Setelah itu, implus ini naik melalui trakus spinotalamikus menuju otak tengah, kemudian dari thalamus informasi nosiseptik dikirim ke korteks somatosensorik dan system limbik. Traktus spinotalamus adalah jalur yang menghubungkan medulla spinalis dengan thalamus, dimana terjadi pergantian neuron sebelum mencapai korteks serebri. Disini nyeri dirasakan dalam bentuk lokalisasi, intensitas dan lamanya. Sementara itu, traktus spinoretikularis juga mengalami pergantian neuron sebelum mencapai thalamus dan melanjutkan ke otak retikularis, kemudian mengirim sinyal ke system limbik. Pada saat inilah nyari emosional yang dapat dirasakan berupa cemas , ketakutan , berteriak dan menangis.<sup>18</sup>

c. Modulasi

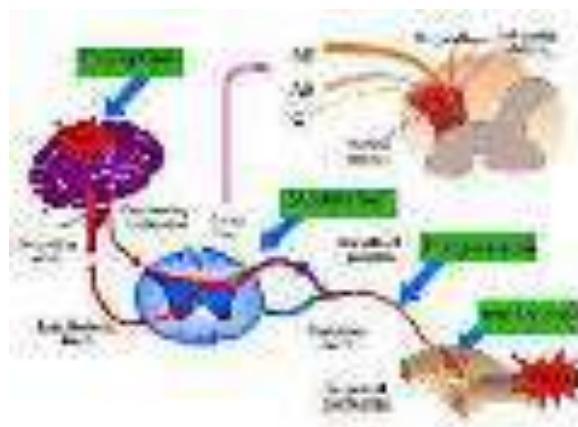
Modulasi merupakan interaksi antara sistem analgesik endogen dengan nosiseptik yang mencapai kornu belakang medulla spinalis. Rangsang nyeri yang diteruskan oleh serat ke sel neuron di medulla spinalis tidak semuanya diteruskan ke sentral spinotalamikus. Di setiap segmen medulla spinalis, terjadi interaksi antara impuls yang masuk dengan sistem interneuron dan desendern. Interaksi ini dapat mempengaruhi transmisi impuls atau penurunan impuls nyeri. Jika impuls nyeri dominan maka penderita akan merasa nyeri sedangkan bila efek inhibisi lebih kuat, maka penderita akan terbebas dari rasa nyeri.<sup>18</sup>

d. Persepsi

Persepsi nyeri merupakan tahap akhir dari proses kompleks yang menghasilkan pengalaman subjektif, yang dipengaruhi oleh berbagai

faktor seperti pikiran, perasaan, kepercayaan, genetik. Persepsi nyeri ini melibatkan integrasi antara aktivitas sensorik di korteks somatosensorik dan respon yang tidak menyenangkan. Dalam hal ini, faktor emosional memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk persepsi nyeri.<sup>18</sup>

**Gambar 2. 1 Gambar Mekanisme nyeri**



Sumber:[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/2a4a1bc48df6621d](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/2a4a1bc48df6621d)

### 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 psikologis.<sup>17</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 reseptor 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 reseptor rasa nyeri.

b. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

c. Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologi dan pengaruhnya terhadap fisik.<sup>17</sup>

Menurut standar diagnosis keperawatan indonesia 2018, menyebutkan bahwa faktor agen pencedera yang berhubungan dengan nyeri, sebagai berikut :

- a. Agen pencedera fisilogis seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar, tersentuh bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik seperti abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa rasa takut, marah, cemas, depresi, dan kelelahan mempengaruhi persepsi nyeri. Subjektifitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok.<sup>17</sup>

a. Berdasarkan jenis nyeri

1) Nyeri nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam, dan dapat terlokalisir. Misal, pasien pasca operasi dan pasien luka bakar.

2) Nyeri neurogenik

Nyeri karna disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa

panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Misal, penderita herpes zoster.

3) Nyeri psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.

b. Berdasarkan waktu nyeri

1) Nyeri akut

Keluhan jaringan yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami kurang dari 3 bulan.<sup>10</sup>

2) Nyeri kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami lebih dari 3 bulan.<sup>10</sup>

c. Berdasarkan lokasi nyeri

1) Nyeri somatik

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

2) Nyeri superfisial

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

3) Nyeri viseral

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

d. Berdasarkan derajat nyeri/ intensitas nyeri

1) Nyeri ringan

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

2) Nyeri sedang

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

3) Nyeri berat

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

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

a. Respon fisiologis

Pada nyeri akut, respon yang akan muncul segera dan menstimulus aktivitas saraf simpatis dan manifestasinya berupa:

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

Pada nyeri kronis akan menstimulus aktivitas saraf parasimpati dengan manifestasinya berupa:

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

b. Respon perilaku

Respon perilaku yang khas dan ekspresi wajah yang mengidentifikasi nyeri dapat ditujukan oleh seseorang sebagai respon perilaku terhadap nyeri. Dampak yang ditimbulkan dapat berupa:

- 1) Menggigit bibir
- 2) Gelisah
- 3) Meringis
- 4) Mengerutkan dahi
- 5) Mengalami ketegangan otot

- 6) Menangis
  - 7) Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi
  - 8) Adanya gerakan melindungi bagian tubuh sampai menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktifitas menghilangkan nyeri.
- c. Respon terhadap aktivitas sehari-hari
- Pasien mengalami nyeri setiap hari, kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti merasakan kesulitan dalam melaksanakan hygiene normal, dan dapat mengganggu aktivitas social dan hubungan seksual.

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri.<sup>17</sup>

### a. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar.

Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

### b. Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitiasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki.<sup>19</sup>

### c. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang

dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.

d. Genetik

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

e. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri<sup>19</sup>. Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris, yang mungkin memengaruhi bagaimana depresi dan pengobatan antidepresan berefek pada persepsi nyeri.

f. Pengalaman sebelumnya

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

g. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit.

7. Dampak yang timbul akibat nyeri

Ada beberapa dampak dan akibat nyeri diantaranya :

a. Gangguan fisik

1) Syok akibat rasa sakit yang berlebihan, ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan darah meningkat, 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

8. Penatalaksanaan nyeri

Penanganan nyeri yang dapat dilakukan antara lain:

a. Kolaborasi farmakologi

Pemberian berupa obat-obatan analgetik dan NSAID nyeri akan berkurang dengan menghentikan transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dengan mengurangi respon cortical

b. Non- farmakologi

1) Imajinasi terbimbing (*guided imagery*)

2) Terapi relaksasi nafas dalam

3) Distraksi atau peralihan perhatian

4) Hipnotherapi

5) Terapi kompres hangat dan kompres dingin

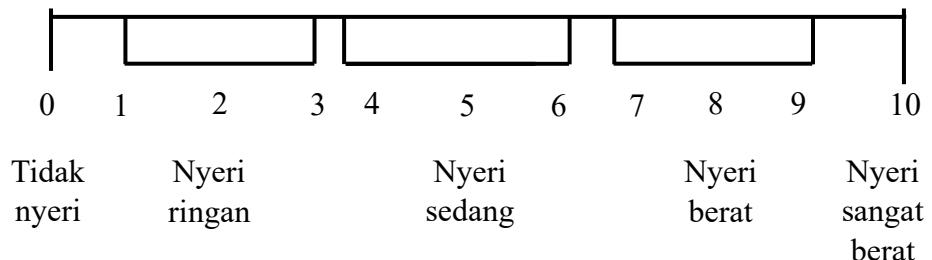
6) Massage (pijitan)

7) Meditasi dan visualisasi

## 9. Pengukuran skala nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:<sup>17</sup>

### a. Skala deskriptif

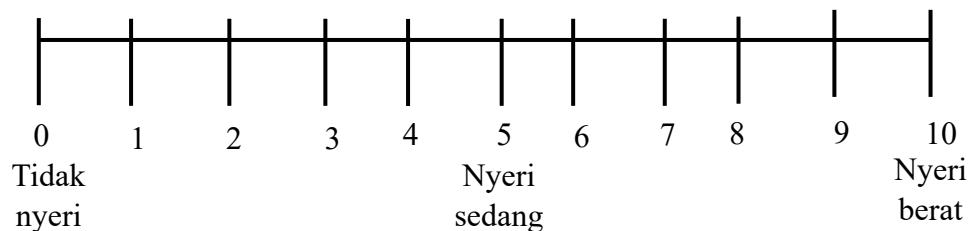


**Gambar 2. 2 Skala Deskriptif**

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik.

### b. Skala numerik



**Gambar 2. 3 Skala Numerik**

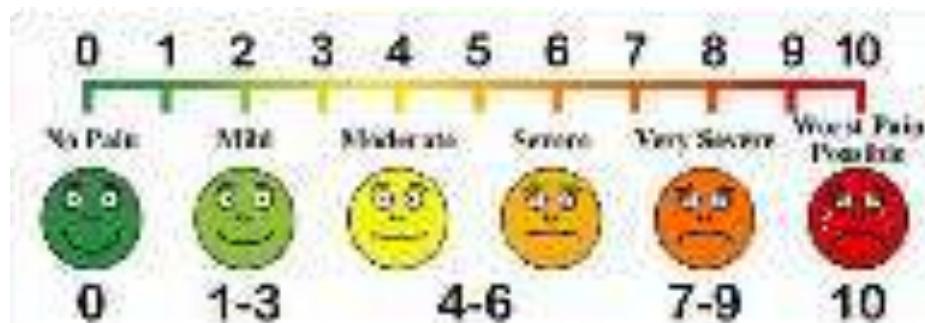
Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan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

klien yaitu :

- 1) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- 2) 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
- 3) 2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- 4) 3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- 5) 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- 6) 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 7) 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- 8) 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
- 9) 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
- 10) 9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
- 11) 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

c. Skala wajah

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah :



**Gambar 2. 4 Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)**

- 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. Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat dilakukan saat pasien merasakan nyeri, berupa serangkaian latihan pernapasan yang dapat menurunkan konsumsi oksigen, menurunkan frekuensi pernapasan, menurunkan frekuensi jantung dan ketegangan otot. Teknik relaksasi perlu diajarkan dengan instruksi beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal hingga dapat menurunkan intensitas nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan

bernafas dengan perlahan dan nyaman sehingga dapat dilakukan kapan saja sewaktu nyeri itu muncul.<sup>13</sup>

**Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam**

NO	ASPEK YANG DINILAI	KET
1.	<b>Pengertian</b> Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu metode relaksasi yang dilakukan dengan cara mengatur pola napas guna mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan sehingga mengurangi stimulasi nyeri pada tubuh.	
2.	<b>Tujuan</b> Tujuan utama dari pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk merelaksasikan ketegangan otot tubuh dengan cara mengatur pola napas sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri	
3.	<b>Indikasi</b> Teknik relaksasi nafas dalam didemonstrasikan oleh perawat kepada pasien fraktur dikarenakan tidak memerlukan alat dan hanya melibatkan otot-otot dalam tubuh sehingga relaksasi nafas dalam dapat menghilangkan dan mengurangi nyeri dan dapat digunakan untuk pasien yang mengalami nyeri dengan tingkat kesadaran penuh (GCS 15).	
4.	<b>Tempat dan waktu</b> Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan ditempat perawatan pasien yaitu di IRNA bedah Trauma Center RSUP. DR. M. Djamil Padang .  Teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk diberikan pada pasien fraktur karena hanya melibatkan otot-otot dalam tubuh sehingga teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan dimana saja, kapan saja, dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang relative lebih lama saat pasien mengalami nyeri <sup>20</sup>	
4.	<b>Prosedur tindakan</b> <b>1. Tahap Pra interaksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca status klien</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Menyiapkan alat</li> </ul> <b>2. Tahap Orientasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam terapeutik</li> <li>b. Validasi kondisi klien</li> <li>c. Menjaga privasi klien</li> </ul>	

	<p>d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga.</p> <p><b>3. Tahap Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas.</li> <li>b. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik.</li> <li>c. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman</li> <li>d. Anjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh.</li> <li>e. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>f. Ajarkan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.</li> <li>g. Demostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> <li>h. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur</li> <li>i. Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> <li>j. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.</li> </ul> <p><b>4. Tahap Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>c. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>d. Cuci tangan</li> </ul> <p><b>5. Dokumentasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>b. Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan</li> </ul>	
--	--	--

Sumber.<sup>21</sup>

## 11. Terapi murottal

Teknik distraksi dengan terapi murottal Al-Qur'an adalah teknik yang digunakan sebagai teknik distraksi untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri pada area yang dioperasi. Terapi murottal Al-Qur'an dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien pascaoperasi ortopedi dengan mekanisme yaitu penurunan hormon stress dengan terapi murottal Al-

Qur'an dapat membantu menurunkan hormon stres pada pasien, sehingga dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan yang dapat memperburuk rasa nyeri. Pengaktifan endorfin alami dengan terapi murottal Al-Qur'an dapat membantu mengaktifkan endorfin alami pada pasien, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri .<sup>22</sup>

Terapi murottal Al-Qur'an dapat dilakukan dengan mendengarkan bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dilakukan oleh perawat atau orang yang terampil membaca Al-Qur'an.<sup>14</sup> Untuk surat yang akan diterapkan pada rencana tindakan keperawatan adalah surah ar-rahman dengan menggunakan audio pada aplikasi Alquran Digital, dengan durasi kurang lebih 15-30 menit, diterapkan kurang lebih tiga kali sehari ketika serangan nyeri mulai dirasakan oleh pasien diiringi dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

**Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur Teknik Distraksi Terapi Murottal**

NO	ASPEK YANG DINILAI	KET
1.	<b>Pengertian</b> Teknik distraksi adalah cara untuk meredakan nyeri dengan memfokuskan pikiran pada hal lain selain nyeri. Dengan distraksi, pikiran seseorang akan sibuk memperhatikan sesuatu selain nyeri, yang dapat membuat nyeri lebih dapat ditoleransi. Teknik distraksi terapi murottal adalah teknik yang menggunakan terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an untuk mengalihkan perhatian dan menurunkan nyeri.	
2.	<b>Tujuan</b> Tujuan teknik distraksi terapi murottal adalah untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang dirasakan	
3.	<b>Indikasi</b> Teknik relaksasi nafas dalam didemonstrasikan oleh perawat dan diikuti oleh pasien yang mengalami nyeri dan ketidaknyamanan.	
4.	<b>Tempat dan waktu</b> Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan ditempat perawatan pasien yaitu di IRNA bedah Trauma Center RSUP. DR. M. Djamil Padang.  Tindakan pemberian terapi murottal dan teknik relaksasi napas akan dilakukan bersamaan. Teknik relaksasi nafas	

	dalam dilakukan 10 kali diselingi istirahat setiap 5 kali dan terapi murottal dilakukan selama 10 menit. <sup>23</sup>	
4.	<p><b>Prosedur tindakan</b></p> <p><b>1. Tahap Pra interaksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca status klien</li> <li>b. Mencuci tangan</li> <li>c. Menyiapkan alat</li> </ul> <p><b>2. Tahap Orientasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam terapeutik</li> <li>b. Validasi kondisi klien</li> <li>c. Menjaga privasi klien</li> <li>d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga.</li> </ul> <p><b>3. Tahap Kerja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yg kurang jelas.</li> <li>b. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik.</li> <li>c. Pilih pilihan surah murottal</li> <li>d. Batasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal</li> <li>e. Dekatkan pengeras suara, atau handphon didekat klien</li> <li>f. Pastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik</li> <li>g. Nyalakan murottal dan lakukan terapi murottal</li> <li>h. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>i. Informasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal sebanyak 3 – 5 kali dalam waktu 10-15 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> <li>j. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.</li> </ul> <p><b>4. Tahap Terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>c. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>d. Cuci tangan</li> </ul> <p><b>5. Dokumentasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>b. Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan</li> </ul>	

Sumber : <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Master-12764-L2.Image.Marked.pdf>

## B. Konsep fraktur

### 1. Pengertian fraktur femur

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut.<sup>3</sup>

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha, fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah).<sup>3</sup>

Nyeri pada fraktur femur dapat diartikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat, yang dihasilkan karena adanya kerusakan pada jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan eksternal yang muncul lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.<sup>3</sup>

### 2. Patofisiologi fraktur femur

Ketika patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan ini menimbulkan hematom pada kanal medul antara tepi tulang bawah periostium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur.

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

syok hipovolemik. Jika tulang mengalami fraktur tertutup, terjadi perubahan fragmen tulang dan spasme otot, rupture vena dan arteri sehingga terjadi gangguan protein plasma darah, menimbulkan udema dan penekanan pembuluh darah maka terjadi gangguan perfusi darah.<sup>24</sup>

Adanya fraktur atau patah tulang menyebabkan pergeseran fragmen tulang maka timbul respon dari nyeri, sehingga menyebabkan nyeri akut. Tindakan pembedahan baik internal maupun eksternal fiksasi, menimbulkan nyeri dan membutuhkan perawatan post operasi maka menyebabkan gangguan mobilitas fisik.<sup>24</sup>

### 3. Etiologi fraktur

#### a. Cidera dan benturan

- 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit atasnya.
- 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari oto yang kuat.

#### b. Fraktur patologik

Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karna tumor, kanker dan osteoporosis.

#### c. Fraktur beban

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang- orang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru diterima dalam angkatan bersenjata atau orang- orang yang baru mulai latihan lain<sup>3</sup>.

### 4. Manifestasi klinis fraktur

Manifestasi klinis fraktur sebagai berikut:

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen

tulang paha di mobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan Gerakan antar fragmen tulang.

- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian yang tidak dapat digunakan dan kemungkinan bergerak secara tidak alamiah seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstremitas yang tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur Panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstremitas bagian bawah di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur femur. Tanda ini biasanya terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

### 5. ORIF (Open Reduction Internal Fixation)

ORIF (Open Reduction Internal Fixation) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, skrup, paku maupun suatu intramedullary (IM) posisinya sampai penyembuhan tulang. Tindakan post ORIF pada pasien bertujuan untuk mencegah terjadinya kontraktur pada tulang dan mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan.<sup>25</sup>

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Fraktur

Proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pelaksanaannya dibagi menjadi 5 tahap, yaitu pengkajian, diagnosis

keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

## 1. Pengkajian

### 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.<sup>9</sup>

e. Riwayat Kesehatan dahulu

Kaji apakah pasien pernah pengalami nyeri akibat fraktur sebelumnya.

f. Riwayat Kesehatan keluarga

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

g. Pola aktifitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Biasanya ditemukan pasien akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan.

2) Pola eliminasi

Pola eliminasi pasien biasanya ditemukan frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari.

3) Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat dan tidur biasanya ditemukan, pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas dan latihan biasanya ditemukan, keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian ekstremitas bawah atau pada bagian paha (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari fraktur femur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).

5) Data psikologis

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

6) Data sosial

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

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum biasanya ditemukan:

a) Nadi meningkat

b) Pernapasan meningkat

c) Tekanan darah meningkat

2) Kepala

Kondisi kepala biasanya ditemukan tidak ada kelainan.

3) Wajah

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

4) Mata

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

5) Telinga

Kondisi telinga biasanya ditemukan tidak ada kelainan

6) Hidung

Kondisi hidung biasanya ditemukan tidak ada kelainan.

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, serta tidak memiliki kelainan.

9) Thoraks

a) inspeksi : Tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, bentuk simetris kiri dan kanan

b) Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama

c) Perkusi : Suara sonor dikedua apeks paru

d) Auskultasi : Suara napas normal, tidak ada suara napas tambahan

10) Jantung

a) Inspeksi : Ictus cordis tampak atau tidak tampak

b) Palpasi : Ictus cordis teraba di RIC V mid clavikula sinistra

- c) Perkusi : Batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V mid clavikula sinistra
- d) Auskultasi : Bunyi jantung normal

11) Abdomen

- a) Inspeksi : Bentuk abdomen datar atau buncit, simetris atau tidak
- b) Palpasi : Hepar tidak teraba
- c) Perkusi : Suara timpani
- d) Auskultasi : Bising usus ada

12) Ekstremitas

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

i. 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 adanya 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.

2. Diagnosis keperawatan

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

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Fraktur femur.<sup>10</sup>

### 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	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif Mengeluh nyeri</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (mis, waspada posisi menghindar</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Ketegangan otot menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> <li>7. Tekanan darah membaik (SLKI L.08066)</li> </ol> <p><b>Kontrol nyeri meningkat</b> dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenali</li> </ol>	<p><b>Menajemen nyeri</b> Tindakan keperawatan</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, relaksasi, distraksi,)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperat nyeri</li> <li>3. Pertimbangan jenis</li> </ol>

	<p>nyeri)</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>Objectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola nafas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berfikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaforesis</li> </ol> <p>(D.0077)</p>	<p>penyebab nyeri meningkat</p> <p>3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat</p> <p>4. Keluhan nyeri menurun</p> <p>(L.08063)</p>	<p>dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (I.08238)</p>
--	---	--	--

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

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu pasien untuk mencapai tujuannya.<sup>26</sup>

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan atau intervensi keperawatan.<sup>26</sup>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau di dalam komunitas tertentu, termasuk di bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Sedangkan Studi kasus adalah suatu penelitian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu. Dalam penelitian kasus memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan informasi yang rinci serta mencakup dimensi-dimensi sebuah kasus tertentu.<sup>27</sup>

Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang.

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

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP. Dr. M.Djamil Padang ruangan IRNA Bedah Trauma Center. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 hingga bulan Mei 2025. Waktu untuk melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari pada tanggal 14 Maret sampai 18 Maret 2025.

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

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

Populasi adalah sekelompok yang terdiri atas subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti.<sup>27</sup> Populasi penelitian adalah semua pasien Fraktur Femur dengan Gangguan Nyeri dan kenyamanan di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan survei awal Padang tanggal 4 desember

2025, ditemukan 4 orang pasien fraktur femur yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan diruang rawat IRNA bedah trauma center RSUP. Dr. M. Djamil Padang orang ( Medical Record RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2024).

Pada saat melakukan penelitian pada tanggal 14 Maret -18 Maret 2025, populasi yang di temukan 1 orang pasien yang mengalami Fraktur Femur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan di ruang rawat IRNA bedah trauma center RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan mengacu kepada kriteria inkusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan serta dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah suatu proses memilih populasi yang bisa mewakili seluruh populasi yang ada. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya.<sup>27</sup>

Dalam penelitian ini untuk menetapkan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Purposive sampling adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah penelitian) sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik.<sup>28</sup>

Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah 1 orang pasien fraktur femur yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan diruang rawat IRNA bedah trauma center RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- a. Kriteria Inklusi, merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti.<sup>27</sup>

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, diantaranya.

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.
  - 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik.
  - 3) Pasien dalam keadaan sadar dengan GCS 15
  - 4) Pasien yang mengalami fraktur dengan skala nyeri sedang
  - 5) Pasien dengan keadaan umum stabil.
  - 6) Pasien fraktur femur yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan
  - 7) Pasien Post ORIF fraktur femur
- b. Kriteria Eksklusi, adalah kriteria dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sample dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample.<sup>27</sup>

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, diantaranya

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Fraktur dengan multiple trauma (seperti cedera kepala, trauma dada, trauma abdomen, dll).
- 3) Pasien dengan hari rawatan sudah lebih dari 5 hari

#### **D. Alat dan Instrument Pengambilan Data**

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi , pemeriksaan fisik dengan menggunakan pemeriksaan fisik berupa tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan, penlight, observasi lansung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.
2. Format analisa terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan dan tanggal dan paraf ditemukannya

masalah, serta tanggal paraf masalah diselesaikan.

4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan , tujuan dan intervensi.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implemtasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi keperawatan.

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian<sup>27</sup>. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien antara lain identitas pasien, identitas penaggung jawab, keluhan utama, keluhan saat sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari hari.

### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan peneliti dengan cara melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (*head to toe*) yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemantauananda-tanda vital (nadi, pernapasan, tekanan darah, suhu), dan pemantauan skala nyeri pada pasien (*provoking, quality, region, scale, time*), pemantauan laboratorium (leukosit, hemoglobin, hematokrit, dan trombosit).

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan kegiatan atau peristiwa yang sudah berlalu serta metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari asli. Dokumentasi peneliti meliputi data lengkap dari pasien, catatan hasil perkembangan pasien, catatan daftar pemberian obat pasien, hasil pemeriksaan diagnostik seperti hasil laboratorium, rontgen, hasil radiologi (*rontgen*).

## F. Jenis- Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

### 1. Jenis-jenis data

#### a. Data primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up to date.<sup>27</sup> Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien (data umum), riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

##### 1) Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan melalui keluhan-keluhan dan keterangan dari pasien. Data subjektif yang didapatkan antara lain data umum pasien, riwayat Kesehatan pasien, keluhan nyeri pasien, serta pola aktivitas sehari-hari

##### 2) Data objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, pengukuran ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat. Data objektif yang didapatkan antara lain hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien, skala nyeri pasien.

#### b. Data sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada.<sup>27</sup> Data sekunder merupakan data sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medik, serta dari dokumentasi hasil kesehatan di RSUP DR. M. Djamil Padang. Data sekunder merupakan bukti, data penunjang ( pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik). Catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

## 2. Prosedur pengambilan data

Prosedur adminitrasi yang dilakukan peneliti meliputi:

- a) Peneliti meminta izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b) Meminta surat izin penelitian dari diklat ke Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c) Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke Rekam medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- d) Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke instalasi bedah dan keruangan Trauma Center (TC).
- e) Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosis medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- f) Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- g) Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya.
- h) Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan.
- i) Peneliti melakukan pengkajian keperawatan untuk mengumpulkan data pasien dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran dan studi dokumentasi.

