



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN
NYAMAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR
DI RUANGAN *TRAUMA CENTER* RSUP
Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**ANDREA MARSHANDA
193110125**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN
NYAMAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR
DI RUANGAN *TRAUMA CENTER* RSUP
Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan*

**ANDREA MARSHANDA
193110125**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Idrwati Bahar, S.Kep, M.Kep
NIP : 19710705 199403 2 003

Pembimbing II

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Andrea Marshanda
NIM : 193110125
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman
Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center*
RSUP Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Hj. Elitra, S.Kp, M.Kes
Penguji 1 : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed
Penguji 2 : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
Penguji 3 : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep



Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui
Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmitha, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Dalam kesempatan ini peneliti menghaturkan rasa hormat dan terimakasih atas bantuan dan bimbingan dari Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I, kepada Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II, kepada Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes selaku penguji I, dan kepada Ibu Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM. M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. H. Yusirwan Yusuf, Sp.BA(K), MARS selaku Pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Hermayenti, S.Kep, selaku Kepala Ruangan serta Perawat Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Hj. Ns. Murniati Muchtar, SKM., S.Kep., M.Biomed selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa Mama tercinta yang telah memberi banyak do'a serta semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, Juni 2022

Andrea Marshanda

HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL

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

Nama : Andrea Marshanda

NIM : 193110125

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular stamp. The stamp contains the text "ANITA MARSHANDA" and "193110125" in a grid-like format. The signature is written in a cursive style.

Tanggal : 25 Mei 2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022
Andrea Marshanda**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien
Fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang**

Isi : xiii + 68 halaman + 9 tabel + 3 gambar + 13 lampiran

ABSTRAK

Nyeri merupakan suatu ketidaknyamanan subjektif terkait stimulus, seperti trauma akibat fraktur. Berdasarkan data dari rekam medik RSUP Dr.M.Djamil Padang rata-rata pasien fraktur dalam 3 bulan terakhir sebanyak 53 orang. Semua pasien fraktur memiliki keluhan utama nyeri yang apabila tidak ditangani segera akan menimbulkan gangguan rasa aman nyaman nyeri. Untuk mengatasinya, perawat di ruangan sudah menerapkan terapi relaksasi napas dalam. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang, dilakukan pada bulan Desember 2021 hingga Juni 2022. Populasi penelitian 4 orang pasien fraktur yang mengalami nyeri. Sampel penelitian diambil 1 orang menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran, dan studi dokumentasi. Analisa yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dengan kondisi pasien saat penelitian.

Hasil penelitian pasien mengeluh nyeri karena fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, nyeri terasa di tungkai kanan bawah, skala nyeri 5, durasi nyeri 5 menit, nyeri hilang timbul, rentang gerak terbatas. Diagnosis keperawatan: Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik. Intervensi terkait masalah nyeri yang dilakukan berupa manajemen nyeri, teknik napas dalam, dan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan frekuensi pemberian 3x sehari, durasi 30 menit, dengan melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital. Hasil evaluasi hari ke lima, pasien sudah dapat mengatasi nyeri dengan skala 2 dan intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Disarankan melalui Direktur RSUP. Dr.M.Djamil Padang kepada perawat di Ruang *Trauma Center* untuk menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

**Kata Kunci : Nyeri, Fraktur, Asuhan Keperawatan.
Daftar Pustaka : 43 (2006-2021)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Nyeri	6
1. Pengertian Nyeri	6
2. Etiologi Nyeri	7
3. Klasifikasi Nyeri.....	8
4. Stimulus Nyeri.....	10
5. Respon Tubuh terhadap Nyeri.....	11
6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	13
7. Dampak yang Timbul Akibat Nyeri	15
8. Pengukuran Skala Nyeri.....	15
9. Penatalaksanaan Nyeri	16
B. Konsep Nyeri pada Fraktur	18
1. Pengertian Fraktur	18
2. Etiologi Fraktur	18
3. Klasifikasi Fraktur	19
4. Manifestasi Klinis	19
5. Patofisiologi Nyeri Fraktur	21
6. Terapi Murottal Al-Qur'an.....	22
C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur	23
1. Pengkajian Keperawatan.....	23
2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul	28
3. Perencanaan Keperawatan	28
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33

BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	35
E. Jenis-jenis Data.....	36
F. Cara Pengumpulan Data	37
G. Analisis Data	38
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	39
B. Deskripsi Kasus	39
1. Pengkajian	39
2. Diagnosis Keperawatan	41
3. Intervensi Keperawatan	42
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi Keperawatan.....	51
C. Pembahasan Kasus.....	52
1. Pengkajian	52
2. Diagnosis Keperawatan	54
3. Intervensi Keperawatan	56
4. Implementasi Keperawatan	59
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.....	10
Tabel 2.2 Tabel Stimulus Yang Menghasilkan Sensasi Nyeri.....	10
Tabel 2.3 Tabel Perencanaan Keperawatan.....	28
Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	(Lampiran)
Tabel Program Terapi Dokter.....	(Lampiran)
Tabel Analisa Data.....	(Lampiran)
Tabel Daftar Diagnosa Keperawatan.....	(Lampiran)
Tabel Perencanaan Keperawatan.....	(Lampiran)
Tabel Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	(Lampiran)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik.....	16
Gambar 2.2 Skala Wajah atau <i>Wong-Baker Face Rating Scale</i>	16
Gambar Hasil Pemeriksaan Radiologi: Fraktur Tibia.....	(Lampiran)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengkajian Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi KTI Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Survei Data Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Survei Data Penelitian dari Instalasi Rekam Medis RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Survei Data Penelitian dari Ka IRNA Bedah
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Ka IRNA Bedah (*Trauma Center*)
- Lampiran 10 *Informed Consent*
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 13 Ganchart Kegiatan Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Andrea Marshanda
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 06 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jalan Parak Karakah No.18
Nama Orangtua
 Ayah : Isman
 Ibu : Muharniwati

Riwayat Pendidikan

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SDN 35 Parak Karakah	2007-2013
2.	SMP	SMPN 8 Padang	2013-2016
3.	SMA	SMA Adabiah 2 Padang	2016-2019
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur penting yang dibutuhkan oleh manusia guna mempertahankan keseimbangan antara fisiologis dan psikologis, dimana bertujuan untuk mempertahankan status kesehatan dan untuk keberlangsungan hidup manusia. (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Menurut Abraham Maslow, ada lima macam kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Susanto & Fitriana, 2017).

Kebutuhan rasa aman dan nyaman merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi setelah kebutuhan fisiologis. Dampak dari gangguan rasa nyaman nyeri jika tidak ditangani segera dapat menimbulkan gangguan fisiologi seperti syok, perubahan pada bagian tubuh yang cedera, risiko terjadinya infeksi, risiko perdarahan, gangguan integritas kulit, merasa cemas akibat dari rasa nyeri yang dirasakan, hingga kematian. (Septiani, 2015).

Nyeri merupakan suatu sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Nyeri dapat dikatakan bersifat individual karena respon seorang individu terhadap sensasi nyeri sudah pasti berbeda-beda dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. (Sutanto & Fitriana, 2017).

Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada pasien fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang baik karena trauma, tekanan, maupun karena adanya kelainan patologis. Akibat dari terputusnya kontinuitas tulang, maka akan memicu timbulnya rasa nyeri. (Pelawi & Purba, 2019).

Besarnya angka kejadian nyeri yang berkaitan dengan fraktur, umumnya dipicu oleh kecelakaan lalu lintas. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2018, terjadi kasus kecelakaan lalu lintas yang menewaskan 1,25 juta orang di dunia dan korban terluka hingga 50 juta orang.

Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, angka terjadinya cedera di jalan raya kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 2,2% dengan kejadian kecelakaan lalu lintas di Sumatera Barat berjumlah 2,5%.

Perawat berperan penting dalam mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien fraktur, diawali dengan pengkajian pada masalah nyeri menggunakan metode PQRST. P=*Provoking* yaitu faktor pemicu nyeri pada pasien fraktur, biasanya karena adanya trauma pada jaringan tubuh; Q=*Quality* yaitu kualitas nyeri, misal nyeri seperti ditusuk-tusuk; R=*Region* yaitu lokasi nyeri, misal di paha kiri; S=*Severity* yaitu skala nyeri yang dirasakan apakah ringan, sedang, atau berat; dan T=*Time* yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan, hilang timbul atau bertambah saat beraktivitas. Perawat juga berperan dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosa utama yang mungkin muncul adalah nyeri akut, lalu diikuti dengan gangguan mobilitas fisik. (SDKI PPNI, 2017).

Perencanaan keperawatan untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur yaitu dengan tindakan penatalaksanaan nyeri. Tindakan penatalaksanaan nyeri terbagi dua, yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis. Penatalaksanaan secara non-farmakologis bisa dilakukan dengan teknik distraksi seperti terapi murottal Al-Qur'an, dan teknik relaksasi napas dalam. Sedangkan untuk terapi farmakologis, perawat bisa berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgetik sesuai dengan terapi pengobatan. Evaluasi keperawatan terhadap masalah nyeri, setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan keluhan nyeri menurun, pasien mampu kembali beraktivitas seperti sediakala, serta tidak ada lagi perasaan cemas terhadap rasa nyeri dan rasa sakit yang dirasakan oleh klien. (Saputra, 2013).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis audio yang dapat diberikan kepada pasien dengan fraktur. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dikumandangkan oleh seorang Qori atau Qori'ah, yang dipercaya dapat menenangkan fisik dan psikis melalui aspek spiritual sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri fraktur (Diana, 2016). Terapi murottal Al-

Qur'an telah terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang diterima tubuh, dan mengurangi reseptor rasa sakit. Selain itu, terapi murottal Al-Qur'an juga dapat memperbaiki sistem dalam tubuh sehingga dapat menurunkan dampak dari nyeri seperti tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, serta memperbaiki irama detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. (Rilla, dkk., 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk., 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat 8 orang pasien yang mengalami fraktur, dari hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien fraktur setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yang awalnya berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Data yang diperoleh dari rekam medik di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2018 telah terjadi kasus fraktur sebanyak 342 kasus. Pada tahun 2019, tercatat kasus fraktur sebanyak 405 kasus. Kemudian pada tahun 2020, didapatkan kasus fraktur sebanyak 288 kasus.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Desember 2021 di ruangan *Trauma Center* RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui wawancara dengan perawat yang sedang bertugas di ruangan, didapatkan hasil bahwa rata-rata pasien penderita fraktur memiliki keluhan utama nyeri. Penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh perawat di ruangan berupa terapi non-farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, sedangkan terapi farmakologis yaitu kolaborasi pemberian analgesik. Diagnosis keperawatan yang muncul berupa nyeri akut, gangguan mobilisasi fisik, resiko infeksi, dan ansietas. Di dalam ruangan, ada 3 orang pasien fraktur yang sedang dirawat, dan semua pasien mengeluhkan nyeri dengan rentang skala 4-6 (nyeri sedang).

Berdasarkan fenomena dan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman dan nyaman nyeri pada pasien fraktur di ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosa gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang khususnya di Ruangan *Trauma Center* dalam penggunaan teknik murottal Al-Qur'an dan juga sebagai pendorong dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil penelitian dapat menjadi referensi perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam mengembangkan mata kuliah.

3. Bagi Peneliti

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

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang, baik secara sensori maupun secara emosional yang berhubungan dengan risiko kerusakan jaringan tubuh (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007 dalam Judha dkk, 2012). Menurut Sternbach, nyeri diartikan sebagai sesuatu yang sangat abstrak, dimana nyeri mencakup: *personality*, artinya sensasi terhadap nyeri yang dirasakan oleh seseorang bersifat pribadi (subjektif) dimana antara satu individu dengan individu lainnya mengalami sensasi yang berbeda; adanya stimulus yang merugikan sebagai peringatan terhadap kerusakan jaringan; dan pola respon dari individu terhadap nyeri sebagai alat proteksi untuk melindungi dirinya dari kerugian yang ditimbulkan oleh nyeri.

Nyeri merupakan suatu perasaan atau sensasi tidak menyenangkan, rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Nyeri dapat dikatakan bersifat individual karena respon seorang individu terhadap sensasi nyeri sudah pasti berbeda-beda dan tidak bisa disamakan dengan orang lain, baik dilihat dari segi skala nyeri ataupun tingkat nyeri yang dirasakan. (Sutanto & Fitriana, 2017).

Menurut Setiadi (2020) Nyeri bersifat subjektif karena intensitas dan respon pada tiap individu berbeda. Perambatan nyeri dan persepsi individu masih belum sepenuhnya bisa dimengerti. Tinggi rendahnya derajat nyeri dapat dipengaruhi oleh sistem analgetik di dalam tubuh dan juga dipengaruhi oleh transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

2. Etiologi Nyeri

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena tindakan pembedahan akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misal karena edema akibat dari penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, yang dapat menekan reseptor nyeri.
- d. Iskemia jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat penumpukan asam laktat.
- e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik (Hidayat, 2014).

