



**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN DAN NYAMAN : NYERI AKUT PADA KLIEN DENGAN
FRAKTUR EKSTREMITAS DI IGD RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

**ISMAH EPRILIA SAPUTRI
A01602220**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ismah Eprilia Saputi

NIM : A01602220

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, 5 November 2018



(Ismah Eprilia Saputri)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ismah Eprilia Saputri

NIM : A0160220

Program Studi : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul “ ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN : NYERI AKUT PADA KLIEN DENGAN FRAKTUR EKSTREMITAS DI IGD RSUD RD.SOEDIRMAN KEBUMEN ” beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatikan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikin pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di
Pada tanggal

Yang menyatakan

()

()

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ismah Eprilia Saputri NIM A01602220 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri Akut pada Klien dengan Fraktur Ekstremitas Di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 5 November 2018



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ismah Eprilia Saputri NIM A01602220 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman : Nyeri Akut Pada Klien Dengan Fraktur Ektremitas Di IGD Rsud Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji,

Penguji Ketua

Endah Setianingsih, M kep

(



)

Penguji Anggota

Isma Yuniar, M. Kep

(



)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Asuhan Keperawatan.....	7
B. Nyeri	18
C. Sistem Skeletal.....	30
D. Fraktur.....	35
E. Distraksi Relaksasi.....	42
 BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis dan Desain Karya Tulis Ilmiah	47
B. Subjek Studi Kasus	47
C. Fokus Studi Kasus.....	49

D. Definisi Operasional	49
E. Instrumen Studi Kasus	49
F. Metode Pengumpulan Data.....	52
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	53
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	54
I. Etika Studi Kasus	54

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	56
B. Pembahasan	78
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	86

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	87
B. Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan antara nyeri akut dan nyeri kronis	22
Tabel 4.1	Perubahan tingkat nyeri pre dan post tindakan.....	78
Tabel 4.2	Perubahan tingkat nyeri pre dan post tindakan.....	85



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Dekriptif Sederhana	29
Gambar 2.2 Skala Wajah Wong-Bakers	29
Gambar 3.1 Skala Intensitas Nyeri Dekriptif Sederhana	46



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri Akut pada Klien dengan Fraktur Ekstremitas Di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa ini masih banyak memiliki kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, meski segenap pengetahuan dan kemampuan telah penulis curahkan. Oleh karenanya, kritik dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang dan berbangga hati.

Pada kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT, yang selalu memberikan petunjuk, hidayah mempermudah urusan penulis, mengabulkan doa, memberi rezeki, memotivasi penulis meskipun penulis selalu durhaka terhadapNya.
2. Hj. Herniyatun M. Kep, Sp. Mat ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk dapat menempuh pendidikan jenjang DIII Keperawatan.
3. Ibu, bapak, kakak dan keluarga tercinta yang selalu mendukung penuh penulis dari awal lahir hingga saat ini dan sabar menghadapi penulis.
4. Isma Yuniar, M. Kep selaku pembimbing kami yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya untuk melakukan bimbingan dari awal membuat hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Endah setianingsih, M kep selaku penguji yang telah memberi banyak masukan terhadap Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Nurlaila, S. Kep. Ns. M. Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan yang telah memberikan motivasi, terutama dalam disiplin.

7. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan khususnya kelas 3B yang selalu mewarnai kehidupan penulis.
8. Sahabatku tersayang "MALIKA GROUP" (Hima Indah Pratiwi dan Mukti Ronawati) yang selalu ada 24 jam baik dalam keadaan revisi maupun acc.
9. WTH yang selalu memberikan semangat dan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini di waktu yang tepat.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan hingga terselesainya karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah ini sepenuhnya dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Gombong, 5 November 2018

Penulis

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2019
Ismah Eprilia Saputri¹, Isma Yuniar²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN NYAMAN : NYERI AKUT
PADA KLIEN DENGAN FRAKTUR EKSTREMITAS
DI IGD RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 jumlah kecelakaan yang terjadi 5,8 % korban cedera dan delapan juta orang mengalami fraktur. Jenis fraktur yang sering terjadi ekstremitas bawah 65,2%, ekstremitas atas 36,9%. Nyeri akut merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien fraktur. Penatalaksanaan nonfarmakologi relaksasi nafas dalam masih jarang dilakukan di IGD Rumah Sakit.

Tujuan Penulisan menguraikan hasil asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur ekstremitas di IGD RSUD Dr. Soedirman

Metode penelitian menggunakan metode studi kasus deskriptif. Partisipan berjumlah 2 orang pasien fraktur femur dekstra dan fraktur femur sinistra di IGD RSUD Dr. Soedirman

Hasil setelah dilakukan tindakan selama 3 hari menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan cedera fisik teratasi. Terapi relaksasi nafas dalam efektif mengurangi nyeri pada pasien fraktur ekstremitas.