## G. Analisis

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup evaluasi terhadap seluruh temuan yang muncul dalam berbagai tahapan proses keperawatan pasien fraktur femur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan. Data yang terkumpul dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian melalui anamnesis dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pengukuran; pembuatan diagnosis berdasarkan data subjektif dan objektif; perencanaan tindakan yang sesuai dengan diagnosis yang telah dibuat; pelaksanaan tindakan yang disesuaikan dengan rencana dan kondisi pasien; hingga evaluasi hasil tindakan semuanya dianalisis dengan merujuk pada konsep dan teori keperawatan yang berlaku untuk pasien fraktur femur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Bab ini berisi asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur diruangan IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 14 Maret – 18 Maret 2025. Penelitian ini dilakukan pada satu orang responden yaitu Tn. A berjenis kelamin laki- laki berusia 48 tahun. Pada deskripsi kasus ini dibuat dengan memperhatikan teori asuhan keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan hasil sebagai berikut:

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

Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan IRNA Bedah Trauma Center pada hari Jumat, 14 Maret 2025 . Peneliti melakukan pengkajian pada satu orang responden yang memiliki keluhan gangguan nyeri dan kenyamanan pada fraktur femur. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi yang terdiri dari riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian pola kesehatan, dan pengkajian biopsikososial spiritual. Pada tahap pengkajian juga di lengkapi dengan hasil pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium serta terapi obat yang diberikan dokter kepada pasien.

###### **a. Identitas Pasien**

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan identitas pasien Tn. A dengan No. MR 01.25.49.36 berumur 48 tahun, jenis kelamin laki- laki, Pendidikan terakhir SLTA. Pasien tinggal di daerah Ampang, Kota Padang , Provinsi Sumatera Barat. Pasien masuk RSUP DR. M. Djamil Padang pada tanggal 12 Maret 2025 setelah mengalami kecelakaan lalu lintas dengan diagnosa medis fraktur femur sinistra.

###### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

a) Keluhan Utama pasien

Tn. A masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 12 Maret 2025. Pasien masuk ke rumah sakit karna mengalami kecelakaan lalu lintas dan paha sebelah kiri terlindas ban mobil. Setelah kejadian tersebut pasien mengeluhkan nyeri pada paha sebelah kiri dan dibawa warga ke igd RSUP. DR. M. Djamil Padang.

b) Keluhan Saat Dikaji

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 14 Maret 2025 pukul 16.00 wib yang merupakan hari rawatan ketiga Tn. A. Pasien mengatakan telah dilakukan tindakan operasi untuk pemasangan orif pada paha sebelah kiri. Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada daerah post op orif dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri terasa pada tulang paha kiri yang patah dan nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri terasa lebih kurang 15 menit, nyeri timbul tidak beraturan. Pasien mengatakan nyeri memberat pada saat terjadi pergerakan pada daerah fraktur serta pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang pada saat bagian kaki yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu. Pasien juga mengatakan dengan keadaannya saat sekarang ini sangat tidak nyaman, sulit tidur dan sulit untuk melakukan aktifitas serta aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Data objektif yang peneliti dapatkan yaitu Tn. A Tampak meringis, tampak gelisah dan tampak pucat. Tn. A juga tampak bersikap protektif dan waspada terhadap posisi atau keadaan yang dapat memperberat nyeri post op. Data Objektif juga peneliti dapatkan dari pemeriksaan tanda- tanda vital pada pasien didapatkan TD: 138/80 Mmhg, N: 128 x/ menit, RR: 25 x/ menit, S: 36,3 °C, skala nyeri : 6

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn. A mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit dan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang pernah memiliki penyakit yang sama.

2) Kebutuhan Dasar

a) Pola Makan

Pola makan Tn. A saat sehat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur, kadang buah-buahan. Pasien juga mengatakan selalu menghabiskan porsi makannya. Sedangkan, Saat sakit Tn. A mengatakan penurunan nafsu makan, Tn. A hanya menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi diit makanan yang telah disiapkan ahli gizi rumah sakit.

b) Pola Minum

Pola minum Tn. A saat sehat minum air lebih kurang 8-9 gelas perhari dengan air putih biasa. Sedangkan saat sakit Tn. A mengatakan hanya minum lebih kurang 5-6 gelas dengan air putih biasa setiap harinya.

c) Pola Tidur

Pola istirahat tidur pasien saat sehat mengatakan tidur 6-8 jam perhari dan hanya dimalam hari. Pada siang hari pasien mengatakan tidak tidur siang karna bekerja. Sedangkan selama sakit pasien kesulitan mengalami kesulitan untuk istirahat tidur akibat nyeri pada luka fraktur yang dioperasi. Pasien mengatakan saat sakit di siang hari tidur lebih kurang 3 jam, pada malam hari lebih kurang 3 jam .

d) Pola Mandi

Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari dan

dilakukan secara mandiri. Sedangkan, selama sakit pasien mengatakan mandi hanya dilap 1 kali sehari dibantu oleh keluarga.

e) Eliminasi

Pasien mengatakan saat sehat BAK lebih kurang 5 kali sehari lancar dan tidak ada terdapat keluhan, berwarna kuning dan BAB 1 kali sehari berwarna kuning kecoklatan, konsistensi tidak keras. Pada saat sakit pasien terpasang kateter pada hari jumat, 14 Maret 2025 setelah dilakukan operasi. Urin pasien berwarna kuning kecoklatan frekuensi 1400-1600 cc perhari dan pasien terpasang pempers untuk BAB. Pada saat sakit pasien BAB 1 kali dalam 2 hari.

f) Aktifitas pasien

Pola aktivitas Tn. A saat sehat dapat dilakukan secara mandiri. Tn. A juga mengatakan jarang berolahraga secara rutin. Sedangkan saat sakit Tn. A mengatakan aktivitas ADL terganggu akibat nyeri fraktur yang dialami nya dan dibantu oleh perawat dan keluarga .

3) Pemeriksaan Fisik

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sedang dengan tingkat kesadaran compos mentis (GCS 15), tekanan darah 138/ 80 Mmhg, nadi 128 x/menit, pernapasan 25 x/ menit, suhu 36,3 °C. Pada saat pemeriksaan fisik juga didapatkan Konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, dan terjadi pemberasan pupil (dilatasi pupil) akibat nyeri, mukosa bibir tampak kering dan pucat, rambut mudah rontok, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening. Selain itu, pada pemeriksaan fisik juga didapatkan paru- paru dan jantung tidak terdapat kelainan, bising usus 35 kali/ menit.

Pada pemeriksaan fisik juga dilakukan pada ekstremitas atas didapatkan akral teraba hangat, CRT <3 detik, terpasang cairan infus RL pada ekstremitas kiri , kekuatan otot 5;5. Sedangkan, pemeriksaan ekstremitas bawah terdapat luka Post Op orif Fraktur femur sinitra , luka tertutup perban elastis, kekuatan otot 5;1 , CRT <3 detik.

4) Pengkajian Psikologis

Pada pengkajian data psikologis pasien didapatkan pasien mengatakan cemas dengan kondisinya saat sekarang ini. Pasien tampak mampu mengontrol emosinya dengan baik, pasien tampak gelisah karna daerah yang terjadi fraktur terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien tampak optimis dan yakin dapat sembuh dari penyakit yang di deritanya. Pada saat pengkajian psikologis juga di dapatkan data bahwa pasien dapat berkomunikasi dengan bahasa indonesia yang jelas.

5) Data lingkungan tempat tinggal

Keluarga mengatakan bahwa Tn. A tinggal bersama orang tua. Keluarga mengatakan tempat pembuangan kotoran di spiteng, tempat pembuangan sampah dibelakang rumah dan dibakar, dan tempat pembuangan air limbah di rumah langsung ke selokan. Keluarga juga mengatakan sumber air minum yang dikonsumsi pasien adalah galon isi ulang.

6) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi Tn. A adalah rontgen. Pada tanggal 12 Maret 2025 didapatkan bahwa Tn. A mengalami fraktur femur sinistra. Pada tanggal 14 Maret 2025 telah dilakukan rontgen kembali pada Tn. A setelah dilakukan tindakan operasi untuk pemasangan Orif.

b) Pemeriksaan laboratorium

Pada tanggal 14 Maret 2025 didapatkan hemoglobin 9,9 g/dl,

hematokrit 31%, leukosit  $15,01 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ . Pada tanggal 15 Maret 2025 didapatkan hemoglobin 9,7 g/dl, hematokrit 30%, leukosit  $18,61 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ . Pada tanggal 16 Maret 2025 didapatkan hemoglobin 9,5 g/dl, hematokrit 28%, leukosit  $14,87 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ . Pada tanggal 18 Maret 2025 didapatkan hemoglobin 10,9 g/dl, hematokrit 33%, leukosit 13,61  $10^3/\text{mm}^3$ .

7) Program dan rencana pengobatan

Pasien mendapatkan terapi obat dari dokter yaitu, RL 500cc/ 8 jam (IVFD), ketorolac 3x1 30 mg (IV), ranitidine 2x1 50 mg (IV), gentamisin 2x1 40 mg(IV).

2. Diagnosis keperawatan

Setelah melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. A yang mencakup pengelompokan data subjektif dan data objektif maka dapat ditegakan diagnosis keperawatan berdasarkan teori dan kasus menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis keperawatan utama yang ditemukan adalah **Nyeri Akut** berhubungan dengan agen pencidra fisik (fraktur). Diagnosis keperawatan ini dapat diangkat dan diperkuat dengan adanya data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada daerah post op orif. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri terasa pada tulang paha kiri yang patah dan nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri terasa kurang lebih 15 menit, nyeri timbul tidak beraturan. Pasien mengatakan nyeri memberat pada saat terjadi pergerakan pada daerah fraktur serta pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang pada saat bagian kaki yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu. Pasien mengatakan dengan keadaannya saat sekarang ini sangat tidak nyaman, sulit tidur dan sulit untuk melakukan aktifitas serta aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Data objektif yang didapatkan yaitu Tn. A tampak meringis, tampak gelisah dan tampak pucat. Tn. A juga tampak bersikap protektif dan waspada terhadap posisi atau keadaan yang dapat memperberat nyeri post

op. Data Objektif juga didapatkan dari pemeriksaan tanda- tanda vital pada pasien didapatkan TD: 138/80 Mmhg, N: 128 x/ menit, RR: 25 x/ menit, S: 36,3 °C, skala nyeri : 6.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan yang akan diterapkan kepada Tn. A mengacu pada Standar Inteversi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan kriteria hasil akan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Tn. A dengan diagnosis keperawatan utama adalah **Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencidra Fisik (Fraktur)** bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, bersikap protektif atau waspada menurun, sulit tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik. Perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Tn. A berlangsung selama 5 hari asuhan keperawatan di RSUP Dr. M Djamil Padang ruang IRNA Bedah Trauma Center adalah Menajemen Nyeri: **Observasi**, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,dan idensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, faktor yang dapat mempeberat nyeri dan meringankan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, dan identifikasi pengearuh nyeri pada kualitas hidup. **Terapeutik**, berikan teknik non- farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam diiringi dengan terapi murottal selama 30 menit , kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri, dan fasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi**, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, dan ajarkan teknik non- farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam diiringi terapi murottal untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi**, kolaborasi pemberian obat analgetik dengan tim medis lainnya seperti dokter.

### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan dengan tahapan dan kebutuhan

pasien yang telah disusun dalam intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan agar tujuan tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan menurut prosedur penelitian diterapkan selama 5 hari rawatan dari tanggal 14 -18 Maret 2025, maka didapatkan:

**Hari pertama** (14 Maret 2025) dilakukan pada siang siang pukul 16.00 Wib yaitu diawali dengan pengkajian awal pada pasien, melakukan pengkajian terkait nyeri kepada Tn. A post op Orif fraktur femur dengan menanyakan faktor yang dapat memperberat dan meringankan nyeri, menanyakan kualitas dan karakteristik nyeri apakah nyeri yang dirasakan bersifat tajam, tumpul, berdenyut-deniyut atau seperti ditusuk-tusuk, menanyakan lokasi nyeri yang dirasakan, menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan, sedang, berat menggunakan numerical rating scale dan menjelaskan rentang nyeri 1-3 nyeri ringan , 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat lalu meminta pasien untuk menyebutkan skala nyerinya pada angka berapa, skala nyerinya 6, menanyakan kapan nyeri terjadi dan berapa lama nyeri dirasakan apakah hilang timbul atau terus menerus. Pada implementasi juga dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital seperti tekanan darah pasien 138/80 mmhg, nadi 128 x/menit, Memposisikan pasien semifowler dengan menaikan kepala bed, Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara, menganjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh, Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar. Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan terapi murottal kepada pasien dengan cara Meminta pasien memilih surah murottal, membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal, Mendekatkan pengeras suara didekat klien,

Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik, menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal, Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras dan menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Disarankan kepada pasien apabila nyeri muncul untuk menerapkan teknik nafas dalam diiringi murottal yang telah diajarkan dan didemonstrasikan.

**Hari kedua** (15 Maret 2025) dilakukan pada sift pagi pukul 08.30 Wib yaitu Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri menggunakan numerical reting scale dan menjelaskan 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat, skala nyeri pasien 5. Melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pasien seperti tekanan darah pasien 115/70 mmhg, nadi 101 x/ menit, suhu 36 °C, pernapasan 21 x/ menit. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara, menganjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh, Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar. Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan terapi murottal kepada pasien dengan cara Meminta pasien memilih surah murottal, membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal, Mendekatkan pengeras suara didekat klien, Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik, menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal, Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras dan menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang dan disarankan kepada pasien apabila nyeri muncul untuk menerapkan teknik nafas dalam diiringi murottal yang telah diajarkan dan didemonstrasikan serta memberikan terapi

obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV.