Menurut Atoilah dan Engkus (2013), ada beberapa faktor yang memicu terjadinya nyeri diantaranya :

- a. Penyebab nyeri secara fisik

1) Trauma

- a) Trauma Mekanik

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

- b) Trauma Termis

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

- c) Trauma Kimiawi

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

- d) Trauma elektrik

Trauma elektrik dapat memicu nyeri karena dipengaruhi oleh aliran listrik yang kuat lalu mengenai reseptor nyeri.

2) Neoplasma

- a) Neoplasma jinak

Neoplasma jinak akan menyebabkan penekanan pada

ujung saraf reseptor nyeri.

b) Neoplasma ganas

Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri akibat tarikan, jepitan atau metastase dari kanker. Peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau akibat penekanan dari pembengkakan jaringan.

3) Nyeri peradangan

Nyeri peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor nyeri yang mengakibatkan adanya peradangan atau penekanan dari pembengkakan dari jaringan.

b. Penyebab nyeri secara psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat dari trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Nyeri dalam faktor ini disebut *Psychologic Pain*.

3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hidayat (2014), klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan tidak melebihi 6 bulan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan yang biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan dan yang termasuk kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

Menurut Susanto (2017), Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa hal:

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

- 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh, misalnya pada kulit atau mukosa.

- 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi akibat rangsangan pada sistem saraf pusat, *spinal cord*, batang otak, hipotalamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan sangat kuat. Nyeri ini biasanya menetap selama 10-15 menit, lalu menghilang. kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya

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

d. Nyeri berdasarkan lamanya waktu penyerangan

- 1) Nyeri akut

Nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan serta sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas.

- 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun lamanya. (Aniza, 2019).

Tabel 2.1
Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1) Terlokalisir 2) Sifatnya tajam seperti ditusuk-tusuk, disayat, atau dicubit 3) Respon saraf simpatis 4) Penampilan gelisah dan cemas 5) Pola serangannya jelas	1) Menyebar 2) Sifatnya tumpul, ngilu 3) Respon saraf parasimpatis 4) Penampilan depresi 5) Pola serangan tidak jelas

Sumber : Atoilah, E.M. & Engkus (2013)

4. Stimulus Nyeri

Beberapa jenis stimulus nyeri menurut Saputra (2013) diantaranya:

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

Tabel 2.2
Stimulus yang Menghasilkan Sensasi Nyeri

No.	Stimulus	Tipe Rangsangan	Dasar Fisiologis
1.	Mekanis	a. Trauma jaringan tubuh (pembedahan) b. Perubahan dalam jaringan, misalnya edema c. Sumbatan pada saluran tubuh d. Kejang otot e. Tumor	a. Kerusakan jaringan akan mengiritasi b. Penekanan langsung pada reseptor nyeri serta adanya pelepasan bradikinin, serotonin, yang akan merangsang reseptor nyeri c. Distensi lumen saluran d. Rangsangan pada reseptor e. Penekanan pada reseptor nyeri iritasi pada ujung saraf

2.	Termis	Panas atau dingin yang berlebihan, misalnya seperti luka bakar	Kerusakan pada jaringan merangsang thermosensitif reseptor nyeri
3.	Kimia	a. Iskemia jaringan, misalnya sumbatan pada arteri koronaria b. Kejang otot	a. Menumpuknya asam laktat merangsang khemosensitif reseptor nyeri b. Sekunder dari rangsangan mekanis menyebabkan iskemia jaringan

Sumber : Atoilah, E.M. & Engkus (2013)

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

a. Respon fisiologis

Pada saat implus nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan talamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulus sebagai bagian dari respon stress. Stimulus pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ visceral, sistem saraf parasimpatik menghasilkan suatu aksi. Respons fisisologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-kasus nyeri berat menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik (Wahyudi dan Wahid, 2016).

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

- 1) Peningkatan denyut nadi
- 2) Peningkatan pernapasan
- 3) Peningkatan tekanan darah

- 4) Pucat
- 5) Lembab dan berkeringat
- 6) Dilatasi pupil

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

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

b. Respon perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respons perilaku terhadap nyeri.

Dampak yang dapat ditimbulkan berupa:

- 1) Menggigit bibir
- 2) Gelisah
- 3) Mobilisasi
- 4) Meringis
- 5) Menyeringitkan dahi
- 6) Mengalami ketegangan otot
- 7) Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi
- 8) Adanya gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri. (Wahyudi Dan Wahid, 2016).

c. Respon pada aktivitas sehari-hari

Pasien mengalami nyeri setiap hari, kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan hygiene normal, dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual. (Selfiana, 2018).

6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Wahyudi dan Wahid, 2016 faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut:

a. Usia

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

b. Jenis kelamin

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

c. Kebudayaan

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

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut member kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

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

f. Ansietas

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

g. Kelelahan

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

h. Pengalaman sebelumnya

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

i. Gaya coping

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

j. Dukungan keluarga atau sosial

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

7. Dampak yang Timbul Akibat Nyeri

Menurut Potter & Perry, 2010 dalam (Aniza, 2019) 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 menurun, berkeringat, dan wajah tampak pucat.
 - 2) Nafsu makan menurun.
 - 3) Perasaan tidak nyaman.
- b. Gangguan psikologis
 - 1) Cemas, takut dan gelisah.
 - 2) Insomnia dan putus asa.
 - 3) Depresi.
- c. Gangguan sosial
 - 1) Hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalam keluarga.
 - 2) Hambatan dalam bekerja.

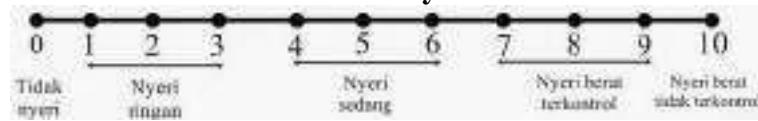
8. Pengukuran Skala Nyeri

- a. Skala Intensitas Nyeri Numerik menurut Hayward

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

- | | | |
|-----|---|--|
| 0 | = | Tidak nyeri |
| 1-3 | = | Nyeri ringan |
| 4-6 | = | Nyeri sedang |
| 7-9 | = | Sangat nyeri (tetapi masih bisa dikendalikan dengan kegiatan aktivitas yang biasa dilakukan) |
| 10 | = | Sangat nyeri hingga tidak dapat dikendalikan |

Gambar 2.1
Skala Intensitas Nyeri Numerik



Sumber : <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/>

b. Skala Wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale*

Pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala wajah ini dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, contohnya pada anak-anak dan lansia.

Gambar 2.2
Skala Wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale*



Sumber : wongbakerfaces.org

9. Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

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

1) Analgesik golongan narkotika

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

meperidine hydrochloride, methadone, dan pentazocine.

2) Analgesik golongan bukan narkotika

a) Aspirin (*Asetysalicylic acid*)

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

b) Asetaminofen

Asetaminofen memiliki efek yang sama seperti aspirin. Akan tetapi, asetaminofen tidak menimbulkan perubahan kadar protrimbin.

c) Non-Steroid Anti Inflammatory Drug (NSAID)

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

b. Non-farmakologi

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

B. Konsep Nyeri Fraktur

1. Pengertian

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung (Manurung, Nixson 2018). Fraktur merupakan gangguan komplet atau tak komplet pada kontinuitas struktur tulang yang disebabkan karena hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak, dan karena kontraksi otot yang ekstsrem (Brunner & Suddarth, 2016).

2. Etiologi

Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak dan kontraksi otot ekstrem. Biasanya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur juga berhubungan olahraga, kecelakaan, pekerjaan atau luka yang disebabkan kecelakaan kendaraan bermotor, pada orangtua terjadi peningkatan insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormon pada menopause (Lukman dan Nuha Ningsih, 2009).

Menurut Abdul Wahid (2013) penyebab dari fraktur diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kekerasan langsung

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

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung pada tulang ditempat yang jauh dari tepat terjadinya kekerasan. Pada bagian yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

c. Kekerasan akibat tarikan otot

Pada tulang tarikan otot biasanya jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran. Penekukan, penekukan dan penekanan, kombinais dari ketiganya dan penarikan.

3. Klasifikasi

Menurut Hardisman (2014) fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai macam kriteria:

a. Berdasarkan luasnya fraktur

1) Fraktur komplet (patah total)

Tulang yang fraktur terbagi menjadi dua fragmen atau lebih.

2) Fraktur inkomplet (patah sebagian)

Tulang yang fraktur terpisah secara tidak lengkap dan periosterum menyatu.

b. Berdasarkan ada tidaknya hubungan patahan tulang dengan dunia luar

1) Fraktur terbuka

Fraktur yang disertai dengan kerusakan kulit di atasnya, hingga bagian tulang yang patah berhubungan langsung dengan dunia luar. Tulang yang patah bisa menonjol keluar kulit, tertarik kembali kedalam atau tetap berada dibawah kulit. Kontak dengan lingkungan luar memungkinkan kuman dari luar dapat masuk sampai ke tulang yang patah.

2) Fraktur tertutup

Fraktur tanpa disertai dengan kerusakan kulit di atasnya sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Abdul Wahid (2013) tanda dan gejala dari fraktur adalah :

a. Deformitas

Abnormalnya posisi dari tulang sebagai hasil dari kecelakaan atau trauma dan pergerakan otot yang mendorong fragmen

tulang ke posisi abnormal, akan menyebabkan tulang kehilangan bentuk normalnya.

b. Edema atau bengkak

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

c. *Echimosis* atau memar

Perubahan warna kulit sebagai akibat dari extravasi daerah di jaringan sekitarnya.

d. Spasme otot

Kontraksi otot involunter yang terjadi di sekitar fraktur.

e. Nyeri

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

f. Hilangnya sensasi

Terjadi karena kerusakan syaraf, terkenanya syaraf karena edema.

g. Krepitasi

Rasa gemeretak yang terjadi jika bagian-bagian tulang digerakkan.

h. Pergerakan abnormal

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

i. Gangguan fungsi

Terjadi karena ketidakstabilan tulang yang fraktur, nyeri atau spasme otot, paralisis dapat terjadi karena kerusakan syaraf.

5. Patofisiologi Nyeri Fraktur

Tulang bersifat rapuh namun mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang yang disebut fraktur (Abdul Wahid, 2013).

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

Nyeri yang dirasakan menimbulkan respon yang berbeda disetiap individu berdasarkan arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, serta reaksi terhadap nyeri. Nyeri pada pasien dapat berupa nyeri akut dan nyeri kronis. Dampak yang ditimbulkan oleh nyeri pada fraktur berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area yang mengalami fraktur karena nyeri yang dirasakan bertambah apabila bagian fraktur digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada penderita fraktur.

Gangguan mobilitas yang dialami pasien fraktur berpengaruh terhadap ketidakmampuan pasien menggerakkan ekstremitas dan keterbatasan rentang pergerakan sendi yang disebabkan oleh nyeri persendian. Imobilitas yang terjadi pada pasien fraktur mempengaruhi kemampuan klien dalam pemenuhan sehari-hari seperti perawatan diri secara mandiri (Hariyanto & Rini, 2015).

6. Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an) yang bertujuan untuk menurunkan hormon-hormon stress, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan denyut nadi yang meningkat (Saadulloh, 2006).

Untuk surat yang akan diterapkan pada rencana tindakan keperawatan adalah Surat Ar-Rahman, dengan menggunakan audio pada aplikasi Al-Qur'an Digital, dengan durasi kurang lebih 15-30 menit, diterapkan kurang lebih 3x sehari ketika serangan nyeri mulai dirasakan oleh pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk., 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat 8 orang pasien yang mengalami fraktur, dari hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien fraktur setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yang awalnya berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Berikut langkah-langkah tindakan dalam melakukan terapi murottal Al-Qur'an:

- a. Mengucapkan salam terapeutik pada klien.
- b. Mempersiapkan klien berbaring di atas tempat tidur dengan menjaga privasi klien.
- c. Mencuci tangan.
- d. Menghubungkan *earphone* dengan MP3 di *Handphone* yang berisikan rekaman murottal Al-Qur'an (Surat Ar-Rahman).
- e. Letakkan *earphone* di kedua telinga klien.
- f. Setelah selesai, rapikan klien dan bereskan alat-alat yang telah digunakan.
- g. Mencuci tangan kembali

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur

Pemberian asuhan keperawatan menggunakan metode proses keperawatan yang pelaksanaannya dibagi dalam lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

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

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi: data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan di rumah yaitu nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.(Atoilah, E.M. & Engkus, 2013).

c. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama yang dirasakan pasien dengan fraktur adalah rasa nyeri.

d. Riwayat kesehatan sekarang

Meliputi: Pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien menggunakan teknik PQRST:

- 1) *Provoking Incident* yaitu, nyeri biasanya dirasakan apabila bagian fraktur yang 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.
- 4) *Severity (Scale) of Pain* yaitu, nyeri bisa dirasakan ringan, sedang hingga berat. Nyeri bisa diukur berdasarkan skala

nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

5) *Time* yaitu, nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsur atau tiba-tiba. (Wijaya & Yessie, 2013).

e. Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi: Pengalaman nyeri sebelumnya, tidak selalu memiliki arti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Bila individu sejak lama sering mengalami nyeri dan tidak sembuh atau menderita nyeri berat maka ansietas atau takut akan dapat muncul. (Potter & Perry, 2012).

f. Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi: Pada pasien nyeri tidak ada data yang berkaitan dengan kesehatan keluarga, namun pada pasien fraktur diperlukan data keluarga diantaranya adalah apakah ada atau tidaknya keluarga yang mengalami penyakit kanker tulang. (Hidayat & Musrifatul, 2014).

g. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Meliputi: pasien akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan.

2) Pola eliminasi

Meliputi: Frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari.

3) Pola istirahat dan tidur

Meliputi: pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.

4) Pola aktivitas dan latihan

Meliputi: Keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang terkena fraktur (ada kemungkinan akan mengalami hal tersebut segera, akibat langsung dari fraktur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri).

5) Data psikologis

Meliputi: pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.

6) Data sosial

Meliputi: pasien cenderung akan mengalami hambatan dalam pergaulan, keluarga, dan pekerjaan.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Meliputi:

a) Nadi meningkat

b) Pernapasan meningkat

c) Tekanan darah meningkat. (Atoilah, E.M. & Engkus, 2013).

2) Kepala

Meliputi: kepala tampak simetris, tidak ada pembengkakan.

3) Wajah

Meliputi: pasien cenderung tampak gelisah, cemas, meringis, dan menahan sakit.

4) Mata

Meliputi: akan terjadi dilatasi pupil pada nyeri akut dan konstriksi pupil pada nyeri kronis.

5) Telinga

Meliputi: telinga tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

6) Hidung

Meliputi: hidung tampak simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.

7) Mulut

Meliputi: mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat.

8) Leher

Meliputi: leher tampak simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

9) Thoraks

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

10) Jantung

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

11) Abdomen

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

12) Ekstremitas

Pada pasien yang mengalami fraktur akan terjadi perubahan warna lokal pada kulit yang fraktur, pembengkakan lokal dan kemerahan pada sendi maupun area fraktur, immobilisasi ekstremitas, edema, dan nyeri tekan pada area fraktur.

i. Program pengobatan

1) Terapi antibiotik

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

2) Obat analgesik

Sebagai pengobatan pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit akibat radang sendi, operasi, dan nyeri otot. Diantaranya analgesik non-opioid seperti natrium metamizol, ketorolac, tramadol drip, parasetamol dan antrain. Analgesik opioid: codein, tramadol, morfin, metadon, fentanil.

3) Terapi non-farmakologi

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

4) Traksi

Berupa tahanan yang dipakai dengan berat atau alat lain untuk mengatasi kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot yang mengalami fraktur, dislokasi atau spasme otot dalam usaha untuk memperbaiki deformitas dan mempercepat penyembuhan. (Sulistiani et al., 2018).

j. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan radiologi

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

2) Pemeriksaan laboratorium

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

3) Pemeriksaan lain

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

2. Diagnosis Keperawatan yang Mungkin Muncul

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

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma).
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah langkah berikutnya yang dilakukan oleh perawat setelah diagnosa ditegakkan. Pada langkah ini, perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. (Sulistiyo, 2013).

Tabel 2.3
Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077). (SDKI PPNI, 2017. Halaman 172). Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan	Tingkat Nyeri (L.08066) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau	Manajemen Nyeri (I.08238) Definisi : Mengidentifikasi dan mengolah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan konsep mendadak atau lambat dan berintensitas tinggi hingga berat dan konstan.

<p>kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Mengeluh nyeri. 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Tampak meringis. b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri). c. Gelisah. d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur. <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif Tidak tersedia. 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah. c. Nafsu makan berubah. d. Proses berpikir terganggu. 	<p>lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Ekspektasi : Menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 	<p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>.
---	---	--

			<p>Terapi Murottal (I.08249)</p> <p>Definisi : Menggunakan media Al-Qur'an (baik dengan mendengarkan atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. relaksasi pengurangan nyeri). 2. Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an. 3. Identifikasi media yang digunakan. 4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai dengan kondisi pasien. 5. Monitor perubahan yang difokuskan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman. 2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. suara, pengunjung, panggilan telepon). 3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien. 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan (Surat Ar-Rahman).
--	--	--	---

			<p>5. Dampingi selama membaca Al-Qur'an</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi. 2. Anjurkan memusatkan perhatian dan pikiran pada lantunan Al-Qur'an.
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang (D.0064). (SDKI PPNI, 2017. Halaman 124)</p> <p>Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot menurun. b. Rentang gerak (ROM) menurun. 	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Definisi : Kemampuan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Ekspektasi : Meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak meningkat. 4. Nyeri menurun. 5. Kecemasan menurun. 6. Gerakan terbatas menurun. 7. Kelemahan fisik menurun. 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Definisi : Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur). 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>. 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

	<p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>1. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri saat bergerak. Enggan melakukan pergerakan. Merasa cemas saat bergerak. <p>2. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Sendi kaku. Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas. Fisik lemah. 	<p>Koordinasi Pergerakan (L.05041)</p> <p>Definisi : Kemampuan otot untuk bekerja sama dengan gerakan tubuh yang sesuai dan terarah.</p> <p>Ekspektasi : Meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kekuatan otot meningkat Kontrol gerakan meningkat. Keseimbangan gerakan meningkat. Gerakan ke arah yang diinginkan meningkat. Tegangan otot menurun. Kram otot menurun. 	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur). <p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Definisi : Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri.</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia Monitor tingkat kemandirian Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan terapeutik (misal suasana hangat, rileks, privasi). Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
--	---	--	---

Sumber : (Tim POKJA SDKI PPNI, 2017), Tim POKJA SLKI PPNI, 2019), Tim POKJA SDKI PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan. (Budiono & Sumirah) dalam (Selfiana, 2018).

Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya difokuskan pada 1) upaya perawatan dalam meningkatkan kenyamanan, 2) upaya pemberian informasi yang akurat, 3) upaya mempertahankan kesejahteraan, 4) upaya tindakan meredakan nyeri dengan teknik non-farmakologis, dan 5) pemberian terapi farmakologis (Sulistiyo, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk menilai respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan untuk menilai kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2006 dalam Sulistiyo, 2013).

Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri dapat dinilai dari kemampuan pasien dalam merespon serangan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, hilangnya rasa nyeri, respon fisiologis yang baik, dan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari tanpa ada keluhan nyeri (Saputra, 2013).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu sebuah desain penelitian yang dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi secara sistematis dan akurat, melalui pendekatan studi kasus (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggambarkan bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Penelitian dilakukan dari bulan Desember 2021 s.d Juni 2022. Survei awal dilakukan pada tanggal 29 Desember 2021. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 01 Maret – 06 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami fraktur yang berada di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang. Jumlah rata-rata populasi pasien fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang dalam tiga bulan terakhir sebanyak 53 orang. Jumlah populasi pasien fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang pada saat melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 01 Maret 2022 sebanyak 4 (empat) orang pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling adalah suatu teknik dalam proses penyeleksian porsi dari populasi untuk mewakili populasi sesuai dengan subjek penelitian (Kartika, 2017). Sampel penelitian ini adalah satu orang pasien fraktur yang mengalami nyeri di Ruang *Trauma Center* RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang kooperatif.
- 3) Pasien yang mengalami fraktur dengan skala nyeri \geq skala nyeri 4
- 4) Pasien yang beragama islam.
- 5) Pasien yang tidak mampu mengatasi nyeri secara mandiri.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria eklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien fraktur dengan gangguan rasa nyaman nyeri yang mengalami penurunan kesadaran.
- 2) Pasien yang pulang, meninggal dunia, atau pindah ruangan sebelum dirawat oleh peneliti.
- 3) Pasien yang beragama non muslim.
- 4) Pasien dengan hari rawatan kurang dari 5 hari.

Ketika peneliti datang untuk melakukan penelitian, ada empat orang pasien yang masuk dalam kriteria inklusi. Selanjutnya pemilihan sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara undian (menuliskan nama pasien didalam kertas yang akan digulung dan dipilih secara acak) sehingga didapatkan satu orang pasien yang akan dijadikan sampel.

D. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Instrumen penggunaan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Untuk mengukur skala nyeri pasien, peneliti menggunakan skala intensitas nyeri numerik menurut Hayward, dan juga skala wajah atau *Wong Baker Faces Rating Scale*. Untuk menilai kekuatan otot, peneliti menggunakan format pemeriksaan kekuatan otot.

Pemeriksaan fisik menggunakan alat berupa tensimeter, stetoskop, termometer, penlight dan studi dokumentasi.

Proses keperawatan meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan dasar: identitas pasien dan penanggung jawab, diagnosa, waktu masuk, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial ekonomi, data spiritual, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format analisa data: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan penyebab (etiologi).
3. Format diagnosis keperawatan: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya dan dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf peneliti.

E. Jenis-jenis Data

1. Data primer

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

2. Data sekunder

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

F. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan multisumber bukti. Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. (Saryono, 2013).

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden. Anamnesa yang dilakukan terkait nyeri yaitu apa pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu terjadinya nyeri.

Pada penelitian ini, langkah dan cara peneliti mengumpulkan data kepada pasien yaitu peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian. Setelah selesai menjelaskan semuanya, peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga terkait kesediaannya untuk dijadikan responden atau tidak. Pada saat itu pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden penelitian kemudian bersedia mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) yang diberikan peneliti. Setelah pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden, peneliti meminta ijin dan waktu kepada pasien untuk dilakukannya pengkajian terhadap pasien, dan melakukan intervensi terapi murattal Al-Qur'an (Surat Ar-Rahman) untuk mengurangi dan mengatasi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik menurut Hayward dengan rentang angka dari 0-10, dan juga menggunakan skala wajah (*Wong Baker Faces Rating Scale*). Untuk menilai kekuatan otot, peneliti menggunakan format pemeriksaan kekuatan otot.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung secara *head to toe* dengan cara inspeksi (melihat kondisi seperti keadaan umum pasien), palpasi

(menggunakan indra peraba), perkusi (cara mengetuk bagian permukaan tubuh), dan auskultasi (mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh).

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder misalnya, rekam medik, laporan bulanan, laporan tahunan, catatan pasien, surat keterangan, arsip foto, hasil rapat, jurnal kegiatan.

G. Analisis Data

Dalam penelitian studi kasus ini, sesudah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut dianalisa dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif merupakan suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2011).

Hasil analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada satu orang pasien fraktur dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri. Data hasil yang didapat melalui tahapan asuhan keperawatan (pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan) akan dinarasikan dan dibandingkan dengan konsep asuhan keperawatan teoritis gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien fraktur. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Tempat penelitian berada di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit kelas A Pendidikan dan dinyatakan Lulus Akreditasi Paripurna pada tahun 2018 serta Akreditasi Internasional pada tahun 2019 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Internasional.

Penelitian ini dilakukan di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Ruang *Trauma Center* terbagi menjadi lima ruangan yaitu ruangan 1, ruangan 2, ruangan 3, ruangan 4, dan ruangan 5. Penelitian ini dilakukan di ruangan 4. Ruang *Trauma Center* dipimpin oleh seorang kepala ruangan (karu) dibantu oleh ketua tim (katim) dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Selain perawat ruangan, ada juga mahasiswa/i praktik lapangan dari berbagai institusi pendidikan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 Maret – 06 Maret 2022 pada satu orang pasien yaitu Tn. M dengan diagnosa fraktur tibia (D) 1/3 tengah komunitif tertutup + fraktur fibula (D) 1/3 distal tertutup di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Asuhan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi, pengukuran, wawancara, dan dokumentasi.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dimulai pada tanggal 02 Maret 2022 pukul 10.00 WIB kepada Tn. M (Laki-laki) berumur 29 tahun, seorang pegawai swasta, pendidikan S1, agama Islam, alamat Dadok Tunggul Hitam Koto Tengah. Diagnosa medik fraktur tibia (D) 1/3 tengah komunitif tertutup + fraktur fibula (D) 1/3 distal tertutup. Selama dirawat penanggung jawab pasien adalah Tn. A, ayah kandung dari pasien yang merupakan seorang buruh.