**Hari ketiga** (16 Maret 2025) dilakukan pada sift pagi pukul 08.30 Wib yaitu Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri menggunakan numerical reting scale dan menjelaskan 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat, skala nyeri pasien 4, Melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pasien, TD : 100/60 mmhg, N: 120 x/ menit, S: 36,5 °C, RR: 19 x/ menit, Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara, menganjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh, Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar. Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan terapi murottal kepada pasien dengan cara Meminta pasien memilih surah murottal, membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal, Mendekatkan pengeras suara didekat klien, Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik, menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal, Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras dan menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang dan disarankan kepada pasien apabila nyeri muncul untuk menerapkan teknik nafas dalam diiringi murottal yang telah diajarkan dan didemonstrasikan serta memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV.

**Hari keempat** (17 Maret 2025) dilakukan pada sift pagi pukul 08.30 Wib yaitu Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri menggunakan numerical reting scale dan menjelaskan 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat, skala nyeri pasien 4 . Melakukan pemeriksaan

tanda- tanda vital pasien, TD : 112/78 mmhg, N: 105 x/ menit, S: 37 °C, RR: 20 x/ menit, Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara, menganjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh, Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan terapi murottal kepada pasien dengan cara Meminta pasien memilih surah murottal, membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal, Mendekatkan pengeras suara didekat klien, Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik, menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal, Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras dan menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang dan disarankan kepada pasien apabila nyeri muncul untuk menerapkan teknik nafas dalam diiringi murottal yang telah diajarkan dan didemonstrasikan serta Memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV.

**Hari kelima** (18 Maret 2025) dilakukan pada sift pagi pukul 08.30 Wib yaitu Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri menggunakan numerical reting scale dan menjelaskan 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat, skala nyeri pasien 2 .Melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital pasien, TD : 118/82 mmhg, N: 90 x/ menit, S: 36,1 °C, RR: 19 x/ menit. Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara, manganjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh, Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara

dengan cara mencuci keluar. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan terapi murottal kepada pasien dengan cara Meminta pasien memilih surah murottal, membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal, Mendekatkan pengeras suara didekat klien, Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik, menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal, Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras dan menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang dan disarankan kepada pasien apabila nyeri muncul untuk menerapkan teknik nafas dalam diiringi murottal yang telah diajarkan dan didemonstrasikan serta Memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV.

##### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisa, planing) . Hasil yang di dapatkan dalam 5 hari rawatan pada tanggal 14-18 Maret 2025 yaitu:

**Hari pertama** (14 Maret 2025), **S:** Pasien mengeluhkan nyeri pada paha yang sudah di operasi karna fraktur, Nyeri yang dirasakan terasa seperti ditusuk- tusuk. Pasien juga mengatakan masih merasa tidak nyaman dan sulit untuk tidur karna nyeri. **O:** Pasien tampak gelisah, Pasien tampak cemas dan tegang, Pasien tampak meringis, Pasien tampak bersikap protektif dan waspada terhadap kaki yang patah, Tekanan darah : 138/80 mmhg, nadi 128 x/ menit,Skala nyeri 6. **A:** Masalah nyeri belum teratasi dikarenakan Pasien masih mengeluh nyeri, Pasien tampak meringis, Pasien tampak gelisah dan tampak tegang, Pasien masih mengeluh tidak nyaman dan sulit tidur, Frekuensi nadi belum membaik. **P:** Intervensi di lanjutkan

pada hari kedua yaitu pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.30 Wib dengan memonitor keluhan nyeri pasien seperti, frekuensi nyeri, durasi nyeri dan skala nyeri yang dirasakan pasien, Mengajarkan dan Memberikan teknik nafas dalam dan memberikan terapi murottal selama 30 menit yang dapat mengurangi nyeri, Monitor Tanda- tanda vital dan berkolaborasi pemberian obat analgetik (ranitidine dan ketorolac).

**Hari kedua** (15 Maret 2025), **S:** Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, Pasien mengatakan nyeri masih terasa sepesi ditusuk- tusuk, Pasien masih mengatakan tidak nyaman dan sulit untuk tidur karna nyeri. **O:** Pasien masih tampak meringis, Pasien masih tampak gelisah, Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, TD: 115/70 mmhg, N: 101 x/ menit, S: 36  $^{\circ}$ C, RR: 21 x/ menit, Skala nyeri : 5 . **A:** Masalah nyeri belum teratas dikarenakan Pasien masih mengeluh nyeri, Pasien masih tampak meringis, Pasien masih tampak gelisah, Pasien masih tampak tegang, Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, Pasien masih mengeluh tidak nyaman dan sulit tidur. **P:** Intervensi dilanjutkan pada hari ketiga tanggal 16 Maret 2025 pukul 0.30 Wib dengan memonitor keluhan nyeri pasien seperti, frekuensi nyeri, durasi nyeri dan skala nyeri yang dirasakan pasien, Mengajarkan dan memberikan teknik nafas dalam, memberikan terapi murottal selama 30 menit untuk mengurangi nyeri , Monitor tanda- tanda vital dan berkolaborasi pemberian analgetik dengan dokter (ranitidine dan ketorolac).

**Hari ketiga** (16 Maret 2025), **S:** Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami patah atau fraktur, Pasien masih mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, Pasien mengatakan nyeri dapat memberat saat terjadi pergerakan, Pasien mengatakan masih tidak nyaman dan sulit untuk tidur. **O:** Pasien masih tampak meringis, pasien masih tampak gelisah, pasien masih tampak tegang, pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang patah, TD: 100/60

mmhg, N: 120 x/menit, S: 36,5  $^{\circ}\text{C}$ , RR: 19 x/ menit. **A:** Masalah nyeri belum terasi dikarenakan Pasien masih mengeluh nyeri, Pasien masih tampak meringis, Pasien masih tampak gelisah, Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang patah, Pasien masih mngeluh tidak nyaman dan sulit tidur. **P:** Intervensi dilanjutkan pada hari keempat tanggal 17 Maret 2025 Pukul 08.30 Wib dengan mengkaji skala nyeri dan karakteristik nyeri, Memberikan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan terapi murottal selama 30 menit untuk mengurangi nyeri, Monitor Tanda- tanda vital dan berkolaborasi pemberian obat analgetik (ranitidine dan ketorolac).

**Hari keempat** (17 Maret 2025), **S:** Pasien mengatakan nyeri berkurang, Pasien mengatakan saat nyeri datang rasanya seperti ditusuk- tusuk, Pasien mengatakan sudah mulai dapat tidur dimalam hari. **O:** Pasien tampak lebih tenang , Gelisah pasien tampak sudah berkurang, Pasien tampak meringis berkurang, TD : 112/78 mmhg, N: 105 x/menit, S: 37  $^{\circ}\text{C}$ , RR: 20 x/menit, Skala nyeri : 4. **A:** Masalah nyeri belum terasi dikarenakan Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki yang patah. **P:** Intervensi dilanjutkan pada hari kelima tanggal 18 Maret 2025 pukul 08.30 wib dengan mengkaji frekuensi nyeri dan skala nyeri, Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal selama 30 menit untuk mengurangi nyeri, memonitor tanda- tanda vital dan berkolaborasi pemberian obat analgetik (ranitidine dan ketorolac).

**Hari kelima** (18 Maret 2025), **S:** Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri , Pasien mengatakan sudah dapat tidur dimalam hari. **O:** Pasien tampak sudah tidak gelisah , Pasien tampak sudah paham cara mengontrol nyeri dengan terapi teknik nafas dalam dan terapi murottal yang sudah diajarkan , TD : 118/82 mmhg, N : 90 X/menit, S: 36,1  $^{\circ}\text{C}$  , RR: 19 x/menit, Skala nyeri : 2. **A:** Masalah nyeri teratas karana skala nyeri menurun. **P:** intervensi dihentikan dan pasien dipulangkan, namun pasien disarankan untuk melakukan dan menerapkan intervensi yang telah diajarkan yaitu teknik nafas dalam diiringi terapi murottal dirumah ketika

nyeri muncul.

## B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A yang berusia 48 tahun dengan fraktur femur diruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. DR. M. Djamil padang. Peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur yang telah dilakukan pada Tn. A diruang IRNA bedah trauma center tanggal 14 Maret -18 Maret 2025 melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, menegakan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, meimplementasikan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian keperawatan

**Keluhan:** Hasil pengkajian pasien masuk ke RSUP. DR. M. Djamil padang melalui IGD pada tanggal 12 Maret 2025. Pasien masuk ke rumah sakit karna mengalami kecelakaan lalu lintas. Pada tanggal 14 Maret 2025, pasien dengan fraktur femur menunjukkan bahwa keluhan utama yang dialami pasien adalah nyeri di bagian paha yang mengalami patah. Pasien tersebut mengatakan telah menjalani tindakan Post Op ORIF. Dalam kasus ini, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala 6, yang menunjukkan tingkat nyeri sedang. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri terasa pada tulang paha kiri yang patah dan nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri memberat pada saat terjadi pergerakan pada daerah fraktur serta pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang pada saat bagian kaki yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikasi, seperti ketidaknyamanan yang dirasakan pasien, ekspresi wajah yang meringis, serta kesulitan untuk tidur akibat rasa nyeri yang mengganggu.

Menurut teori ( Wahyudi & Wahid, 2016), Pasien dengan fraktur sering kali mengalami berbagai keluhan, antara lain nyeri yang terasa seperti ditusuk-tusuk. Tingkat nyeri pada pasien yang mengalami fraktur dapat

beragam, tergantung pada sejauh mana kerusakan jaringan yang terjadi serta kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan. Nyeri ini dapat bervariasi dari tingkat berat hingga ringan. Selain itu, pasien menunjukkan peningkatan tekanan darah dan meningkatan denyut jantung, wajah meringis, dan gelisah, bahkan menggigit bibir sebagai respons terhadap rasa sakit. Pasien yang mengalami nyeri juga dapat mengalami ketegangan otot, penurunan atau kehilangan nafsu makan, kesulitan tidur, serta cenderung melindungi area yang terkena, yang dapat mengurangi interaksi sosial mereka.<sup>29</sup>

Berdasarkan analisa peneliti adanya kesinambungan antara teori dan kejadian yang dialami Tn. A. Manifestasi klinis yang dialami Tn. A juga terdapat didalam teori Wahyudi & Wahid tahun 2016.

Hasil penelitian (Prabawa et al , 2022) didapatkan pasien yang mengalami fraktur sering kali mengalami nyeri. Pada penelitian ini melalui anamnesa dalam mengkaji nyeri menggunakan metode PQRST (*Provoking, Quality, Region, Severity, Time*) didapatkan nyeri dengan skala 6, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri terasa saat lokasi fraktur digerakan. Data yang didapatkan dari amatan peneleti dimana pasien tampak meringis, dan tampak gelisah akibat nyeri.<sup>30</sup>

Penelitian (Siwayana, 2020) mengatakan dampak fisik yang ditimbulkan seperti rasa nyeri, pernapasan yang menjadi cepat, peningkatan denyut nadi, serta kenaikan tekanan darah. Selain itu, nyeri juga dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon stress, menghambat proses penyembuhan, dan mengurangi fungsi imun tubuh. Di sisi psikologis, nyeri dapat menimbulkan gangguan perilaku seperti kecemasan, stres, kesulitan tidur, dan rasa takut.<sup>4</sup>

Berdasarkan analisa peneliti, adanya persamaan antara teori, penelitian Sigalingging & Siwayana dengan praktek yang peneliti temukan pada pasien karna keluhan yang dirasakan pasien dengan gangguan nyeri akibat fraktur yaitu mengeluh nyeri pada paha yang mengalami patah tulang,

pernafasan menjadi cepat, peningkatan denyut nadi, serta kenaikan tekanan darah. Selain itu, nyeri dapat menimbulkan gangguan perilaku seperti kecemasan, stres, kesulitan tidur, dan rasa takut.

**Pemeriksaan fisik :** Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik bagian ekstremitas bawah didapatkan pasien telah dilakukan tindakan operasi pemasangan orif pada tulang paha sebelah kiri yang mengalami Fraktur, luka operasi tertutup perban elastis, kekuatan otot ekstremitas bawah yaitu 5;1 dimana kaki sebelah kanan memiliki kekuatan otot yaitu 5, kaki sebelah kiri mengalami kelemahan akibat fraktur dengan kekuatan otot 1 akibat nyeri, CRT <3 detik. Hasil pemeriksaan rontgen pada ekstremitas bawah didapatkan hasil yaitu tulang paha sebelah kiri mengalami fraktur.

Menurut teori (Hidayat, 2021) mengatakan bahwa pasien fraktur akan mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri . Keterbatasan gerakan ini menyebabkan kelemahan otot dan pembuluh darah, dan dapat memperparah hambatan mobilisasi. Kelemahan otot terjadi karena anggota tubuh tidak pernah bergerak untuk meningkatkan pasokan makanan otot, sehingga kondisi inilah dapat menyebabkan kelemahan otot.<sup>31</sup>

Menurut analisa peneliti terdapat persamaan antara teori dengan kejadian yang dialami Tn. A. Dimana teori mengatakan pasien fraktur akan mengalami penurunan kekuatan otot akibat nyeri, sama hal nya yang dialami Tn. A.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hermanto et al, 2020), didapatkan bahwasanya hasil dari pemeriksaan fisik telah dilakukan pemeriksaan pada anggota gerak dan terdapat penurunan kekuatan otot pada kaki kanan sehingga memiliki kekuatan otot 1 dikarenakan adanya nyeri pada ekstremitas yang mengalami fraktur.<sup>32</sup>

Berdasarkan analisa peneliti adanya persamaan antara hasil penelitian sebelumnya dengan keadaan pada pasien fraktur femur yang telah diteliti

dimana pasien fraktur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan mengalami keterbatasan dalam pergerakan sehingga terjadi kelemahan pada otot- otot yang mengalami fraktur.