Pasien datang melalui IGD RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2022 jam 17.55 WIB rujukan dari Puskesmas Agam akibat kecelakaan sepeda motor. Pasien mengalami fraktur pada tungkai kanan serta terdapat luka terbuka di tungkai kanan bawah, dan luka robek di kaki kanan. Pasien mengeluhkan nyeri pada area fraktur nya.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 02 Maret 2022 jam 10.00 WIB di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, nyeri pada tungkai kanan bawah, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya. Pasien juga mengatakan terkadang ia terbangun dari tidurnya saat nyeri tiba-tiba terasa atau jika belum diberi obat antinyeri. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit. Adapun tanda dan gejala minor berupa durasi nyeri berlangsung selama 5 menit, dengan skala nyeri 5. Keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat antinyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil KU sedang, kesadaran kompos mentis kooperatif, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada pernapasan cuping hidung, mukosa bibir lembab, Tekanan Darah 130/81 mmHg, Suhu 37,1°C, Nadi 76 x/menit, Pernapasan 21 x/menit. Pada ekstremitas atas CRT <2 detik, tidak ada edema, kekuatan otot kanan dan kiri 4:4. Pada ekstremitas bawah terdapat fraktur pada tibia tertutup bagian kanan, kekuatan otot kanan dan kiri 1:4, CRT <2 detik, terpasang gips pada kaki kanan, adanya keterbatasan gerak sendi.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 01 Maret 2022 didapatkan hasil : Hemoglobin 13.8 g/dL; Leukosit $16.72 \times 10^3/\text{mm}^3$; Trombosit $405 \times 10^3/\text{mm}^3$; Hematokrit 40%; Eritrosit $4.83 \times 10^6/\mu\text{L}$.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data pada tanggal 02 Maret 2022, ditemukan masalah keperawatan sebagai berikut:

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

Diagnosa keperawatan pertama ini diangkat dan diperkuat berdasarkan **gejala dan tanda mayor**: pasien mengeluhkan nyeri di daerah fraktur pada tungkai kanan bawahnya, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit, pasien tampak sangat berhati-hati dengan area frakturnya, pasien tampak gelisah, terjadi peningkatan denyut nadi ketika nyeri menyerang, namun pada pasien tidak terjadi kesulitan tidur karena nyeri tidak terjadi secara terus menerus (nyeri hilang timbul). Adapun **gejala dan tanda minor** yaitu keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat antinyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat, yaitu 140/90 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada gangguan proses berpikir.

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang

Diagnosa keperawatan kedua ini diangkat dan diperkuat berdasarkan **gejala dan tanda mayor**: pasien mengatakan sulit menggerakkan kedua kakinya. Didapatkan kekuatan otot menurun ekstremitas atas 4:4 dan ekstremitas bawah 1:4. **Gejala dan tanda minor** yaitu pasien mengatakan bagian fraktur terasa nyeri apabila disentuh, digerakkan ataupun apabila terjadi guncangan pada tempat tidurnya. Pasien takut untuk bergerak, terjadi kaku sendi. Gerakan tampak lambat dan sangat hati-hati.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun pada tanggal 02 Maret 2022. Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan tugas dan fungsi perawat dengan empat tindakan keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi serta mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Adapun intervensi yang akan dilakukan yaitu:

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

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu **Tingkat Nyeri** menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Manajemen Nyeri** yaitu **Observasi:** identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi skala nyeri non verbal; identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. **Terapeutik:** berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. **Edukasi:** jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri; anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi:** kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi **Terapi Murottal Al-Qur'an (Q.S Ar-rahman)** yaitu **Observasi:** identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi misal relaksasi pengurangan nyeri; identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an; identifikasi media yang digunakan; identifikasi lama dan durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien; monitor perubahan yang difokuskan. **Terapeutik:** posisikan pasien dalam posisi dan lingkungan yang nyaman; batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan misal

suara, pengunjung, panggilan telepon; yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien; putar rekaman yang telah ditetapkan. **Edukasi:** jelaskan tujuan dan manfaat terapi; anjurkan memusatkan perhatian dan pikiran pada lantunan ayat suci Al-Qur'an.

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu **Mobilitas Fisik** meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, gerakan terbatas menurun, kekuatan otot meningkat. **Koordinasi Pergerakan** meningkat dengan kriteria hasil: kontrol gerak meningkat.

Intervensi **Dukungan Mobilisasi** yaitu **Observasi:** identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya; identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan; monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi; monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik:** fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu misal pagar tempat tidur; fasilitasi melakukan pergerakan; libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi; anjurkan melakukan mobilisasi dini; ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misal duduk di tempat tidur.

Intervensi **Dukungan Perawatan Diri** yaitu **Observasi:** identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia; monitor tingkat kemandirian; identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. **Terapeutik:** sediakan lingkungan yang terapeutik misal suasana hangat, rileks, dan privasi; dampingi dalam melakukan perawatan diri hingga mandiri; fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak dapat melakukan perawatan diri. **Edukasi:** anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan empat tindakan keperawatan yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Implementasi dilakukan selama 5 hari dari tanggal 02-06 Maret 2022 yaitu :

a. Rabu, 02 Maret 2022

Implementasi yang dilakukan diantaranya:

Diagnosa 1:

Manajemen Nyeri: Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan menggunakan metode PQRST, lalu didapatkan hasil P (*Provoking* atau faktor pemicu nyeri) nyeri akibat trauma fraktur; Q (*Quality* atau kualitas nyeri) nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut; R (*Region* atau lokasi nyeri) di tungkai kanan bawah; S (*Severity* atau skala nyeri) skala nyeri 5; dan T (*Time* atau frekuensi nyeri yang dirasakan) nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi dan memantau apa saja faktor yang memperberat nyeri yang dirasakan pasien, pasien mengatakan keadaan lingkungan di ruangan yang bising dapat menambah rasa nyerinya; serta mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien yaitu terjadi peningkatan tekanan darah 135/85 mmHg, terjadi peningkatan denyut nadi yang semula 76 x/menit menjadi 111 x/menit. Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya, didapatkan rata-rata nyeri 3x dirasakan yaitu saat sebelum diberikannya obat antinyeri oleh perawat ruangan. Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac. **Edukasi:** mengajarkan teknik non-farmakologis terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, dengan cara meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitung sampai 3 selama inspirasi. Lalu minta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik

napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung. Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik *pursed lip breathing* ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitung sampai 7 selama ekspirasi. Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri, dan berjalan.

Diagnosa 2:

Dukungan Mobilisasi: Observasi: mengidentifikasi nyeri, keluhan fisik, dan toleransi fisik dalam melakukan pergerakan, didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri di daerah fraktur apabila digerakkan, pasien mengatakan belum bisa duduk dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja, semua aktivitas dilakukan di atas tempat tidur.

Dukungan Perawatan Diri: Observasi: mengidentifikasi kemampuan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri, didapatkan hasil pasien tampak belum mampu melakukan perawatan diri mandi, makan, berpakaian, berhias secara mandiri, perawatan diri pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

b. Kamis, 03 Maret 2022

Implementasi yang dilakukan diantaranya:

Diagnosa 1:

Manajemen Nyeri: Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan pasien, didapatkan hasil Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan bawahnya akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 5, durasi nyeri berlangsung

sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien yaitu apakah terjadi peningkatan tekanan darah, terjadi peningkatan denyut nadi. **Terapeutik:** melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien, didapatkan pasien mengeluh suasana ruangan yang bising membuat nyeri pada daerah fraktur terasa bertambah kuat; memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya, didapatkan rata-rata nyeri 3x dirasakan yaitu saat sebelum diberikannya obat antinyeri oleh perawat ruangan. Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac. **Edukasi:** menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik napas dalam yang sudah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, pasien tampak mengikuti arahan yang dijelaskan oleh perawat.

Diagnosa 2:

Dukungan Mobilisasi: Terapeutik: membantu pasien melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri (bagian yang tidak mengalami fraktur), serta melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi. Terlihat pasien mengikuti instruksi dan juga dibantu oleh keluarga untuk menggerakkan badannya, pasien tampak merintih saat berganti posisi.

c. Jumat, 04 Maret 2022

Implementasi yang dilakukan diantaranya:

Diagnosa 1:

Manajemen Nyeri: Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien didapatkan hasil Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan bawahnya akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 4, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul. **Terapeutik:** melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, didapatkan pasien mengeluh suasana ruangan yang bising membuat nyeri

pada daerah fraktur terasa bertambah kuat; memposisikan pasien dalam posisi yang nyaman; dan menganjurkan pasien untuk rileks. Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya, didapatkan rata-rata nyeri 3x dirasakan yaitu saat sebelum diberikannya obat antinyeri oleh perawat ruangan. Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac. **Edukasi:** menganjurkan pasien untuk mengulangi kembali teknik napas dalam yang sudah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, pasien tampak mengikuti arahan yang dijelaskan oleh perawat.

Terapi Murottal Al-Qur'an: Observasi: mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi, yaitu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien; mengidentifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengar atau membaca Al-Qur'an, diputuskan jenis terapi yang digunakan adalah terapi audio; identifikasi media yang digunakan yaitu Aplikasi Al-Qur'an Digital; identifikasi lama durasi pemberian terapi sesuai dengan kondisi pasien, diputuskan untuk memberikan terapi selama 15-30 menit; memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 15-30 menit melalui audio yang didengarkan kepada pasien, didapatkan hasil nyeri pasien menurun dan pasien tampak rileks.

Terapeutik: memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang; untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; menganjurkan kepada pasien dan keluarga pasien untuk mengulangi terapi apabila nyeri kembali dirasakan.

Diagnosa 2:

Dukungan Mobilisasi: Observasi: memonitor kondisi pasien selama dilakukan mobilisasi, didapatkan pasien tampak lemas dan tidak bertenaga. **Terapeutik:** menganjurkan dan membantu pasien untuk menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri (bagian yang tidak mengalami fraktur), tampak pasien mampu mengikuti instruksi meskipun gerakan tampak lemah dan tidak bertenaga.

Dukungan Perawatan Diri: Edukasi: menganjurkan dan menjelaskan pentingnya makan agar memperoleh nutrisi yang adekuat guna mempercepat proses penyembuhan tulang yang mengalami fraktur, tampak pasien tidak mampu menghabiskan satu piring makanan yang sudah disediakan pihak rumah sakit, pasien terlihat lebih banyak minum air dan susu dengan cara dibantu oleh keluarga atau oleh perawat.

d. Sabtu, 05 Maret 2022

Implementasi yang dilakukan diantaranya:

Diagnosa 1:

Manajemen Nyeri: Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan bawahnya akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 3, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul; Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya, didapatkan rata-rata nyeri 3x dirasakan yaitu saat sebelum diberikannya obat antinyeri oleh perawat ruangan. Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac. **Edukasi:** menganjurkan pasien untuk banyak istirahat dan tidur untuk membantu dalam penurunan nyeri, pasien tampak tidur siang selama kurang lebih 2 jam.

Terapi Murottal Al-Qur'an: Observasi: memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 15-30 menit melalui audio yang didengarkan kepada pasien, didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 ke skala 3, nyeri hilang timbul, nyeri terasa di daerah fraktur. **Terapeutik:** memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. **Edukasi:** mengingatkan kembali tentang teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengikuti arahan dari perawat.

Diagnosa 2:

Dukungan Mobilisasi: Observasi: memonitor kondisi pasien selama dilakukan mobilisasi, Pasien tampak meringis sesekali saat mencoba bergerak. **Terapeutik:** membantu pasien untuk menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri (bagian yang tidak mengalami fraktur), pasien tampak bisa menggerakkan kedua tangannya dan kaki kirinya yang tidak fraktur, pasien mulai mencoba meng-gerakkan ujung-ujung jari dan telapak kaki kanan daerah fraktur secara perlahan.

e. Minggu, 06 Maret 2022

Implementasi yang dilakukan diantaranya:

Diagnosa 1:

Manajemen Nyeri: Observasi: mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien, pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan bawahnya akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan

berdenyut-denyut, skala nyeri 2, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul; Memantau frekuensi nyeri terjadi perharinya, didapatkan rata-rata nyeri 3x dirasakan yaitu saat sebelum diberikannya obat antinyeri oleh perawat ruangan. Obat yang diberikan untuk mengatasi nyeri adalah ketorolac.

Terapi Murottal Al-Qur'an: Observasi: memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 15-30 menit melalui audio yang didengarkan kepada pasien, didapatkan hasil pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 ke skala 2, nyeri hilang timbul, nyeri terasa di daerah fraktur. **Terapeutik:** memberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dengan menggunakan audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital dengan durasi 15-30 menit, untuk membantu dalam penurunan rasa nyeri; pasien tampak tenang saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio; menganjurkan melakukan terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3x-4x sehari yaitu pada pagi hari, pada sore hari sebelum maghrib atau pada saat nyeri menyerang. **Edukasi:** mengingatkan kembali tentang teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, pasien mengikuti arahan dari perawat.

Diagnosa 2:

Dukungan Mobilisasi: Edukasi: mengingatkan pasien untuk melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri (bagian yang tidak mengalami fraktur), pasien bergerak secara perlahan-lahan dan hati-hati.

Dukungan Perawatan Diri: Edukasi: menganjurkan melakukan perawatan diri mandi, makan, dan minum secara konsisten sesuai dengan kemampuan, pasien sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada pasien, maka dilakukan evaluasi keperawatan dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Diagnosa 1:

S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang jauh lebih baik sejak kemarin hingga hari ini karena sudah diberikan terapi murottal al-qur'an dan juga teknik relaksasi napas dalam; nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan nyeri timbul tidak bisa diprediksi, rata-rata nyeri timbul 2x-3x perhari. **O:** skala nyeri 3, setelah diberikan terapi murottal al-qur'an Surat Ar-rahman selama 30 menit dan diiringi dengan teknik relaksasi napas dalam, nyeri menurun menjadi skala 2; pasien tampak tenang dan rileks. **A:** nyeri sudah teratasi sebagian ditandai dengan penurunan skala nyeri menjadi skala 2 (ringan). **P:** intervensi manajemen nyeri, terapi murottal al-qur'an, dan teknik relaksasi napas dalam dilanjutkan di rumah pasien.

Diagnosa 2:

S: pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan badannya sedikit demi sedikit, dan juga pasien mengatakan bahwa tubuhnya sudah mulai fit dan sedikit bertenaga. **O:** pasien tampak sudah mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, pasien tampak sudah bisa menggerakkan badannya. **A:** gangguan mobilisasi teratasi ditandai dengan pasien sudah mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, pasien tampak sudah bisa menggerakkan badannya. **P:** intervensi dukungan mobilisasi dihentikan.

C. Pembahasan Kasus

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

1. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian, pasien datang melalui IGD RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2022 jam 17.55 WIB dengan keluhan fraktur tibia (D) 1/3 tengah komunitif tertutup + fraktur fibula (D) 1/3 distal tertutup. Ditemukan pasien mengeluh nyeri akibat fraktur pada tungkai kanan bawahnya, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, nyeri pada tungkai kanan bawah, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

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

Hasil pengkajian yang didapat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priliana (2014) mengenai dampak lain yang ditimbulkan oleh nyeri berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area fraktur yang menyebabkan mobilisasi terganggu. Dari hasil data pengkajian, pasien tidak bisa menggerakkan kaki kanan yang fraktur seperti biasa karena nyeri yang dirasakan.

Hasil penelitian yang didapatkan juga berkaitan dengan hasil penelitian dari Djamal, dkk tahun 2015 di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan data bahwa pada pasien fraktur biasanya mengalami nyeri, dari nyeri ringan, nyeri sedang, hingga nyeri berat.

b. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil pada ekstremitas atas CRT <2 detik, tidak ada edema, kekuatan otot kanan dan kiri 4:4. Pada ekstremitas bawah terdapat fraktur pada tibia tertutup bagian kanan, kekuatan otot kanan dan kiri 1:4, CRT <2 detik, adanya luka robek, terpasang gips pada kaki kanan, adanya keterbatasan gerak sendi. Tekanan Darah 130/81 mmHg, Suhu 37,1°C, Nadi 76 x/menit, Pernapasan 21 x/menit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan, terdapat keterkaitan dengan teori yang dikemukakan oleh Atoilah E.M & Engkus (2013) bahwasanya respon fisiologi terhadap nyeri tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri, misalnya pada nyeri akut, respon akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf simpatik dengan manifestasi berupa: peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, tampak pucat, dan lainnya. Pemeriksaan fisik pada ekstremitas pasien fraktur didapatkan adanya keterbatasan gerak sendi, dan terasa nyeri saat digerakkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djamal, dkk (2015) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan hasil pemeriksaan pasien tidak bisa menggerakkan bagian yang fraktur karena adanya keterbatasan gerak akibat nyeri.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan dua diagnosa pada kasus Tn.M yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

a. Diagnosis Keperawatan 1: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)

Menurut SDKI (2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Gejala dan tanda mayor berupa: pasien mengeluhkan nyeri di daerah fraktur pada tungkai kanan bawahnya, pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut. Pasien tampak meringis menahan rasa sakit, pasien tampak gelisah, namun tidak terjadi kesulitan tidur karena nyeri tidak terjadi secara terus menerus (nyeri hilang timbul). Adapun gejala dan tanda minor yaitu keluarga pasien mengatakan ketika baru masuk rumah sakit dan belum diberi obat antinyeri, tekanan darah pasien sempat meningkat, yaitu 140/90 mmHg, tidak ada perubahan pola napas, tidak ada perubahan nafsu makan, tidak ada gangguan proses berpikir. Saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Berdasarkan gejala dan tanda yang didapatkan dari diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2019) yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri terasa di daerah fraktur, nyeri bertambah kuat saat daerah fraktur digerakkan, sikap tubuh tampak melindungi daerah nyeri, sedangkan untuk data objektif didapatkan pengukuran nadi dan pernapasan yang meningkat. Faktor yang berhubungan dengan nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis

(inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Etiologi yang tepat untuk ditegakkan pada pasien adalah agen pencedera fisik (trauma) karena nyeri terjadi pada area fraktur yang mengalami trauma akibat cedera fisik (Hadirman & Shigemi, 2015).

Berdasarkan hal di atas, peneliti mengangkat diagnosa keperawatan utama pada pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena berdasarkan teori Atoilah, E.M & Engkus, 2013 apabila nyeri tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, pucat, berkeringat, pernapasan meningkat tidak teratur, disertai dengan kelemahan. Bila terus berlanjut maka dapat mengganggu kebutuhan rasa aman dan nyaman (Potter & Perry, 2012).

b. Diagnosis Keperawatan 2: Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang

Menurut SDKI (2017), Gangguan Mobilitas Fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gejala dan tanda mayor yang ditemukan berupa pasien mengatakan sulit menggerakkan kedua kakinya. Sedangkan gejala dan tanda minor yang ditemukan yaitu pasien mengatakan bagian fraktur terasa nyeri apabila disentuh, digerakkan ataupun apabila terjadi guncangan pada tempat tidurnya. Gerakan tampak lambat dan sangat hati-hati.

Berdasarkan data yang didapatkan, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh (Hadirman & Shigemi, 2015) bahwa adanya keterkaitan mengenai batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti yaitu kesulitan membalik posisi, gerakan lambat, gangguan sikap

berjalan, keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, dan tremor akibat bergerak.

Hasil pengkajian yang didapat juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priliana (2014) mengenai dampak lain yang ditimbulkan oleh nyeri berupa ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area fraktur yang menyebabkan mobilitasi terganggu. Dari hasil data pengkajian, pasien tidak bisa menggerakkan kaki kanan yang fraktur seperti biasa karena nyeri yang dirasakan.

Tanda dan gejala yang didapatkan juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan (Ghazy, 2018) yaitu data subjektif mengeluh badan lemas dan letih, sedangkan data objektif rentang gerak pasien tampak terbatas, sulit mengganti posisi, gerak tampak lambat. Oleh karena itu peneliti mengangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah kesehatan pasien. Dalam menentukan tahap perencanaan, perawat membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan seperti tentang kekuatan dan kelemahan pasien; nilai dan kepercayaan pasien; batasan praktek keperawatan; peran dari tenaga kesehatan lainnya; kemampuan dalam memecahkan masalah; mengambil keputusan; menulis tujuan; memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan; serta kemampuan dalam melaksanakan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain. Kegiatan perencanaan ini meliputi mengidentifikasi prioritas masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil serta tindakan (Hidayat, 2009).

a. **Diagnosis 1**

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

Kedua, Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman, dengan tindakan keperawatan yaitu ajarkan teknik non-farmakologis (terapi murottal al-Qur'an dan tarik nafas dalam); monitor ketegangan otot, tekanan darah, nadi, dan status pernafasan dengan tepat. Untuk terapi relaksasi napas dalam tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan pasien untuk rileks; tunjukkan dan praktikkan teknik relaksasi pada klien; dorong klien untuk mengulang praktik teknik relaksasi (Gloria, dkk, 2016).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis audio yang dapat diberikan kepada pasien dengan fraktur. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dikumandangkan oleh seorang Qori atau Qori'ah, yang dipercaya dapat menenangkan fisik dan psikis melalui aspek spiritual sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri fraktur (Diana, 2016). Terapi murottal Al-Qur'an telah terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang diterima tubuh, dan mengurangi reseptor rasa sakit. Selain itu, terapi murottal Al-Qur'an juga dapat memperbaiki sistem dalam tubuh sehingga dapat menurunkan dampak dari nyeri seperti tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, serta memperbaiki irama detak jantung, denyut nadi, dan

aktivitas gelombang otak. (Rilla, dkk., 2014).

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh Ramadhani (2007) dimana disebutkan bahwa efek dari terapi murottal al-qur'an sama efeknya dengan terapi musik. Al-Quran memberikan efek kesehatan dan ketenangan jiwa. Pasien yang merasakan nyeri membutuhkan support dan sugesti untuk meredakan rasa nyerinya, salah satunya dengan mendekatkan diri dan bertawakkal kepada Tuhan YME.

Hasil yang didapatkan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susi, dkk., 2019) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, terdapat 8 orang pasien yang mengalami fraktur, dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien fraktur setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an yang awalnya berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Hal ini membuktikan bagaimana keefektifan terapi murottal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien terutama pada pasien fraktur.

Oleh karena itu, disarankan kepada perawat melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman guna membantu pasien mengalihkan rasa nyeri dan meningkatkan totalitas kepasrahan kepada Allah swt sehingga pasien dapat menghadapi dan mengontrol nyeri akibat fraktur yang dirasakannya dengan rileks dan tenang.

b. Diagnosis 2

Pada diagnosis kedua Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang diharapkan mobilisasi fisik meningkat. Kedua, koordinasi pergerakan meningkat. Rencana intervensi yang akan dilakukan yaitu pertama, dukungan mobilisasi dengan tindakan keperawatan: identifikasi adanya nyeri atau keluhan

fisik, toleransi fisik dalam melakukan pergerakan; monitor frekuensi tekanan darah dan kondisi umum sebelum memulai mobilisasi; anjurkan melakukan mobilisasi dini; ajarkan mobilisasi sederhana; fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu misal pagar tempat tidur; libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan edukasi. Kedua, terapi dukungan perawatan diri dengan tindakan keperawatan: monitor tingkat kemandirian; identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, behias, dan makan; menjelaskan pentingnya nutrisi untuk proses penyembuhan tulang; sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi); anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. (SIKI, 2018).

Intervensi yang dilakukan sejalan dengan intervensi pada penelitian (Ghazy, 2018) yaitu menganjurkan pasien untuk menggerakkan kaki yang tidak fraktur, menjelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan tulang, dan menciptakan lingkungan yang nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 02-06 Maret 2022 yaitu:

a. Diagnosa 1

Implementasi yang dilakukan pada Tn.M terkait dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah **Observasi:** mengidentifikasi nyeri yang dirasakan oleh pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala); mengidentifikasi faktor yang memperberat hingga meringankan nyeri; serta mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien; memonitor perubahan nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman; dan memonitor tanda-tanda vital. **Terapeutik:** melakukan kontrol lingkungan yang memperberat nyeri; memberikan terapi murottal Al-

Qur'an Surat Ar-Rahman. **Edukasi:** menganjurkan pasien untuk rileks dan mengambil posisi yang nyaman; mengajarkan teknik non-farmakologis terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri; menganjurkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang sudah diajarkan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan; menjelaskan pentingnya istirahat dan tidur yang adekuat guna membantu proses penyembuhan dan membantu meredakan nyeri. **Kolaborasi:** memberikan analgetik.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, terdapat kesinambungan dengan teori yang dikemukakan oleh (Widayarti, 2011) tentang terapi murottal Al-Qur'an yang memiliki peran positif bagi pendengar. Disamping itu, (Heru, 2008) juga mengungkapkan bahwa dengan mendengarkan suara yang menenangkan dapat mengaktifkan hormon endofrin alami sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stress, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan dan dapat meningkatkan perasaan rileks.

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Insani & Rokhanawati, 2014) yang menyatakan bahwa saat seseorang mendengarkan murottal ia merasa tenang karena hormon endorfin yang dikeluarkan akan ditangkap oleh reseptor di dalam sistem limbik dan hipotalamus. Hormon endorfin ini akan meningkat sehingga dapat menurunkan nyeri, memperbaiki nafsu makan, meningkatkan daya ingat.

Saat penelitian, pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman pada pasien mengalami sedikit kendala terkait situasi dan kondisi lingkungan ruangan yang sedikit bising sehingga mempengaruhi konsentrasi pasien dalam mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.

Maka disarankan melalui Direktur Rumah Sakit kepada perawat di ruangan untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an kepada pasien dengan cara mengontrol suasana di ruangan agar tetap tenang, demi tercapainya efektifitas dari terapi murottal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien terutama pada pasien fraktur.

b. Diagnosa 2

Implementasi yang dilakukan pada Tn.M terkait dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang adalah **Observasi:** mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik, dan toleransi fisik dalam melakukan pergerakan; memonitor kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi dini; mengidentifikasi kemampuan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri. **Terapeutik:** membantu pasien melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur dan berganti posisi. **Edukasi:** menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur; menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan; menganjurkan dan menjelaskan pentingnya perawatan diri: makan agar memperoleh nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan tulang; melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan mobilisasi.

Implementasi yang telah dilakukan berkaitan dengan teori yang disebutkan oleh (Lestari, 2014) bahwa penatalaksanaan mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawatan.