**Pola Aktivitas :** Seseorang yang mengalami fraktur femur dapat mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini disebabkan oleh keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang terluka, sehingga berdampak pada kelancaran berbagai aktivitas. Pemeriksaan kebutuhan dasar pada pasien fraktur femur sinistra ini didapatkan data bahwa pasien mengatakan saat sakit pasien mandi hanya dilap 1 kali sehari dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien juga mengatakan saat sakit aktivitas ADL pasien terganggu dan dibantu oleh perawat dan keluarga.

Menurut teori (Hakam et al, 2023), Pasien dengan fraktur yang mengalami keterbatasan gerak sering kali menghadapi kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (ADL), sehingga mereka memerlukan bantuan dari orang lain. Ketidakmampuan untuk menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari ini merupakan masalah yang umum dialami oleh pasien pasca operasi fraktur femur. Ketergantungan ini terjadi karena fraktur yang dialami, di mana pasien merasakan nyeri yang menghambat pemenuhan kebutuhan ADL mereka.<sup>33</sup>

Menurut analisa peneliti tidak ditemukan perbedaan antara teori dan hasil penelitian dimana pasien fraktur femur dengan gangguan nyeri dan kenyamanan mengalami keterbatasan dan kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari- hari seperti mandi, Bab , Bak dan lain- lain.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Gusti et al, 2021) tentang ” Tingkat Kemandirian Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah” didapatkan bahwa Pasien dengan masalah patah tulang ekstremitas bawah memiliki tingkat kemandirian dengan ketergantungan sedang hingga berat.. Hal -hal yang tidak dapat dilakukan secara mandiri, yaitu kebutuhan mandi, toilet, mobilisasi seperti berjalan menggunakan alat bantu atau kursi roda, berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya, sehingga

membutuhkan bantuan keluarga / orang lain.<sup>34</sup>

Berdasarkan analisa peneliti terdapat persamaan antara penelitian sebelumnya dengan keadaan pasien peneliti, yang mana pasien fraktur femur mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas seperti mandi, BAB , BAK dan lain- lain sehingga membutuhkan bantuan keluarga ataupun orang lain.

## 2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 dapat ditegakan diagnosis utama keperawatan yaitu **Nyeri Akut** berhubungan dengan agen pencidera fisik (Fraktur). Diagnosis ini diangkat dan diperkuat dengan adanya data subjektif dan dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada daerah post op orif dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri terasa pada tulang paha kiri yang patah dan nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri terasa lebih kurang 15 menit, nyeri timbul tidak beraturan. Pasien mengatakan nyeri memberat pada saat terjadi pergerakan pada daerah fraktur serta pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang pada saat bagian kaki yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu. Pasien mengatakan dengan keadaannya saat sekarang ini sangat tidak nyaman, sulit tidur dan sulit untuk melakukan aktifitas serta aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Data objektif yang didapatkan yaitu Tn. A tampak meringis, tampak gelisah dan tampak pucat. Tn. A juga tampak bersikap protektif dan waspada terhadap posisi atau keadaan yang dapat memperberat nyeri post op. Data Objektif juga didapatkan dari pemeriksaan tanda- tanda vital pada pasien didapatkan TD: 138/80 Mmhg, N: 128 x/ menit, RR: 25 x/ menit, skala nyeri : 6.

Hasil diagnosa pada partisipan memiliki kesesuaian tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor yang sama dengan teori menurut Standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) tahun 2018, diagnosa nyeri akut dapat diartikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional

yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik itu nyata maupun fungsional. Nyeri ini muncul secara tiba-tiba atau secara bertahap, dengan tingkat intensitas yang bervariasi mulai dari ringan hingga berat, biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan.<sup>10</sup>

Menurut (SDKI, 2018), Nyeri akut dapat disebabkan oleh tiga faktor utama. Pertama, ada agen pencidera fisiologis seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma. Kedua, agen pencidera kimiawi yang meliputi terbakar dan bahan kimia iritan. Ketiga, agen pencidera fisik, yang mencakup kondisi seperti abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat beban berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan. Dalam konteks kasus ini, penyebab yang relevan adalah agen pencidera fisik, khususnya fraktur yang disebabkan oleh trauma.<sup>10</sup>

Untuk menegakkan masalah keperawatan terkait nyeri akut yang disebabkan oleh agen pencidera fisik, terdapat beberapa batasan yang ditemukan pada pasien. Menurut SDKI (2018), tanda gejala ini dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tanda gejala mayor dan tanda gejala minor. Tanda gejala mayor mencakup keluhan nyeri, tampak meringis, sikap protektif, gelisah, peningkatan frekuensi nadi, dan kesulitan tidur. Sementara itu, tanda gejala minor meliputi peningkatan tekanan darah, perubahan pola napas, perubahan nafsu makan, perubahan proses berpikir, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, serta diaforesis.<sup>10</sup>

Menurut Penelitian (Hermanto et al, 2020), seseorang yang mengalami fraktur sering kali mengalami keluhan nyeri. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang kompleks dapat berbeda dalam intensitas, kualitas, durasi, dan penyebarannya sehingga diagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencidera fisik adalah diagnosis yang utama untuk diatasi pada pasien fraktur karena mempengaruhi kualitas hidup seseorang.<sup>32</sup>

Berdasarkan asumsi peneliti terdapat kesesuaian antara teori menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Tahun 2018 dengan penelitian

Hermanto et al tahun 2020. Oleh karna itu, peneliti menegakan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur) dan diperkuat dengan adanya data subjektif dan dan data objektif dari tanda gejala mayor dan tanda gejala minor sebagai diagnosis peneliti.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang teridentifikasi pada kasus yang bersangkutan. Intervensi keperawatan merupakan suatu perencanaan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada. Dalam pelaksanaannya, intervensi keperawatan ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Berdasarkan teori pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan ini disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Akut yang berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur). Tujuan utama dari perencanaan ini adalah untuk mengurangi tingkat nyeri dengan kriteria hasil seperti penurunan keluhan nyeri, gelisah menurun, meringis menurun, sikap protektif atau waspada menurun, kesulitan tidur menurun, serta perbaikan frekuensi nadi. Rencana keperawatan yang akan diterapkan pada tanggal 14 Maret -18 Maret 2025 yaitu manajemen nyeri dengan langkah-langkah sebagai berikut: Pertama, melakukan observasi untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri serta faktor-faktor yang dapat memperburuk atau meringankan rasa nyeri, juga pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri, serta dampak nyeri terhadap kualitas hidupnya. Dalam aspek terapeutik, akan menerapkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam yang diiringi terapi murottal selama 30 menit, mengontrol lingkungan agar tidak memperburuk nyeri, serta memfasilitasi istirahat dan tidur yang cukup. Selanjutnya, Edukasi juga menjadi bagian penting dari perencanaan ini, di mana akan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, serta strategi untuk meredakan nyeri. Pasien

akan dianjurkan untuk memantau nyeri secara mandiri serta diajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Selain itu, kolaborasi dengan tim medis lainnya, termasuk dokter, sangat penting dalam memberikan obat analgetik yang sesuai untuk menanggulangi nyeri.

Menurut teori dalam buku menajemen nyeri mengungkapkan penanganan nyeri dapat dilakukan dengan dua penatalaksanaan yaitu kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat-obatan seperti analgesic dan pemberian non farmakologi seperti pemberian teknik relaksasi dan nafas dalam diiringi dengan terapi murottal.<sup>17</sup>

Menurut analisa peneliti penanganan nyeri akan lebih efektif apabila terapi farmakologi dikombinasikan dengan terapi non-farmakologi, karena nyeri tidak dapat mereda secara optimal jika hanya mengandalkan terapi non-farmakologi tanpa pemberian obat-obatan. Meskipun terapi non farmakologis memiliki manfaat tertentu dalam mendukung kenyamanan dan relaksasi namun intervensi tersebut belum sepenuhnya mampu menggantikan peran terapi farmakologis dalam mengendalikan nyeri secara menyeluruh. Oleh karena itu, penggunaan terapi farmakologis masih dipandang sebagai komponen utama dalam manajemen nyeri yang efektif, sementara terapi non farmakologis lebih berperan sebagai pelengkap yang mendukung hasil klinis agar lebih baik.

Menurut penelitian (Maharani et al, 2021) didapatkan bahwa kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dengan terapi murottal adalah intervensi yang paling efektif dilakukan dalam mengatasi dan mengurangi nyeri.<sup>23</sup>

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori, penelitian yang telah dilakukan dan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa tindakan yang efektif untuk diagnosa nyeri akut yaitu menajemen nyeri dengan menerapkan kombinasi antara teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi yaitu terapi murottal sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

Penelitian yang telah dilakukan (Salma et al, 2023), menunjukan bahwa terapi murottal yang diberikan kepada responden dapat menurunkan nyeri lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak diberikan terapi murottal.<sup>14</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian (Purnamasari, 2023) tentang terapi relaksasi nafas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri pada pasien post op fraktur. <sup>13</sup>

Berdasarkan analisa peneliti terdapat perbedaan antara penelitian Salma et al 2023 & Purnamasari 2023, dimana terapi yang implementasikan dan diterapkan berbeda namun sama-sama dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. didukung oleh hasil penelitian Sibadutar tahun 2022 yang mengatakan bahwa teknik nafas dalam dan terapi murottal dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disiapkan sebelumnya. Hasil dari implementasi ini ditujukan untuk pasien yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan, dengan penyesuaian yang sesuai terhadap kondisi masing-masing pasien, tanpa mengabaikan prinsip dan konsep dasar keperawatan. Kegiatan implementasi keperawatan ini berlangsung pada tanggal 14 hingga 18 Maret 2025, dengan fokus pada penanganan kasus diagnosis nyeri akut yang diakibatkan oleh agen pencidra fisik (fraktur) yaitu menanyakan faktor yang dapat memperberat dan meringankan nyeri, menanyakan kualitas dan karakteristik nyeri, menanyakan lokasi nyeri yang dirasakan, menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan, sedang, berat, menanyakan kapan nyeri terjadi dan berapa lama nyeri dirasakan apakah hilang timbul atau terus menerus. Pada implementasi juga dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara, menganjurkan menutup mata dan konsentrasi penuh, Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Mengajarkan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.

Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan terapi murottal kepada pasien dengan cara Meminta pasien memilih surah murottal, membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal, Mendekatkan pengeras suara didekat klien, Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik, menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal, Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras dan menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang dan disarankan kepada pasien apabila nyeri muncul untuk menerapkan teknik nafas dalam diiringi murottal yang telah diajarkan dan didemonstrasikan serta memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV.

Menurut teori (Pinzon, 2016), tindakan penilaian nyeri pada pasien gangguan nyeri dan kenyamanan merupakan hal yang penting untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri dengan menanyakan faktor-faktor yang memperberat maupun meredakan nyeri, misalnya apakah nyeri bertambah saat bergerak atau berkurang saat anggota tubuh diposisikan tertentu, menanyakan kualitas nyeri dimana perawat menggali karakteristik nyeri yang dirasakan pasien, apakah bersifat tajam, tumpul, berdenyut, atau seperti ditusuk, menanyakan lokasi nyeri fraktur, menanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien fraktur apakah ringan, sedang, atau berat dengan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS), di mana pasien diminta untuk memberi nilai dari 0 hingga 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dialami dan menanyakan waktu nyeri yang dirasakan apakah hilang timbul atau bertambah saat melakukan aktifitas.<sup>9</sup>

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori yang

dikemukakan oleh Pinzo tahun 2016, dengan penelitian yang telah dilakukan peneliti yang mengungkapkan bahwa langkah awal dalam menentukan nyeri fraktur yaitu dengan mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri serta menanyakan faktor-faktor yang dapat memperberat maupun meredakan nyeri.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Maharani & Melinda, 2021) tentang "Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut " yang menyatakan bahwa seseorang yang melakukan teknik nafas dalam dan mendengarkan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara teratur, dengan intonasi yang tepat dan irama yang baik, dapat mengurangi rasa nyeri dan hormon stres. Selain itu, hal ini juga dapat mengaktifkan hormon endorfin alami dan meningkatkan perasaan rileks bagi pendengarnya. Selain itu, lantunan ayat-ayat Al-Qur'an juga berperan dalam memperbaiki keseimbangan kimia dalam tubuh, yang dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.<sup>23</sup>

##### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dalam tahap ini, kita akan menilai sejauh mana masalah yang dihadapi telah teratasi, apakah sepenuhnya, sebagian, atau bahkan belum teratasi. Proses evaluasi ini penting untuk mengukur keefektifan intervensi yang telah dilaksanakan, dan biasanya dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil evaluasi dilakukan pada pasien gangguan nyeri dan kenyamanan selama 5 hari dari tanggal 14-18 maret 2025 dengan diagnosa keperawatan **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (Fraktur). Hari pertama** tanggal 14 Maret 2025, Tn. A mengeluhkan nyeri pada paha yang sudah di operasi karna fraktur, Tn. A mengatakan skala nyeri 6, Nyeri yang dirasakan masih terasa seperti ditusuk- tusuk. Tn. A juga

mengatakan masih merasa tidak nyaman dan sulit untuk tidur karna nyeri. Tn. A tampak gelisah, tampak cemas dan tegang, tampak meringis, tampak bersikap protektif dan waspada terhadap kaki yang patah, Tekanan darah : 138/80 mmhg, nadi 128 x/ menit, Skala nyeri 6. **Hari kedua** tanggal 15 Maret 2025, Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, Pasien mengatakan skala nyeri 5, Pasien mengatakan nyeri masih terasa sepesi ditusuk- tusuk, Pasien masih mengatakan tidak nyaman dan sulit untuk tidur karna nyeri. Pasien masih tampak meringis, Pasien masih tampak gelisah, Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, TD: 115/70 mmhg, N: 101 x/ menit, S: 36 °C, RR: 21 x/ menit. **Hari ketiga** tanggal 16 Maret 2025, Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami patah atau fraktur, Pasien mengatakan nyeri dengan skala 4, Pasien masih mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, Pasien mengatakan nyeri dapat memberat saat terjadi pergerakan, Pasien mengatakan masih tidak nyaman dan sulit untuk tidur. Pasien masih tampak meringis, pasien masih tampak gelisah, pasien masih tampak tegang, pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang patah, TD: 100/60 mmhg, N: 120 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 19 x/ menit. **Hari keempat** tanggal 17 Maret 2025, Pasien mengatakan nyeri berkurang, Pasien mengatakan saat nyeri datang rasanya seperti ditusuk- tusuk, Pasien mengatakan sudah mulai dapat tidur dimalam hari, Pasien mengatakan skala nyeri 4. Pasien tampak lebih tenang , Gelisah pasien tampak sudah berkurang, Pasien tampak meringis berkurang, TD : 112/78 mmhg, N: 105 x/menit, S: 37 °C, RR: 20 x/menit. **Hari kelima** tanggal 18 maret 2025, Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 2, Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri , Pasien mengatakan sudah dapat tidur dimalam hari. Pasien tampak sudah tidak gelisah , Pasien tampak sudah paham cara mengontrol nyeri dengan terapi teknik nafas dalam dan terapi murottal yang sudah diajarkan , TD : 118/82 mmhg, N : 90 X/menit, S: 36,1 °C , RR: 19 x/menit.

Maka analisa masalah Tingkat nyeri Teratas sebagian yang tercapai yaitu keluhan nyeri dengan skala 2 (menurun), meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, ketegangan otot menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Hal ini menunjukan bahwa penanganan masalah nyeri pada pasien dengan gangguan nyeri dan kenyamanan dapat berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merasakan nyeri dengan skala 2.

Berdasarkan teori dari buku SLKI (2018) menjelaskan nyeri akut berhubungan dengan agen percedera fisik (fraktur) akan tercapai dengan kriteria hasil yaitu penurunan keluhan nyeri, gelisah menurun, meringis menurun, sikap protektif atau waspada menurun, kesulitan tidur menurun, serta perbaikan frekuensi nadi.

Pada penelitian (Hidayat, 2022), evaluasi dari tindakan menajemen nyeri yang di lakukan pada pasien fraktur yang mengalami gangguan nyeri dan kenyamanan yaitu masalah dapat teratasi setelah 4 hari asuhan keperawatan dengan kriteria nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, dan sikap protektif terhadap nyeri menurun.<sup>35</sup>

Menurut analisa peneliti terdapat persamaan antara hasil penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian yang peneliti teliti karena kriteria hasilnya sama.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur diruang IRNA bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti akan mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri , Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri terasa pada tulang paha kiri yang patah dan nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri terasa lebih kurang 15 menit, nyeri timbul tidak beraturan, nyeri memberat pada saat terjadi pergerakan pada daerah fraktur serta pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang pada saat bagian kaki yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu. Pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktifitas. Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan tampak pucat, dan tampak bersikap protektif serta waspada terhadap posisi atau keadaan yang dapat memperberat nyeri post op. Data Objektif juga didapatkan dari pemeriksaan tanda- tanda vital pada pasien didapatkan TD: 138/80 Mmhg, N: 128 x/ menit, skala nyeri : 6
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (fraktur).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan akan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang teridentifikasi. Seluruh rangkaian intervensi tersebut akan dijelaskan dalam laporan asuhan keperawatan dan disusun berdasarkan teori yang ada. Dalam penanganan diagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencidera fisik seperti fraktur, peneliti

melakukan beberapa intervensi, antara lain manajemen nyeri, mengontrol nyeri, pengajaran teknik relaksasi dengan pernapasan dalam diiringi terapi murottal selama 30 menit , pemberian terapi obat, serta pemantauan tanda-tanda vital.

4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 sampai 18 Maret 2025 yang mana implementasi akan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen nyeri, mengontrol nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam dan terapi murottal selama 30 menit untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien serta pemberian terapi obat, dan pemantauan tanda-tanda vital.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan peneliti yaitu masalah nyeri pada pasien teratasi pada hari kelima dengan kriteria hasil nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, bersikap protektif / waspada menurun, perbaikan frekuensi nadi serta pasien sudah mampu mengontrol nyeri secara mandiri, dan pasien disarankan agar intervensi yang diberikan dapat dilanjutkan dirumah apabila nyeri muncul.

#### B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Disarankan melalui perawat ruangan rawat inap bedah trauma center RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur.

2. Bagi institusi kemenkes poltekkes padang

Hasil penelitian dapat menjadi bahan belajar dan masukan bagi mahasiswa khususnya pada asuhan keperawatan gangguan nyeri dan kenyamanan pada pasien fraktur femur dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal agar mengurangi nyeri .

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang efektifitas penggunaan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal dalam penurunan rasa nyeri bagi pasien fraktur.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asaf AS. Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. *J Ilm Cakrawarti*. 2020;2(2):26–31.
2. Tania M, Annisa R. Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Jilid 1. Yayasan Kita Menulis. 2023
3. Suriya M, Zuriati. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC. 2019.
4. Siwayana PA, Purwanti IS, et al . Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2020;1(2):52–114.
5. Desiartama A, Aryana W. Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2017. *E-Jurnal Med*. 2017;6(5):1–4.
6. RISKESKAS. Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. RISKESDAS. 2018.
7. Ramadhani RP, Romadhona N, et al . Hubungan Jenis Kecelakaan dengan Tipe Fraktur pada Fraktur Tulang Panjang Ekstremitas Bawah. *J Integr Kesehat Sains*. 2019;1(1):32–5.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. Data Dinas Kesehatan Kota Padang. In 2023.
9. Pinzon RT. Pengkajian Nyeri. Buku pengkajian nyeri. 2016. 54+vi.
10. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. PPNI. 2018.
11. TIM POKJA SIKI DPP PPNI. Standar intervensi keperawatan indonesia. 2018.
12. Tim pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. 2018.
13. Purnamasari I, Nasrullah D, et al . Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery Dengan Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs. Siti Khodijah Sepanjang. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2023;71.
14. Salma S, Tanjung D, et al . Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pascaoperasi Ortopedi. *J Telenursing*. 2023;5(2):3034–43.
15. Bahrudin M. Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Med*. 2018;13(1):7.
16. Nurhanifah D, Sari R taufika. Menajemen Nyeri Non Farmakologi. 2022.
17. Rahayu, Notesya P. Bunga Rampai Manejemen Nyeri. 2023. 193 p.

18. Mardona Y, Kafier Renny Endang, et al . Menajemen Nyeri Pada Anak Perspektif Keperawatan Pediatrik. In 2023.
19. Novitayanti E. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehat. 2023;13(1):31–4.
20. Widianti S. Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur).
21. Tim pokja SOP DPP PPNI. Buku Standar Operasional Prosedur. In 2018.
22. Sidabutar RR, Pujiati L. Penyuluhan Terapi Murotal pada Pasien yang Mengalami Nyeri Pasca Operasi di RSU Sundari Kota Medan. J Abdimas Flora. 2022;31–7.
23. Maharani S, Melinda E. Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2021;8(3):255–62.
24. Cahyati Y, Wahyuni tavip dwi, et al . Buku ajar keperawatan medikal bedah DIII keperawatan jilid II. 2023.
25. Manalu NFS, Olivia N, et al . Asuhan Keperawatan Dengan Tindakan Perawatan Luka Pada Pasien Post Orif Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. SENTRI J Ris Ilm. 2023;2(11):4587–92.
26. Polopadang V, Hidayah N. Prose keperawatan pendekatan teori dan praktik
27. Masturoh I, Anggita N. Metodologi penelitian kesehatan [Internet]. Vol. 11. 2019. 1–14 p.
28. Sumardi Suryanata. Metodologi Penelitian. 2019.
29. Wahyudi AS, Wahid A. Ilmu Ilmu Keperawatan Keperawatan Dasar Dasar. 2016;1:12–4.
30. Prabawa RS, Dami M. Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi. J Keperawatan
31. Hidayat, R., Wibowo. Studi Kasus Pasien Post Operasi Fraktur Tn. A dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 2021
32. Hermanto R, Isro'in L. Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur. Heal Sci J. 2020;4(1):111.
33. Hakam M, Esria Valentin Tambunan C. Gambaran Activity Of Daily Living pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur
34. Gusti HY, Nurhayati N. Tingkat Kemandirian Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. J Ris Media Keperawatan. 2021;4(2):68–71.
35. Nur Hidayat, Abdul Malik A. Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal

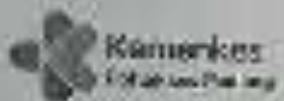
Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. Kolaborasi J Pengabdi Masy. 2022;2(1):52–87.

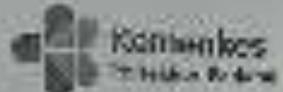
# LAMPIRAN

## Lampiran 1

Lampiran 2

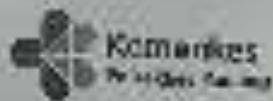
 <p>Kemendiknas KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p>Kementerian Kesehatan Departemen Kesehatan Jl. Merdeka Selatan No. 16 Babakan Madang Bandung - 40132 Telp. (022) 2500000 Fax. (022) 2500001 E-mail: <a href="mailto:kemendiknas@kemdiknas.go.id">kemendiknas@kemdiknas.go.id</a></p>
<p>Lantai 10, Jl. Merdeka Selatan No. 16, Babakan Madang <b>WILAYAH TELAHNAU / KABUPATEN MATEHNAU</b> <b>TUGU DUA KERAMAS</b> <b>GUNUNG KAYA PULAU RUMBAU</b></p>	
<p>Nama : .../.../.../.../.../.../...</p>	
<p>No. : 2222/2222</p>	
<p>Pembuat surat : .../.../.../.../.../.../...</p>	
<p>A. S. : .../.../.../.../.../.../...</p>	
<p>Foto : .../.../.../.../.../.../...</p>	
<p>Jl. .../.../.../.../.../...</p>	
<p>Nomor rumah : .../.../.../.../...</p>	
<p>Kota : .../.../.../.../...</p>	
<p>Kode Pos : .../.../.../...</p>	
<p>Kelurahan : .../.../.../...</p>	
<p>Kecamatan : .../.../.../...</p>	
<p>Kabupaten : .../.../.../...</p>	
<p>Provinsi : .../.../.../...</p>	
<p>Tanggal : .../.../...</p>	
<p>Surat ini dibuat pada hari : .../.../...</p>	
<p>Ditulis di : .../.../...</p>	
<p>Ditandatangani oleh : .../.../...</p>	
<p>Penanda tangan : .../.../...</p>	
<p>Posisi : .../.../...</p>	
<p>Unit : .../.../...</p>	
<p>Jabatan : .../.../...</p>	
<p>Tempat : .../.../...</p>	
<p>Tanggal : .../.../...</p>	
<p>Surat ini dibuat pada hari : .../.../...</p>	
<p>Ditulis di : .../.../...</p>	
<p>Ditandatangani oleh : .../.../...</p>	
<p>Penanda tangan : .../.../...</p>	
<p>Posisi : .../.../...</p>	
<p>Unit : .../.../...</p>	
<p>Jabatan : .../.../...</p>	
<p>Tempat : .../.../...</p>	
<p>Tanggal : .../.../...</p>	





Komitee T-Hafen Berlin  
Zentrale Adresse:  
Karl-Marx-Strasse 10  
10117 Berlin  
Telefon und Fax:  
030/300 96 000  
E-Mail: [kth@t-hafen.de](mailto:kth@t-hafen.de)  
Bildungs- und Dokumentationszentrum  
T-Hafen Berlin

W	U
1. 1990	1. 1991
2. 1990	2. 1991
3. 1990	3. 1991
4. 1990	4. 1991
5. 1990	5. 1991
6. 1990	6. 1991
7. 1990	7. 1991
8. 1990	8. 1991
9. 1990	9. 1991
10. 1990	10. 1991
11. 1990	11. 1991
12. 1990	12. 1991



Kernmarke der Kreisjugend  
Dienst und Jugendamt  
Kaufm. Oberschule Düsseldorf  
Postfach 1040 D-4000 Düsseldorf  
Telefon 0211/66 100 - Fax 0211/  
66 100 200, Telefax 0211/66 100 200  
E-Mail: [kj.duesseldorf@kju.kreis-duesseldorf.de](mailto:kj.duesseldorf@kju.kreis-duesseldorf.de)

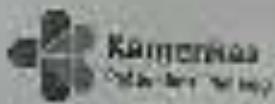
	42-11	- 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000
1000000	1000000	1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000
1000000	1000000	1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000
1000000	1000000	1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000
1000000	1000000	1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000 1000000 - 1000000 - 1000000

2013-14  
California State Budget

See also [The standard of living](#)

### Lampiran 3





Kamppi-halli ja kauppakeskus  
Kamppi-halli ja kauppakeskus

	Maanantaina 10.11.2011 16.00
4	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
5	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
6	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
7	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
8	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
9	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
10	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00
11	14.300
	Maanantaina 10.11.2011 16.00

1. p. 1. t. 1. s. 1. m. 1. a. 1. v. 1.  
1. p. 1. t. 1. s. 1. m. 1. a. 1. v. 1.  
1. p. 1. t. 1. s. 1. m. 1. a. 1. v. 1.