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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan seta menilai apakah masalah keperawatan yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP (SLKI, 2018).

a. Diagnosa 1

Hasil evaluasi keperawatan pada pertemuan ke lima dengan diagnosis pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu: evaluasi subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman dan diiringi dengan teknik relaksasi napas dalam, nyeri terasa hilang timbul. Evaluasi objektif: skala nyeri 2 setelah pemberian teknik nonfarmakologi, wajah pasien tampak tenang, pasien tampak fokus dan rileks mendengarkan lanturan ayat suci Al-Qur'an, pasien tampak menarik napas dalam saat mengalami nyeri. Hasil ini menunjukkan pemecahan masalah nyeri pada Tn.M berjalan dengan baik, tetapi pasien masih merasakan nyeri dengan skala 2 maka intervensi terapi murottal Al-Qur'an bisa dilanjutkan dirumah.

Evaluasi tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syah et al., 2018), yang mana didapatkan hasil evaluasi subjektif rata-rata pasien mengatakan nyeri menurun setelah dilakukan terapi murottal pada 10 orang pasien yang mengalami nyeri dengan rata-rata awal skala 6 menjadi skala 3 hingga 2. Evaluasi objektif pasien tampak rileks, tanda-tanda vital normal.

Oleh karena itu, disarankan melalui Direktur Rumah Sakit kepada perawat untuk menerapkan terapi murottal Al-Qur'an karena terapi

ini merupakan salah satu yang dapat mengatasi rasa nyeri yang dialami oleh pasien, terutama pada pasien fraktur.

b. Diagnosa 2

Hasil evaluasi keperawatan pada pertemuan ke lima dengan diagnosis keperawatan kedua Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur yaitu evaluasi subjektif berupa pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki yang fraktur sedikit demi sedikit, pasien mengatakan tubuhnya lebih bertenaga. Evaluasi objektif berupa pasien tampak sudah mampu merawat diri secara mandiri, pasien tampak bisa menggerakkan bagian kaki yang fraktur secara perlahan dan hati-hati.

Hasil evaluasi ini menunjukkan pemecahan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn.M berjalan dengan baik dan intervensi sudah bisa dihentikan. Evaluasi tersebut berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2019) dimana didapatkan hasil evaluasi subjektif berupa pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki yang fraktur sedikit demi sedikit, badan terasa kuat. Evaluasi objektif berupa pasien tampak bisa menggerakkan kaki yang fraktur, wajah tidak tegang.

Oleh karena itu, disarankan melalui Direktur Rumah Sakit kepada perawat untuk menerapkan intervensi mobilisasi dini untuk membantu dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien, terutama pada pasien fraktur.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2022, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pasien mengalami nyeri terasa di daerah fraktur pada tungkai kanan bawah, dengan skala nyeri 5, terasa ngilu dan berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung selama 5 menit. Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya, saat ini seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien adalah melakukan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman) menggunakan audio, memberikan dukungan mobilisasi, dan dukungan perawatan diri.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 02-06 Maret 2022 dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya terkait dengan masalah nyeri yang dialami oleh pasien, dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman).
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan pada masing-masing masalah keperawatan yang dialami Tn.M. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, karena pasien masih mengalami nyeri dengan skala 2 namun pasien sudah bisa mengontrol rasa nyeri secara mandiri dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an (Q.S Ar-rahman).

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang

Disarankan kepada perawat melalui Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang di Ruangan *Trauma Center* untuk menggunakan Terapi Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Disarankan kepada mahasiswa keperawatan untuk menggunakan hasil dari penelitian ini yaitu pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengatasi rasa nyeri.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Reskita, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262-266.
- Andarmoyo, Sulistyono. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggraeni & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Aniza, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019*.
- Atoilah, E.M & Engkus, K. (2013). *Askep pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*.
- Budiono, & Sumirah. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Ghazy, F. H. Al. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Hadirman, & Shigemi. (2015). *Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klarifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Egg.
- Hariyanto, A., & Rini. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1 Dengan Diagnosis Nanda Internasional*. Ar-Ruzz Media.
- Heru. (2008). *Ruqiah Syar' I Berlandaskan kearifan lokal*.
- Hidayat, A. A. A. & Musrifatul. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Insani, T. H., & Rokhanawati, D. (2014). *Pengaruh Alunan Asmaul Husna Terhadap Intensitas Nyeri Dismenorea Primer Pada Siswi Madrasah Mu'allimaat Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014*. digilib.unisayogya.ac.id.
- Kartika, I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Trans Info Media.
- Kasiati, N., & Rosmalawati, N. Wayan Dwi. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Pusdik SDM Kesehatan.
- Lukman & Ningsih. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maharani, Nadya. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang*.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Salemba Medika.

- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nurul Ardiastuti, A., & Irdianty, M. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman : Nyeri*.
- Permana, O., & Nurchayati, S. (2015). *Pengaruh Range Of Motion (ROM) terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4, Volume 2*. EGC.
- Priliana, W. K., & Kardiyudiani, N. K. (2014). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post OP Fraktur Femur*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 2(1), 12-17.
- Puspitasari, D. T. (2016). *PENURUNAN DYSMENORRHEA DENGAN TERAPI MURROTAL AR RAHMAAN PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SI STIKES HARAPAN BANGSA PURWOKERTO* (Doctoral dissertation). Universitas Harapan Bangsa.
- Rachmawati, I. N. (2008). *Analisis Teori Nyeri: Keseimbangan Antara Analgesik Dan Efek Samping*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 129-136.
- Ramadhani, E. Z. (2007). *Super Health: Gaya Hidup Sehat Rasulullah*. Pro-U Media.
- Rilla, E. V., Ropi, H., & Sriati, A. (2014). *Terapi murottal efektif menurunkan tingkat nyeri dibanding terapi musik pada pasien pascabedah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 74-80.
- RISKESDAS. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI*.
- Saadulloh. (2006). *Sembilan Cara Tepat Menghafal Al-Qur'an*. Jakarta: Gumalasari.
- Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Selfiana, F. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang*.
- Sulistiani, N. D., Ardana, M., & Fadraersada, J. (2018). *Studi Penggunaan Analgesik Dan Antibiotik Pada Pasien Fraktur*. Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan Kefarmasian.
- Susanti, S., & Widyastuti, Y. (2019). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Hari Ke 1*. *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 6(2).
- Susanto, A.V & Yuni, F. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Press.

- Syah, B. Yan, Budi, D., & Khodijah. (2018). *Pengaruh Murottal AL-Qur'an terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post ORIF Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal*. JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi), 2(2), 26-30.
- Tim POKJA SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim POKJA SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim POKJA SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
- Wahyuni, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang Nuri Rs Tk. Iii Dr. Reksodiwiryo Padang*.
- Wijaya, Andra Wijaya, & Yessie. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Nuha Medika.
- Wulandini, P., Roza, A., & Safitri, S. R. (2018). *Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Provinsi Riau*. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 375-382.

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG Telp. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : ANDREA MARSHANDA
NIM : 193110125
RUANGAN PRAKTIK : *TRAUMA CENTER*

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. M
Umur : 29 Th, 11 bln, 26 hari
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : Strata 1 (S1)
Alamat : Dadok Tunggul Hitam Koto Tengah

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Dadok Tunggul Hitam Koto Tengah
Hubungan : Ayah Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 01 Maret 2022
No. Medical Record : 01.13.15.73
Ruang Rawat : *Trauma Center*
Diagnosa Medik : Fraktur tibia (D) 1/3 tengah komunitif
tertutup + fraktur fibula (D) 1/3 distal
tertutup.
Yang mengirim/merujuk : Rujukan Puskesmas Agam

Alasan Masuk : Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas saat sedang mengendarai sepeda motornya, tiba-tiba pasien bertabrakan dengan mobil dari arah depan dan mengenai tungkai bagian kanan, yang menyebabkan fraktur pada tungkai kanan serta terdapat luka terbuka di tungkai kanan bawah, dan luka robek di kaki kanan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien datang ke RSUP Dr. M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 01 Maret 2022 pukul 17.55 WIB rujukan dari Puskesmas Agam. Pasien masuk rumah sakit karena kecelakaan sepeda motor yang dikendarai oleh pasien sendiri. Pasien mengalami fraktur tibia pada tungkai kanan serta terdapat luka terbuka di tungkai kanan bawah, dan luka robek di kaki kanan. Pasien mengeluhkan nyeri pada area fraktur dan nyeri pada lukanya.

- Keluhan Saat Ini

(Waktu Pengkajian)

: Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Maret 2022 pukul 10.00 WIB di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M.Djamil Padang, pasien mengeluh nyeri dengan skala 5, terasa ngilu dan berdenyut-denyut, nyeri terasa di daerah tungkai kanan yang mengalami fraktur, nyeri terasa dengan durasi 5 menit, nyeri hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan

Yang Lalu : Pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada riwayat patah tulang sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit jantung, dan tidak ada riwayat penyakit genetik lainnya.

c. Riwayat Kesehatan

Keluarga : Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa seperti yang diderita oleh pasien. Tidak ada riwayat keluarga yang mengalami kanker tulang.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan lauk pauk, sayur, dan buah. Pasien menghabiskan porsi makanannya.

Sakit : Pasien mendapat diit berupa nasi lunak, habis setengah porsi saja.

b. Minum

Sehat : Pasien mengatakan ia minum air mineral \pm 6-7 gelas per hari.

Sakit : Pasien mengatakan hanya sedikit minum air yaitu sekitar 4-5 gelas per hari.

c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan tertidur \pm 8 jam per hari.

Sakit : Pasien mengatakan tidur kurang dari 6 jam per hari.

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2x sehari.

Sakit : Pasien mengatakan mandi 1x sehari ketika pagi hari dan

hanya di lap di tempat tidur dengan dibantu oleh perawat dan keluarga pasien.

e. Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan BAK \pm 4x per hari lancar, berwarna kekuningan, dan BAB 1x sehari berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lunak dan berbau khas feses.

Sakit : Pasien terpasang kateter dengan jumlah urine sebanyak 1000 cc pada *urine bag*. Pasien mengatakan belum ada BAB sejak masuk rumah sakit.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien mengatakan sehari-hari dapat beraktivitas secara mandiri.

Sakit : Pasien hanya terbaring di tempat tidur selama dirawat di rumah sakit. Aktivitas dibantu oleh keluarga dan juga dibantu oleh perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : KU sedang, kesadaran kompos mentis kooperatif, GCS 15.
- TB / BB : 165 cm / 71 Kg
- Tekanan Darah : 130/81 mmHg
- Suhu : 37,1°C
- Nadi : 76 x/menit
- Pernapasan : 21 x/menit
- Rambut : Rambut berwarna hitam, rambut tampak bersih, rambut tidak mudah rontok, dan kulit kepala tampak bersih.
- Telinga : Telinga simetris kiri dan kanan, pendengaran baik, tidak ada pembengkakan.
- Mata : Penglihatan kiri dan kanan baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- Hidung : Hidung simetris, tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada pernapasan cuping

- hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab.
 - Leher : Leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
 - Toraks : I = Simetris kiri dan kanan
P = Fremitus kiri dan kanan
P = Sonor di kedua paru
A = Vesikular kiri dan kanan
 - Abdomen : I = Simetris kiri dan kanan
P = Hepar tidak teraba
P = Bunyi Tympani
A = Bising usus 8x/menit
 - Kulit : Turgor kulit baik.
 - Ekstremitas : Atas = CRT <2 detik, tidak ada edema, kekuatan otot kanan dan kiri 4:4.
Bawah = Kaki kanan terpasang gips, fraktur tibia (D) 1/3 tengah komunitif tertutup + fraktur fibula (D) 1/3 distal tertutup, kekuatan otot kanan dan kiri 1:4, adanya keterbatasan gerak sendi.

7. Data Psikologis

- Status Emosional : Pasien mampu mengontrol emosinya dengan baik, mampu berkomunikasi secara terbuka, dan tampak tenang saat dilakukan pengkajian keperawatan.
- Kecemasan : Pasien sedikit cemas akan kesembuhannya dan takut tidak bisa bekerja seperti biasanya.
- Pola Koping : Koping pasien baik, pasien percaya pasti Allah SWT memberinya kesembuhan.

- Gaya Komunikasi : Pasien mampu berkomunikasi secara jelas dan terbuka kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya.
- Konsep Diri : Pasien sedikit cemas dengan kondisinya saat ini.
8. Data Ekonomi Sosial : Pasien merupakan seorang pegawai swasta, Tinggal bersama istri dan anaknya. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh pasien dan dibantu oleh istri pasien.
9. Data Spiritual : Pasien beragama islam dan selalu beribadah 5 waktu, berdoa, dan berdzikir kepada Allah SWT.
10. Lingkungan Tempat Tinggal
- Tempat pembuangan kotoran : Keluarga mengatakan pembuangan kotoran menuju *septic tank*.
- Tempat pembuangan sampah : Keluarga mengatakan pembuangan sampah ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang tersedia di sekitar rumah pasien.
- Pekarangan : Keluarga mengatakan pekarangan rumah bersih dan cukup luas.
- Sumber air minum : Keluarga mengatakan sumber air Minum berasal dari air galon.
- Pembuangan air limbah : Keluarga mengatakan pembuangan air limbah menuju sungai/kali.

11. Pemeriksaan Laboratorium / Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
01 Maret 2022	HEMATOLOGI				
	Hemoglobin	13.8	g/dL	14-18	12-16
	Leukosit	16.72	10 ³ /mm ³	5.000-10.000	5.000-10.000
	Trombosit	405	10 ³ /mm ³	150-400	150-400
	Hematokrit	40	%	40-48	37-43
	Eritrosit	4.83	10 ⁶ /μL	4,5-5,5	4,0-4,5
	HEMOSTATIS				
	APTT	24.3	detik	29,7	39,5
	PT	10.3	detik	9,4	12,8
	KIMIA KLINIK				
	Total Protein	7.5	g/dL	6.6-8.7	6.6-8.7
	Albumin	4.4	g/dL	3.8-5.0	3.8-5.0
	Globulin	3.1	g/dL	1.3-2.7	1.3-2.7
	SGOT	46	U/L	<38	<32
	SGPT	85	U/L	<41	<41
	Ureum Darah	17	mg/dL	10-50	10-50
	Kreatinin Darah	1.0	mg/dL	0,5-1,5	0,5-1,5
	Gula Darah Sewaktu	126	mg/dL	50-200	50-200
	ELEKTROLIT				
	Natrium	140	mmol/L	135-153	135-153
	Kalium	4.6	mmol/L	35-51	35-51
	Klorida	107	mmol/L	98-109	98-109

Tabel Hasil Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiologi : Fraktur Tibia.



12. Program Terapi Dokter

No.	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV
2.	Ranitidin	2 x 50 mg	IV
3.	Ketorolac	3 x 30 mg	IV

Tabel Program Terapi Dokter

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. M
NO. MR : 01.13.15.73

NO.	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 52. Pasien mengatakan nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut3. Pasien mengatakan nyeri terasa di daerah tungkai kanan bawah4. Pasien mengatakan nyeri terasa dengan durasi 5 menit5. Pasien mengatakan nyeri akan bertambah parah apabila area fraktur disentuh atau bila terjadi guncangan pada tempat tidurnya <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak meringis menahan sakit2. Pasien tampak sangat berhati-hati saat bagian fraktur disentuh3. Pasien tampak mengekspresikan seberapa kuat rasa sakit yang ia rasakan, yaitu terlihat pasien menutup dengan rapat kedua matanya, dan mengepalkan kedua tangannya	<p>Agen Pencedera Fisik (Trauma)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan belum bisa duduk dan hanya bisa berbaring saja <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak kesulitan untuk berganti posisi2. Pasien tampak sangat berhati-hati dalam menggerakkan badannya3. Pasien tampak kesulitan untuk miring kiri ataupun miring kanan4. Rentang gerak pasien tampak terbatas	<p>Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M
NO. MR : 01.13.15.73

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)	01 Maret 2022	06 Maret 2022
2.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang	01 Maret 2022	06 Maret 2022

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M
 NO. MR : 01.13.15.73

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri menurun, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 	Manajemen Nyeri Tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i>

			<p>Terapi Murottal Al-Qur'an</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. relaksasi pengurangan nyeri). 2. Identifikasi jenis terapi yang digunakan ber-dasarkan keadaan dan kemampuan pasien dalam mendengarkan atau membaca Al-Qur'an. 3. Identifikasi media yang digunakan. 4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai dengan kondisi pasien. 5. Monitor perubahan yang difokuskan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman. 2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. suara, pengunjuk, panggilan telepon). 3. Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien. 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan (Surat Ar-Rahman). 5. Dampingi selama membaca Al-Qur'an, <i>jika perlu</i>. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi. 2. Anjurkan memusatkan perhatian dan pikiran pada lantunan ayat suci Al-Qur'an.
--	--	--	--

2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Mobilitas Fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat. 4. Nyeri menurun. 5. Kecemasan menurun. 6. Gerakan terbatas menurun. 7. Kelemahan fisik menurun. <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Koordinasi Pergerakan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot. meningkat 2. Kontrol gerakan meningkat. 3. Keseimbangan gerakan meningkat. 	<p>Dukungan Mobilisasi Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur). 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>. 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur). <p>Dukungan Perawatan Diri Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.
----	--	--	--

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sediakan lingkungan terapeutik (misal suasana hangat, rileks, privasi).2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.3. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. M
NO. MR : 01.13.15.73

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)
Rabu/02 Maret 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien. Respon: pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan bawahnya akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 5, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul. 2. Mengidentifikasi skala nyeri Respon: skala nyeri yang dirasakan pasien skala nyeri 5. 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: terjadi peningkatan denyut nadi (N : 76 x/menit meningkat menjadi 111 x/menit) dan peningkatan tekanan darah (TD : 140/90 mmHg). 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat hingga meringankan nyeri, dan respon nyeri non verbal pasien. Respon: pasien mengeluh nyeri bertambah kuat ketika 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mencoba menarik napas dalam, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, dengan durasi sekitar 5 menit.</p> <p>O: Skala nyeri 5, setelah diajarkan teknik napas dalam turun menjadi skala nyeri 4, pasien tampak meringis dan tampak berhati-hati saat menyentuh bagian fraktur, wajah pasien tampak tegang, pasien tampak fokus pada diri sendiri.</p> <p>A: Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri masih ada b. Meringis masih ada c. Sikap protektif masih ada. <p>P: Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Terapi relaksasi napas dalam

		<p>suasana di ruangan bising, pasien bisa merasa rileks apabila suasana di ruangan hening. Pasien tampak meringis.</p> <p>5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dengan cara menjelaskan kepada pasien tentang manfaat teknik relaksasi napas dalam dan juga bagaimana tata cara melakukan teknik relaksasi napas dalam. Respon: nyeri pasien berkurang dari skala 5 menjadi skala 4</p> <p>6. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari. Respon: Pasien mengatakan bahwa nyeri timbul apabila perawat ruangan belum memberikan obat antinyeri, pasien mengatakan sejak pagi nyeri timbul 1x.</p> <p>7. Memantau obat antinyeri yang digunakan. Respon: Obat antinyeri yang digunakan adalah Ketorolac.</p> <p>8. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri Respon: Terjadi peningkatan frekuensi nadi pada saat terjadi serangan nyeri pada pasien, yaitu awalnya 76x/menit meningkat menjadi 111x/menit.</p>	
--	--	---	--

<p>Rabu/02 Maret 2022</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik, dan toleransi fisik dalam melakukan pergerakan. Respon: Pasien mengatakan nyeri di daerah fraktur apabila digerakkan, pasien mengatakan belum bisa duduk dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja, semua aktivitas dilakukan di atas tempat tidur.</p> <p>2. Mengidentifikasi kemampuan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri. Respon: Pasien tampak belum mampu melakukan perawatan diri mandi, makan, berpakaian, berhias secara mandiri, perawatan diri pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.</p>	<p>S: Pasien mengatakan badannya terasa lemas tidak bertenaga, pasien merasa lemah saat menggerakkan kaki dan tangannya yang tidak fraktur. Pasien mengatakan belum mampu berganti posisi dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja.</p> <p>O: Pasien tampak berhati-hati saat menggerakkan kaki dan tangannya, wajah pasien tampak tegang, pasien tampak belum mampu merawat diri secara mandiri</p> <p>A: Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas masih terbatas b. Kelemahan fisik masih ada c. Nyeri masih ada d. Pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mobilisasi dini dan berganti posisi
-----------------------------------	---	--	---

<p>Kamis/03 Maret 2022</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien. Respon: Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan bawahnya akibat fraktur, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 5, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul. 2. Melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri yang dirasakan pasien. Respon: Pasien mengeluh suasana ruangan yang bising membuat nyeri pada daerah fraktur terasa bertambah kuat. 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri. Respon: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang saat dilakukannya teknik relaksasi napas dalam, dengan skala 4. 4. Menjelaskan pentingnya dan memfasilitasi istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Respon: Pasien mengeluh terkadang ia 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, skala nyeri 4, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>O: Skala nyeri 5 mengalami penurunan menjadi skala 4 setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam, wajah pasien tampak gelisah dan tegang, pasien tampak risih karena suasana bising.</p> <p>A: Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri masih ada b. Meringis masih ada c. Sikap protektif masih ada. <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi napas dalam b. Terapi murattal Al-Qur'an
------------------------------------	--	---	--

		<p>terbangun karena nyeri tiba-tiba datang.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Respon: Pasien menerima arahan dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>6. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari. Respon: Pasien mengatakan bahwa nyeri 2x sejak pagi hari.</p> <p>9. Memantau obat antinyeri yang digunakan. Respon: Obat antinyeri yang digunakan adalah Ketorolac.</p> <p>10. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri Respon: Frekuensi nadi 90x/menit.</p>	
Kamis/03 Maret 2022	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang	<p>1. Membantu pasien melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur Respon: Pasien mengikuti instruksi dan juga dibantu oleh keluarga untuk menggerakkan badannya, pasien tampak merintih saat berganti posisi.</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Respon: Keluarga</p>	<p>S: Pasien mengeluh badannya tidak bertenaga, pasien mengatakan tidak bertenaga menggerakkan kaki dan tangannya yang tidak fraktur.</p> <p>O: Pasien tampak susah menggerakkan badannya.</p> <p>A: Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien belum mampu melakukan</p>

		<p>mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat.</p>	<p>aktivitas secara mandiri.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mobilisasi dini dan berganti posisi.
<p>Jumat/04 Maret 2022</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien. Respon: Pasien mengatakan nyeri skala 4, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul. 2. Melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Respon: Pasien merintih kesakitan saat nyeri tiba-tiba datang 3. Mengajarkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang telah dipelajari untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Respon: Pasien mengikuti instruksi dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan. 4. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman dan menganjurkan pasien untuk rileks. Respon: Pasien mengikuti instruksi 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendengar lantunan ayat suci Al-Qur'an dan diiringi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan sudah bisa mengontrol rasa nyerinya sendiri.</p> <p>O: Skala nyeri 4, setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit, skala nyeri turun menjadi skala 3. Pasien tampak tampak tenang dan rileks saat mendengar lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p>A: Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri masih ada b. Meringis masih ada

		<p>yang diberikan oleh perawat.</p> <p>5. Memberikan terapi murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Respon: Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p>6. Monitor perubahan nyeri yang dirasakan setelah terapi murattal Al-Qur'an diberikan. Respon : Nyeri pasien berkurang dari skala 4 menjadi skala 3.</p> <p>7. Memonitor berapa kali frekuensi pemberian terapi murattal Al-Qur'an. Respon: Dianjurkan untuk melakukan terapi terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari, khususnya pada waktu sore hari sebelum adzan maghrib.</p> <p>8. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari. Respon: Pasien mengatakan bahwa nyeri 1x sejak pagi hari.</p> <p>9. Memantau obat antinyeri yang digunakan. Respon: Obat antinyeri yang digunakan adalah Ketorolac.</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi napas dalam b. Terapi murattal Al-Qur'an
--	--	---	---

		10. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri Respon: Frekuensi nadi 90x/menit.	
Jumat/04 Maret 2022	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan dan membantu pasien untuk menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur. Respon: Pasien mampu mengikuti instruksi meskipun gerakan tampak lemah dan tidak bertenaga. 2. Menganjurkan dan menjelaskan pentingnya perawatan diri: makan agar memperoleh nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan tulang. Respon: Pasien tidak mampu menghabiskan satu piring makanan yang sudah disediakan pihak rumah sakit, pasien terlihat lebih banyak minum air dan susu dengan cara dibantu oleh keluarga atau oleh perawat. 3. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi. Respon: Pasien tampak lemas dan tidak bertenaga. 	<p>S: Pasien mengatakan ia sulit untuk menggerakkan kedua tangannya dan kaki yang tidak fraktur, pasien mengatakan bahwa ia merasa lemas dan tidak bertenaga.</p> <p>O: Pasien tampak lemas dan tidak berdaya, pasien tampak merintih saat mencoba untuk menggerakkan kedua tangan dan kakinya.</p> <p>A: Masalah belum teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri. <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mobilisasi dini dan berganti posisi.
Sabtu/05 Maret 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien. Respon: Pasien mengatakan nyeri skala 	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit dan diiringi dengan melakukan