1. p. 1. t. 1. s. 1. m. 1. a. 1. v. 1.

Lampiran 4

**Kemenkes**

**Sertifikat Kesehatan**  
Surat Keterangan Sehat

Nomor : 1111.1111-0000001111  
Tanggal : 2021  
Tgl. Sertifikat : 01/01/2021  
Sertifikat Diberikan Untuk : RSUD Samarinda - Samarinda

Kepada : DR. H. M. Iqbal, Sp.PD  
NIP : 142310011963121001  
NIK : 1111.1111-0000001111

Tujuan : Perjalanan  
Dinas : 100

Catatan : Untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan masyarakat di wilayah Samarinda dan sekitarnya.

No	NAMA	PELAKU	KEGIATAN KERJA	Lokasi Kerja
1	DR. H. M. Iqbal, Sp.PD	1111.1111-0000001111	Admisionisasi pasien di RSUD Samarinda	RSUD Samarinda - Samarinda

Diketahui dan dinyatakan bahwa sertifikat ini benar-benar dikeluarkan oleh DR. H. M. Iqbal, Sp.PD

Penanda tangan : DR. H. M. Iqbal, Sp.PD

QR Code : 

File : [Lampiran 4.pdf](#) | Size : 29 KB

Lampiran 5



## LEMBARAN DISPOSISI

Kepada Bapak Bapak Mardika

Nomor : 001  
Dari : Dinas Pendidikan  
Tanggal : 10/10/2000

MULAI : 10/10/2000  
Sampai : 10/10/2000  
Tempat : Dinas Pendidikan

### DIREKTORAT KOTAK

- 1. 001/1999 - 001  
Surat Perintah
- 2. 001/1999
- 3. 001/1999
- 4. 001/1999
- 5. 001/1999
- 6. 001/1999
- 7. 001/1999

Disposisi  
Dinas Pendidikan

Lampiran 6

Lampiran 7



Lampiran 8



Lampiran 9

Lampiran 10

		<p><b>Issue:</b> "communicating with your team"</p>	
4.	Saturday 17 March 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmatic view: communication, feedback, how do things fit together</li> <li>- Functional view: what's the relevant functionality</li> <li>- Stakeholder perspective: business, IT, users, what does the system do</li> <li>- Development perspective: how do we build it</li> </ul> <p>Programmatic view: what's the relevant functionality</p>	 
5.	Sunday 18 March 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmatic view: communication, feedback, how do things fit together</li> <li>- Functional view: what's the relevant functionality</li> <li>- Stakeholder perspective: business, IT, users, what does the system do</li> <li>- Development perspective: how do we build it</li> </ul> <p>Programmatic view: what's the relevant functionality</p>	 

Lampiran 11





**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR PADA PASIEN**  
**FRAKTUR FEMUR**

NAMA MAHASISWA : Lidia Fitri Nofita Sari

NIM : 223110257

RUANGAN PRAKTIK : IRNA Bedah Trauma Center

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

1. Identitas Klien

Nama : Tn. A  
Umur : 48 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki- laki  
Pendidikan : SLTA  
Alamat : Ampang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. T  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)  
Alamat : Ampang  
Hubungan : Adik Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 12 Maret 2025  
No. Medical Record : 01.25.49.36  
Ruang Rawat : Trauma Center (TC)

Diagnosa Medik : Fraktur femur 1/3 distal sinistra  
Yang mengirim/merujuk : -  
Alasan Masuk : Nyeri pada paha akibat kecelakaan lalu lintas.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### - Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk ke RSUP. DR. M. Djamil padang melalui IGD pada tanggal 12 Maret 2025. Pasien masuk ke rumah sakit karna mengalami kecelakaan lalu lintas dan paha sebelah kiri terlindas ban mobil. Setelah kejadian tersebut pasien mengeluhkan nyeri pada paha sebelah kiri dan dibawa warga ke igd RSUP. DR. M. Djamil Padang.

###### - Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 14 Maret 2025 pukul 16.00 wib. Pasien mengatakan telah dilakukan tindakan operasi untuk pemasangan orif pada paha sebelah kiri. Pasien mengeluhkan nyeri post op orif dengan skala nyeri 6. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan nyeri terasa pada tulang paha kiri yang patah dan nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri terasa lebih kurang 15 menit, nyeri timbul tidak beraturan. Pasien mengatakan nyeri memberat pada saat terjadi pergerakan pada daerah fraktur serta pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang pada saat bagian kaki yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu. Pasien mengatakan dengan keadaannya saat sekarang ini sangat tidak nyaman, sulit tidur dan sulit untuk melakukan aktifitas serta aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien tampak meringis, tampak gelisah dan tampak pucat. Pasien juga tampak bersikap protektif dan waspada terhadap posisi atau keadaan yang dapat memperberat nyeri post op.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit dan tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan orang tua (ibu) pernah menderita stroke dan hipertensi.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur, kadang buah- buahan. Pasien mengatakan selalu menghabiskan porsi makannya.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit hanya menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi diit makanan yang disiapkan ahli gizi rumah sakit.

b. Minum

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat minum air mineral lebih kurang 8-9 gelas perhari dengan air putih biasa.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit pasien hanya minum lebih kurang 5-6 gelas perhari dengan air putih biasa.

c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien tidur 6-8 jam perhari dan hanya dimalam hari. Pada siang hari pasien mengatakan tidak tidur siang karna bekerja.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit di siang hari tidur lebih kurang 3 jam, pada malam hari lebih kurang 3 jam . pasien mengatakan tidak nyaman dan sulit tidur karna nyeri pada bagian fraktur yang operasi.

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari dan dilakukan secara mandiri.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit pasien mandi hanya dilap 1 kali sehari dibantu oleh keluarga.

e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan BAK lebih kurang 5 kali sehari lancar, berwarna kuning dan BAB 1 kali sehari berwarna kuning kecoklatan, konsistensi tidak keras.

Sakit : Pasien terpasang kateter pada hari jumat, 14 Maret 2025. Urin pasien berwarna kuning kecoklatan frekuensi 1400- 1600 cc perhari dan pasien terpasang pempers untuk BAB. Pada saat sakit pasien bab 1 kali dalam 2 hari.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien mengatakan aktivitas pasien saat sehat dapat dilakukan secara mandiri .

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit aktivitas ADL pasien terganggu akibat fraktur dan dibantu oleh perawat dan keluarga .

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 168 cm / 70 kg
- Tekanan Darah : 138/ 80 mmHg
- Suhu : 36,3 °C
- Nadi : 128 X / Menit
- Pernafasan : 25 X / Menit
- Rambut : Rambut pasien tampak kotor, berwarna hitam sedikit beruban dan sedikit rontok.
- Telinga : Pendengaran kiri dan kanan baik, telinga pasien tampak simetris kiri dan kanan.

- Mata : Pasien mengatakan penglihatan baik. Konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, dan terjadi pemberasan pupil (dilatasi pupil) akibat nyeri.
- Hidung : Tampak bersih , tidak ada pembesaran cuping hidung, tidak ada polip.
- Mulut : Mukosa bibir tampak kering dan pucat.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer getah bening.
- Toraks
  - 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.
- Abdomen
  - a) Inspeksi : Bentuk abdomen tampak buncit dan tidak terdapat bekas luka dan tampak simetris.
  - b) Palpasi : Hepar tidak teraba.
  - c) Perkusi : Suara timpani.
  - d) Auskultasi : Bising usus ada.
- Kulit : Turgor Kulit Baik
- Ekstremitas
  - Atas : Akral Teraba hangat, CRT <3 detik, terpasang cairan infus RL pada ektremitas kiri , kekuatan otot 5;5.
  - Bawah : Post Op orif Fraktur femur sinitra , luka tertutup perban elastis, kekuatan otot 5;1 , CRT<3 detik.

## 7. Data Psikologis

- |                  |  |
|------------------|--|
| Status emosional | : Pasien tampak mampu mengontrol emosinya dengan baik, dan tampak sedikit gelisah saat dilakukan pengkajian karna nyeri luka post op orif terasa seperti ditusuk- tusuk. |
| Kecemasan        | : Pasien tampak cemas dengan kondisinya.   |
| Pola coping      | : Pola Koping pasien sangat baik, dan optimis dapat sembuh dari penyakitnya serta dapat beraktivitas seperti biasanya secara mandiri.                                    |
| Gaya komunikasi  | : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas. Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia.   |
| Konsep diri      | : Pasien percaya bahwa ia akan segera sembuh dari penyakitnya dan dapat beraktivitas seperti biasanya secara mandiri.  |
8. Data ekonomi social : Pasien mengatakan bekerja sebagai tukang ojek, pasien tinggal bersama orang tuannya dengan hidup sederhana.
9. Data Spritual : Pasien beragama islam dan selalu bertawaqal kepada allah SWT untuk kesembuhannya.

## 10. Lingkungan Tempat Tinggal

- Tempat pembuangan kotoran : Keluarga pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran di spiteng.
- Tempat pembuangan sampah : Keluarga pasien mengatakan tempat pembuangan sampah dibuang dibelakang rumah dan dibakar.

- Perkarangan : Keluarga pasien mengatakan perkarangan rumah bersih.
- Sumber air minum : Keluarga pasien mengatakan sumber air minum dirumah adalah galon isi ulang.
- Pembuangan air limbah : Keluarga pasien mengatakan pembuangan air limbah rumah langsung keselokan.

8. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

<b>Tanggal</b>	<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai rujukan</b>
14 Maret 2025	Hematokrit	31	%	40,0- 48,0
	Hemoglobin	9,9	g/dl	13,0- 16,0
	Leukosit	15,01	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5,0- 10,0
	Trombosit	190	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150- 400
	MCH	20	Pg	27,0- 31,0
	MCV	62	fL	82,0- 92,0
	RDW-CV	22,8	%	11,5- 14,5
15 Maret 2025	Hematokrit	30	%	40,0- 48,0
	Hemoglobin	9,7	g/dl	13,0- 16,0
	Leukosit	18,61	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5,0- 10,0
	Trombosit	225	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150- 400
	MCH	21	Pg	27,0- 31,0
	MCV	65	fL	82,0- 92,0
	RDW-CV	24,8	%	11,5- 14,5
16 Maret 2025	Hematokrit	28	%	40,0- 48,0
	Hemoglobin	9,5	g/dl	13,0- 16,0
	Leukosit	14,87	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5,0- 10,0
	Trombosit	203	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150- 400
	MCH	23	Pg	27,0- 31,0
	MCV	67	fL	82,0- 92,0
	RDW-CV	24,3	%	11,5- 14,5
	Hematokrit	33	%	40,0- 48,0

18	Hemoglobin	10,9	g/dl	13,0- 16,0
Maret	Leukosit	13,61	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
2025	Trombosit	247	$10^3/\text{mm}^3$	150- 400
	MCH	23	Pg	27,0- 31,0
	MCV	68	fL	82,0- 92,0
	RDW-CV	23,8	%	11,5- 14,5

a. Pemeriksaaa Diagnostik

1. Pemeriksaan Radiologi Sebelum terpasang Orif



2. Pemeriksaan Radiologi Setelah terpasang Orif



9. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
	Ketorolac	3x1 30 mg	IV
	Ranitidine	2x1 50 mg	IV
	Gentamisin	2x1 40 mg	IV
	RL	500 cc/ 8 jam	IVFD

Mahasiswa

(Lidia Fitri Nofita Sari )

NIM : 223110257

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. A  
 NO. MR : 01.25.49.36

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri</li> <li>b. Pasien mengatakan sangat tidak nyaman dan sulit tidur dimalam hari</li> <li>c. P: Pasien mengatakan nyeri saat terjadi pergerakan pada paha yang mengalami fraktur, Pasien juga mengatakan nyeri dapat mereda dan berkurang saat paha yang mengalami fraktur diposisikan pada posisi tertentu</li> <li>Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R: Pasien mengatakan Nyeri terjadi pada paha sebelah kiri yang sudah dioperasi</li> <li>S: Pasien mengatakan Skala nyeri 6</li> </ul>	Agen pencidera fisik (Fraktur)	Nyeri akut

	<p>T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Nyeri terasa lebih kurang 15 menit serta nyeri timbul tidak beraturan.</p> <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak meringis</li> <li>b. Pasien tampak gelisah</li> <li>c. Skala nyeri 6</li> <li>d. Wajah tampak tegang akibat nyeri dan cemas</li> <li>e. Pasien tampak bersikap protektif atau waspada terhadap paha yang mengalami fraktur</li> <li>f. Tanda- tanda Vital TD : 138/ 80 mmhg N : 128 x / menit S : 36.3 derajat celcius RR : 25 x/ menit</li> </ul>		
--	--	--	--

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
NO. MR : 01.25.49.36

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
14 Maret 2025	1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (Fraktur) ditandai dengan pasien mengeluhkan nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah , wajah pasien tampak tegang, pasien tampak bersikap protektif dan waspada terhadap paha yang mengalami fraktur, peningkatan nadi, perubahan pola nafas.	18 Maret 2025	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
 NO. MR : 01.25.49.36

No	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Fraktur)</b></p> <p><b>Definisi :</b>                      Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b>                      Mengeluh nyeri</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (mis, waspada posisi menghindar nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan</p> <p><b>Tingkat Nyeri Menurun</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Ketegangan otot menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> <li>7. Tekanan darah membaik</li> </ol> <p><b>(SLKI L.08066)</b></p>	<p><b>Menajemen nyeri</b>                      Tindakan keperawatan</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, relaksasi, distraksi,)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperat nyeri</li> <li>3. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> </ol>

	<p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjectif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p><b>Objectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola nafas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berfikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaforesis</li> </ol> <p><b>(D.0077)</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <b>(I.08238)</b></p>
--	---	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A  
NO. MR : 01.25.49.36

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Jumat, 14 Maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (Fraktur)	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri kepada pasien post op Orif fraktur femur dengan menanyakan faktor yang dapat memperberat dan meringankan nyeri, menanyakan kulialitas dan karakteristik nyeri apakah nyeri yang dirasakan bersifat tajam, tumpul, berdenyut-deniyut atau seperti ditusuk-tusuk, menanyakan lokasi nyeri yang dirasakan, menanyakan skala nyeri yang dirasakan apakah ringan, sedang, berat menggunakan numerical rating scale dan menjelaskan rentang nyeri 1-3 nyeri ringan , 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat lalu meminta pasien untuk menyebutkan skala nyerinya pada angka berapa, menanyakan kapan kapan nyeri terjadi dan berapa lama nyeri dirasakan apakah hilang timbul atau terus menerus.</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluhkan nyeri pada paha yang sudah di operasi karna fraktur</li> <li>2. Pasien mengatakan skala nyeri 6</li> <li>3. Nyeri yang dirasakan masih terasa seperti ditusuk- tusuk</li> <li>4. Pasien mengatakan masih merasa tidak nyaman dan sulit untuk tidur karna nyeri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak gelisah</li> <li>2. Pasien tampak cemas dan tegang</li> <li>3. Pasien tampak meringis</li> </ol>	

	<p>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>3. Memosisikan pasien semifowler dengan menaikan kepala bed.</p> <p>4. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan menutup mata dan konsentrasi penuh.</li> <li>- Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>- Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.</li> <li>- Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> <li>- Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> <li>- Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien</li> </ul>	<p>4. Pasien tampak bersikap protektif dan waspada terhadap kaki yang patah</p> <p>5. TTV TD: 138/80 N : 128 Skala nyeri :6</p> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>1. Pasien masih mengeluh nyeri</p> <p>2. Pasien tampak meringis</p> <p>3. Pasien tampak gelisah dan tampak tegang</p> <p>4. Pasien masih mengeluh tidak nyaman dan sulit tidur</p> <p>5. Frekuensi nadi belum membaik</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	---	---	--

		<p>untuk mengulangi teknik teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.</p> <p>5. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan teknik murottal kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta pasien memilih surah murottal</li> <li>- membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal</li> <li>- Mendekatkan pengeras suara didekat klien</li> <li>- Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik</li> <li>- menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal</li> <li>- Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>- menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> </ul> <p>6. Mengidentifikasi skala nyeri setelah dilakukan implementasi teknik nafas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor keluhan nyeri pasien seperti, frekuensi nyeri, durasi nyeri dan skala nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>2. Mengajarkan dan Memberikan teknik nafas dalam yang dapat mengurangi nyeri</li> <li>3. Memberikan terapi murottal.</li> <li>4. Monitor Tanda- tanda vital</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgetik.</li> </ol>	
--	--	---	---	--

		dalam mendengarkan dengan terapi murottal.		
Sabtu, 15 Maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (Fraktur)	<p>1. Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri menggunakan numerical rating scale 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat.</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, TD : 115/70 mmhg, N: 101 x/ menit, S: 36 <math>^{\circ}</math>C, RR: 21 x/ menit</p> <p>3. Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed.</p> <p>4. Mengajarkan dan mendampingi pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan menutup mata dan konsentrasi penuh.</li> <li>- Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>- Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.</li> <li>- Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas</li> </ul>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki tang mengalami fraktur</li> <li>2. Pasien mengatakan skala nyeri 5.</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri masih terasa sepesi ditusuk-tusuk.</li> <li>4. Pasien masih mengatakan tidak nyaman dan sulit untuk tidur karna nyeri.</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak meringis</li> <li>2. Pasien masih tampak gelisah.</li> <li>3. Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada</li> </ol>	

		<p>selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> <li>- Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi.</li> </ul> <p>5. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan teknik murottal kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta pasien memilih surah murottal</li> <li>- membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal</li> <li>- Mendekatkan pengeras suara didekat klien</li> <li>- Memastikan pengeras suara</li> </ul>	<p>kaki yang mengalami fraktur.</p> <p>4. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 115/70 mmhg</li> <li>- N: 101 x/ menit</li> <li>- S: 36 °C</li> <li>- RR: 21 x/ menit</li> <li>- Skala nyeri : 5</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengeluh nyeri</li> <li>2. Pasien masih tampak meringis</li> <li>3. Pasien masih tampak gelisah</li> <li>4. Pasien masih tampak tegang</li> <li>5. Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang mengalami fraktur.</li> </ol>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- atau handphone dalam kondisi baik</li> <li>- menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal</li> <li>- Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>- menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> </ul> <p>6. Memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV</p>	<p>6. Pasien masih mengeluh tidak nyaman dan sulit tidur.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor keluhan nyeri pasien seperti, frekuensi nyeri, durasi nyeri dan skala nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>2. Mengajarkan dan memberikan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Memberikan terapi murottal</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter.</li> </ol>	
Minggu, 16 Maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (Fraktur)	1. Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengeluh</li> </ol>	

	<p>menggunakan numerical rating scale 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat.</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, TD : 100/60 mmhg, N: 120 x/ menit, S: 36,5 °C, RR: 19 x/ menit</p> <p>3. Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed.</p> <p>4. Mengajarkan dan mendampingi pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan menutup mata dan konsentrasi penuh.</li> <li>- Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>- Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.</li> <li>- Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> <li>- Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik</li> </ul>	<p>nyeri pada kaki yang mengalami patah atau fraktur.</p> <p>2. Pasien mengatakan nyeri dengan skala 4</p> <p>3. Pasien masih mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk</p> <p>4. Pasien mengatakan nyeri dapat memberat saat terjadi pergerakan</p> <p>5. Pasien mengatakan masih tidak nyaman dan sulit untuk tidur</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak meringis</li> <li>2. pasien masih tampak gelisah</li> <li>3. pasien masih tampak tegang</li> <li>4. pasien masih tampak bersikap protektif dan</li> </ol>	
--	---	---	--

		<p>relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.</li> </ul> <p>5. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan teknik murottal kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta pasien memilih surah murottal</li> <li>- membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal</li> <li>- Mendekatkan pengeras suara didekat klien</li> <li>- Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik</li> <li>- menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal</li> </ul>	<p>waspada terhadap nyeri pada kaki yang patah</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 100/60 mmhg</li> <li>- N: 120 x/menit</li> <li>- S: 36,5 °C</li> <li>- RR: 19 x/ menit</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum terasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengeluh nyeri</li> <li>2. Pasien masih tampak meringis</li> <li>3. Pasien masih tampak gelisah</li> <li>4. Pasien masih tampak bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri pada kaki yang patah</li> <li>5. Pasien masih mengeluh tidak nyaman dan sulit tidur</li> </ol> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>- menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li>   <li>6. Memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji skala nyeri dan karakteristik nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan terapi murottal untuk mengurangi nyeri</li> <li>3. Monitor Tanda-tanda vital</li> <li>4. Kolaborasi pemberian obat analgetik</li> </ol>	
Senin, 17 Maret 2025	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (Fraktur)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi dan memonitor penurunan rasa nyeri menggunakan numerical rating scale 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, TD : 112/78 mmhg, N: 105 x/ menit, S: 37 °C, RR: 20 x/ menit</li> <li>3. Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed.</li> <li>4. Mengajarkan dan mendampingi pasien teknik nafas dalam</li> </ol>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>2. Pasien mengatakan saat nyeri datang rasanya seperti ditusuk- tusuk</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah mulai dapat tidur dimalam hari</li> <li>4. Pasien mengatakan skala nyeri 4</li> </ol>	

		<p>untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan menutup mata dan konsentrasi penuh.</li> <li>- Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>- Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.</li> <li>- Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> <li>- Melatih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> <li>- Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.</li> </ul>	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lebih tenang</li> <li>2. Gelisah pasien tampak sudah berkurang</li> <li>3. Pasien tampak meringis berkurang</li> <li>4. Tanda-tanda vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 112/78 mmhg</li> <li>- N: 105 x/menit</li> <li>- S: 37 °C</li> <li>- RR: 20 x/menit</li> <li>- Skala nyeri : 4</li> </ul> </li> </ol> <p>A: Masalah nyeri belum terasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengeluh nyeri pada kaki yang patah</li> </ol> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji frekuensi nyeri dan skala nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>5. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan teknik murottal kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta pasien memilih surah murottal</li> <li>- membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal</li> <li>- Mendekatkan pengeras suara didekat klien</li> <li>- Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik</li> <li>- menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal</li> <li>- Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>- menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> </ul> <p>6. Memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV</p>	<p>dan terapi murottal</p> <p>3. Monitor tanda- tanda vital</p> <p>4. Kolaborasi pemberian obat analgetik</p>	
Selasa, 18	Nyeri akut b.d agen	1. Mengidentifikasi dan memonitor penurunan	S:	

Maret 2025	pencidera fisik (Fraktur)	<p>rasa nyeri menggunakan numerical rating scale 0-10 , 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri ringan , 7-10 nyeri berat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien, TD : 118/82 mmhg, N: 90 x/ menit, S: 36,1 °C, RR: 19 x/ menit</li> <li>3. Mengatur posisi pasien semifowler dengan menaikan kepala bed.</li> <li>4. Mengajarkan dan mendampingi pasien teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajurkan menutup mata dan konsentrasi penuh.</li> <li>- Mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>- Mengajarkan ekpirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mencuci keluar.</li> <li>- Mendemostrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> <li>- Melatih dan informasikan kepada klien untuk</li> </ul> </li> </ol>	<p>1. Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki yang mengalami fraktur</p> <p>2. Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 2</p> <p>3. Pasien mengatakan sudah dapat mengontrol nyeri secara mandiri</p> <p>4. Pasien mengatakan sudah dapat tidur dimalam hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sudah tidak gelisah</li> <li>2. Pasien tampak sudah paham cara mengontrol nyeri dengan terapi teknik nafas dalam dan terapi murottal yang sudah diajarkan</li> <li>3. Tanda- tanda vital</li> </ol>	
---------------	------------------------------	--	---	--

		<p>melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknik teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.</li> </ul> <p>5. Setelah pasien melakukan teknik nafas dalam lalu berikan teknik murottal kepada pasien dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminta pasien memilih surah murottal</li> <li>- membatasi stimulasi ekternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan morottal</li> <li>- Mendekatkan pengeras suara didekat klien</li> <li>- Memastikan pengeras suara atau handphone dalam kondisi baik</li> <li>- menyalakan murottal dan lakukan terapi murottal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 118/82 mmhg</li> <li>- N : 90 X/menit</li> <li>- S: 36,1 <math>^{\circ}</math>C</li> <li>- RR: 19 x/menit</li> <li>- Skala nyeri : 2</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri teratas karana skala nyeri menurun</p> <p>P: intervensi dihentikan, namun dapat dilakukan dirumah ketika pasien mengalami nyeri</p>	
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>- menginformasikan kepada klien untuk melakukan teknik distraksi terapi murottal dalam waktu 30 menit sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.</li> </ul> <p>6. Memberikan terapi obat ranitidine, gentamisin dan ketorolac secara IV</p>		
--	--	--	--	--

File Edit View Insert Tools Help

## 14% Overall Similarity

Comparison of two documents using Dice's coefficient.

### Document 1 (Top)

- [View](#)
- [Edit](#)

### Document 2 (Bottom)

- [View](#)

### Top Terms

- [View](#)
- [Edit](#)
- [Delete](#)

### Similarity (%)

- [View](#)
- [Edit](#)

The overall similarity between the two documents is 14%. This means that 14% of the words in both documents are identical. The following table shows the top 10 most similar words between the two documents.