		<p>4, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memberikan terapi murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Respon: Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p> <p>3. Monitor perubahan nyeri yang dirasakan setelah terapi murattal Al-Qur'an diberikan. Respon : Nyeri pasien berkurang dari skala 4 menjadi skala 3.</p> <p>4. Memonitor berapa kali frekuensi pemberian terapi murattal Al-Qur'an. Respon: Dianjurkan untuk melakukan terapi terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari, khususnya pada waktu sore hari sebelum adzan maghrib.</p> <p>5. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari. Respon: Pasien mengatakan bahwa nyeri 1x sejak pagi hari.</p>	<p>teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan sudah lebih tenang dan rasa nyeri sudah sedikit terkontrol.</p> <p>O: Skala nyeri 4 setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit dan diiringi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam skala nyeri mengalami penurunan menjadi skala 3, pasien tampak menarik napas dalam, pasien tampak rileks dan fokus mendengarkan saat terapi murottal dilakukan.</p> <p>A: Masalah mulai teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3. <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Teknik relaksasi napas dalam Terapi murattal Al-Qur'an
--	--	--	---

		<p>6. Memantau obat antinyeri yang digunakan. Respon: Obat antinyeri yang digunakan adalah Ketorolac.</p> <p>7. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri Respon: Frekuensi nadi 88x/menit.</p> <p>8. Mengingatkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Respon: Pasien tampak melakukan teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>9. Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat/tidur untuk membantu penurunan nyeri. Respon: Pasien tidur siang selama kurang lebih 3 jam.</p>	
Sabtu/05 Maret 2022	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang	<p>1. Menyarankan dan membantu pasien melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki kiri yang tidak fraktur. Respon: Pasien tampak bisa mengerakan kedua tangannya dan kaki kirinya yang tidak fraktur, pasien mulai mencoba menggerakkan ujung-ujung jari dan telapak kaki kanan daerah fraktur secara perlahan.</p>	<p>S: Pasien mengatakan masih susah menggerakkan kakinya yang fraktur.</p> <p>O: Pasien tampak meringis saat mencoba menggerakan bagian kaki daerah fraktur, pasien terlihat mulai mampu menghabiskan makanannya, pasien terlihat mulai mengkonsumsi buahan seperti jeruk, pisang dengan lahap dan mampu melakukannya secara mandiri.</p>

		<p>2. Memonitor kondisi pasien selama melakukan mobilisasi.</p> <p>Respon: Pasien tampak meringis sesekali saat mencoba bergerak.</p>	<p>A: Masalah mulai teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Pasien mulai mampu melakukan aktivitas perawatan diri: makan dan minum secara mandiri.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Mobilisasi dan berganti posisi</p>
Minggu/ 06 Maret 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Trauma)	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala dari nyeri yang dirasakan pasien.</p> <p>Respon: Pasien mengatakan nyeri skala 3, nyeri nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, durasi nyeri berlangsung sekitar 5 menit, nyeri hilang timbul.</p> <p>2. Memberikan terapi murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman melalui audio pada Aplikasi Al-Qur'an Digital selama 15-30 menit untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.</p> <p>Respon: Pasien tampak rileks saat mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an.</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang sejak kemarin hingga hari ini setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an dan teknik relaksasi napas dalam, nyeri terasa hilang timbul.</p> <p>O: Skala nyeri 3 setelah diberi terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman selama 30 menit dengan diiringi dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam skala nyeri turun menjadi skala 2, wajah pasien tampak tenang, pasien tampak fokus dan rileks mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, pasien tampak menarik napas</p>





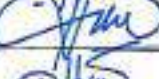






		<p>3. Monitor perubahan nyeri yang dirasakan setelah terapi murattal Al-Qur'an diberikan. Respon : Nyeri pasien berkurang dari skala 3 menjadi skala 2.</p> <p>4. Memonitor berapa kali frekuensi pemberian terapi murattal Al-Qur'an. Respon: Dianjurkan untuk melakukan terapi terapi murattal Al-Qur'an sebanyak 3-4x sehari, khususnya pada waktu sore hari sebelum adzan maghrib.</p> <p>5. Memonitor berapa kali nyeri yang timbul dalam sehari. Respon: Pasien mengatakan bahwa nyeri 1x sejak pagi hari.</p> <p>6. Memantau obat antinyeri yang digunakan. Respon: Obat antinyeri yang digunakan adalah Ketorolac.</p> <p>7. Mengukur nadi saat terjadi serangan nyeri Respon: Frekuensi nadi 85x/menit.</p> <p>8. Mengingatn teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Respon: Pasien tampak melakukan teknik relaksasi napas dalam.</p>	<p>dalam saat mengalami nyeri,</p> <p>A: Masalah sudah teratasi sebagian, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penurunan skala nyeri menjadi 2 b. Pasien sudah mampu mengatasi nyeri secara mandiri. <p>P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri di rumah.</p>
--	--	--	--

		<p>9. Menganjurkan pasien untuk banyak istirahat/tidur untuk membantu penurunan nyeri.</p> <p>Respon: Pasien tidur siang selama kurang lebih 4 jam.</p>	
Minggu/ 06 Maret 2022	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang	<p>1. Mengingatkan pasien untuk melakukan mobilisasi dengan menggerakkan kedua tangan, kaki kiri, kaki kanan yang fraktur secara perlahan dan mengganti posisi.</p> <p>Respon: Pasien bergerak secara perlahan dan hati-hati.</p> <p>2. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p>Respon: pasien sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri dan dibantu keluarga juga perawat.</p>	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisa menggeserkan kaki yang fraktur sedikit demi sedikit, pasien mengatakan tubuhnya sudah lebih bertenaga.</p> <p>O: Pasien tampak sudah mampu merawat diri secara mandiri seperti membersihkan diri (melap-lap tubuh bagian atas), pasien tampak bisa menggerakkan bagian kaki yang fraktur secara perlahan dan hati-hati.</p> <p>A: Masalah teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dapat melakukan aktivitas perawatan secara mandiri b. Pasien sudah bisa menggerakkan kaki yang fraktur secara perlahan. <p>P: Intervensi dihentikan.</p>

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Andrea Marshanda
 NIM : 193110125
 Pembimbing 1 : Ns. Idrwati Bahar, S.Kep, M.Kep
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	21 Des 2021	ACC Judul Proposal dan Bimbingan Bab 1	
2.	21 Des 2021	Revisi Bab 1, Perbaiki latar Belakang	
3.	11 Januari '22	Bab 1, Revisi.	
4.	13 Januari 2022	Melengkapi Peran Perawat	
5.	13 Januari 2022	Melengkapi survey Pendahuluan	
6.	13 Januari 2022	<i>occ ridom proposal</i>	
7.	26 Januari 2022	Perbaiki Proposal	
8.	19 April 2022	Perbaiki Bab 3, Bab 4, Bab 5	
9.	25 April 2022	Bimbingan Bab 4, Bab 5, Abstrak	
10.	26 April 2022	Bimbingan Bab 4, Bab 5, Abstrak	
11.	27 April 2022	Perbaiki Abstrak, Bab 3, Bab 4, Bab 5	
12.	27 April 2022	Bimbingan Bab 4 Deskripsi Kasus	
13.	29 April 2022	<i>occ ridom hasil</i>	
14.	6 Juni 2022	Perbaiki KTI	

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Andrea Marshanda
 NIM : 193110125
 Pembimbing 2 : Ns. Yessi Fadriyati, S.Kep, M.Kep
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	20 Desember '21	ACC Judul Proposal & Penyerahan Bab 1	✓
2.	20 Desember '21	Bimbingan Bab 1	✓
3.	21 Desember 2021	Bimbingan Bab 1 - 3	✓
4.	23 Desember 2021	Bimbingan Revisi Bab 1 - 3	✓
5.	4 Januari 2022	Revisi Bab 1 - 3	✓
6.	11/Jan 2022	acc ujm pmp	✓
7.	26 Jan 2022	Perbaiki Proposal	✓
8.	19 April 2022	Perbaiki Bab 3	✓
9.	25 April 2022	Perbaiki Intervensi	✓
10.	26 April 2022	Perbaiki Pembahasan Kasus	✓
11.	25 Mei 2022	Revisi Abstrak	✓
12.	16 Mei 2022	Revisi Implementasi & Evaluasi	✓
13.	18 Mei 2022	acc ujm hsd hdy	✓
14.	6 Juni 2022	Perbaiki KTI	✓

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Saotun, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
 NIP. 19701020 199303 2 002

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SEPANG PONDOK KOTI BALIKPADI TELP. (0751) 7051300 FAX. (0751) 7051328 PADANG 25148
Email : psd@kemkes.go.id Telp. Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/0864/2021
Lamp : 1 eks
Perihal : Izin Survey Data

20 Desember 2021

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Murti, SKM, M.Si
Nip. 19610113198601000



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JL. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0753) 7951100 FAX: (0753) 7958138 PADANG 25144



Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ /2021
Tanggal : 20 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Yuni Mardatilah	193110160	Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD- RSUD di RS M.Djamil Padang
2	Vonny Levita Adri	193110159	Asuhan Keperawatan pada Pasien CK - di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang
3	Fadhila Ismatul Iffn	193110133	Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik (Stroke Iskemik) Di Ruang Rawat Inap Syaraf RSUP DR. M. Djamil Padang
4	Amanda Nabilla Putri	193110124	Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di IRNA Bedah RSUP.Dr .M Djamil Padang
5	Habil Afif	193110174	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di RSUP DR. M. Djamil Padang
6	Andrea Marshaoda	193110125	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Fraktur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
7	Berlina Yanistri	193110169	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada Pasien Jantung Koroner Di Bangsal Jantung RSUP Dr. M Djamil Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

Lampiran 5



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245
Email : dkkat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/0271XII/2021

Yth : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Andrea Marshanda
NIM/ BP : 193110125
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


dr. Adriani Zanir

revisi 28/12
21/12

Lampiran 6



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245
Email : dklat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/19023/XII/2021

Yth.  Ka. Instalasi Rekam Medis
2 Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021


Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Andrea Marshanda
NIM/ BP : 193110125
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*W/12/2021
acc Arsy and
asal melalui atas*



dr. Adriani Zanir

Lampiran 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOPI MANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25140
Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id/>



Nomor : PP.03.01/01172/2022
Perihal : Izin Penelitian

15 Februari 2022

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1.	Andrea Marshanda/ 193110125	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruangan <i>Trauma Center</i> RSUP Dr.M.Djamil Padang

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip : 19610113 198603 1 002

Lampiran 8



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/2018/2022

01 Maret 2022

Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. **Andrea Marshanda**

Yang terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di

Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01152/2022 tanggal 15 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memben izin kepada:

Nama : Andrea Marshanda
NIM/BP : 193110125
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M. Djamil Padang "

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Dikit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy/upload link: bit.ly/tbbangrsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Pendidikan & Pelatihan

Sutiyanto, AMAK, SE, MPH
NIP. 196607191990031002

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERAKREDITASI KARS
INTERNASIONAL
★★★★★

Lampiran 9



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perseki: Kramatjati Padang, 25122 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext. 245

Email : dfflat@rdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/2022/III/2022

Yth. : Ka. IRNA Bedah
Dari : Sub Koordinator Pendidikan dan Pelatihan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 01 Maret 2022

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01152/2022 tanggal 15 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Andrea Marshanda
NIM/BP : 193110125
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

1/3/2022
dan Penelitian

asal mengikut atua

Sudiyanto.AMAK.SE. MPH

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 10

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : *Martin Aulia Ramadhan*
Umur/ tgl lahir : *29 Thn / 06 Maret 1992*
Penanggung jawab : *Ali Amran*
Hubungan : *Bapak Kandung*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Andrea Marshanda, NIM 193110125**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 1 Maret 2022

Responden


(*Martin Aulia Ramadhan*)
Tulis nama jelas

Lampiran 11

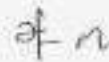
POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Andrea Marshanda
NIM : 193110125
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selasa, 1 Maret 2022	
2.	Rabu, 2 Maret 2022	
3.	Kamis, 3 Maret 2022	
4.	Jum'at, 4 Maret 2022	
5.	Sabtu, 5 Maret 2022	
6.	Minggu, 6 Maret 2022	
7.		

Mengetahui,
Kepala Ruangan



()

Lampiran 12



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 323731
Website : www.rsupamdi.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/bc/V/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Andrea Marshanda
NIM/BP : 193110125
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2022 s/d 06 Maret 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M. Djamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 12 Mei 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adriani Zanir
NIP. 197309112008012008



TERAKREDITASI KARS
★★★★★

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANGAN
TRAUMA CENTER RSUP DR. M DJAMIL PADANG
TAHUN 2022**

NO	KEGIATAN	Desember 2021	Januari 2022	Februari 2022	Maret 2022	April 2022	Mei 2022	Juni 2022
1.	Survei Awal							
2.	Konsultasi dan Acc Judul Proposal							
3.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi							
4.	Pendaftaran Sidang Proposal							
5.	Sidang Proposal							
6.	Perbaikan Proposal							
7.	Penelitian dan Penyusunan							
8.	Pendaftaran Ujian KTI							
9.	Sidang KTI							
10.	Perbaikan KTI							
11.	Pengumpulan Perbaikan KTI							
12.	Publikasi							

Padang, Mei 2022

Pembimbing I



Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19710705 199403 2 003

Pembimbing II



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep., M.Kep.
NIP. 19750121 199903 2 002

Mahasiswa



Andrea Marshanda
NIM. 193110125