Rekomendasi terapi relaksasi nafas dalam dapat digunakan untuk mengurangi nyeri akut pada pasien dengan fraktur ekstremitas

Kata Kunci : fraktur, nyeri akut, relaksasi nafas dalam

- 1) Mahasiswa
- 2) Dosen

DIII Program Of Nursing Departement
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, March 2019
Ismah Eprilia Saputri¹, Isma Yuniar²

ABSTRACT

THE NURSING CARE OF SAFE AND COMFORT NEED FULFILLMENT : ACUTE PAIN WITH EXTREMITY FRACTURE IN INSTALATION EMERGENCY CARE OF DR. SOEDIRMAN HOSPITAL KEBUMEN

Background The Ministry of Health of the Republic of Indonesia (MOH) in 2013 the number of accidents that occurred 5.8% were injured and eight million people suffered fractures. Fractures that often occur lower limbs 65.2%, upper limbs 36.9%. Acute pain is a problem that is often found in fracture patients. Management of non-pharmacological deep breathing relaxation is still rarely done at the Hospital.

Objective Outlines the result of the nursing care of saf and comfort need fulfillment : acute pain with extremity fracture in instalation emergency care of Dr. Soedirman Kebumen.

Methode This reseacrh is an analytical descriptive with a case approach. The participants were 2 person with closed fracture femur dextra and closed fracture femur sinistra fracture in instalation emergency care of Dr. Soedirman Kebumen.

Result After heaving analgesic and using Management of non-pharmacological deep breathing relaxation, the diagnosis of acute pain was resolved. The application of deep breathing relaxation is effective for patient relaxation.

Recommended The application of deep breathing relaxation is effective for patient relaxation

Keywords : fracture, acute pain, deep breathing relaxation

1. Student
2. leacturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data yang dikeluarkan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) menyebutkan bahwa setiap tahun sekitar 1,3 juta orang atau setiap hari sekitar 3.000 orang meninggal dunia akibat kecelakaan, 90% terjadi di negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga memiliki permasalahan dengan tingginya kejadian kecelakaan lalu lintas khususnya kecelakaan sepeda motor yaitu sebesar 52.2% (Polisi Masyarakat Indonesia, 2014)

Kecelakaan lalu lintas merupakan suatu peristiwa di jalan yang melibatkan kendaraan atau pemakai jalan lainnya yang mengakibatkan korban manusia atau kerugian materi (Lucky, Susanti and Yaris, 2015). Pada golongan umur 15-29 tahun, kecelakaan lalu lintas transportasi darat merupakan kejadian yang menyebabkan tingginya angka cedera. Lebih dari 1,2 juta jiwa kematian terjadi di dunia akibat kecelakaan lalu lintas dan 90% terjadi di negara yang berpendapatan rendah dan menengah. Diperkirakan pada tahun 2030 cedera akibat kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan kematian merupakan penyebab kematian yang menempati urutan ketiga pada tahun 2030 (WHO,2015).

Data Statistik Transportasi Darat Indonesia yang bersumber dari Korlantas, POLRI, POLDA, DLLAJ, HAIKINDO, dan AISI melaporkan bahwa jumlah kejadian kecelakaan di Indonesia tergolong cukup tinggi. Angka kejadian kecelakaan yang tinggi terjadi di provinsi dengan penduduk yang banyak dan padat lalu lintas, yaitu Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatra Utara dan DKI Jakarta. Pada tahun 2013 dan 2014 terjadi penurunan jumlah kecelakaan namun proporsi kejadian meninggal dan luka berat tidak mengalami perubahan setiap tahunnya. Jenis kendaraan yang terlibat dalam kecelakaan diketahui sepeda motor,

kemudian mobil penumpang, mobil beban, bus, kendaraan khusus, kendaraan tak bermotor.

Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan kerusakan fisik hingga meninggal. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 menyebutkan bahwa jumlah kecelakaan yang terjadi terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas bawah 65,2% dan ekstremitas atas sebesar 36,9%. Hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 6,2% mengalami fraktur. Menurut Desiartama & Aryana (2017) di Indonesia kasus fraktur ekstremitas merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus 15% fraktur tibia dan fibula 11%. Dimana penyebab terbesar fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi 62,6% dan jatuh 37,3 % dan mayoritas adalah pria 63,8% . 4,5% puncak distribusi usia pada fraktur adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun)

Fraktur ekstremitas disebut juga sebagai fraktur tulang yang disebabkan akibat benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung yang terjadi pada tulang anggota gerak baik anggota gerak atas maupun bawah. Salah satu penatalaksanaan yang sering dilakukan pada kasus fraktur adalah tindakan operatif atau tindakan pembedahan (Mue DD, 2013). Penatalaksanaan fraktur dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekuatan otot, bengkak, *edema* serta pucat pada anggota gerak (Carpintero, 2014)

Menurut Helmi (2012) tanda dan gejala dari fraktur ini berupa nyeri. Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan stres dan ketegangan dimana seseorang dapat merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas semakin berat menyebabkan kolaps

kardiovaskular dan syok. Sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat mengurangi respon imun dalam peradangan, serta menghambat respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri.

Pada keadaan fraktur, jaringan sekitarnya juga akan terpengaruhi dimana akan terjadi edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah. Kerusakan-kerusakan di atas menimbulkan beberapa manifestasi klinis khas, salah satunya adalah nyeri. Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai (Muwardi, 2009). Foley dick, (2008) mengumpulkan data sebanyak 85% pasien fraktur mengeluhkan nyeri. Nyeri dapat dibedakan menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut datangnya tiba-tiba atau singkat, dapat hilang dengan sendiri, dapat diprediksi, dan merupakan reaksi fisiologi akan sesuatu yang berbahaya (Muwardi, 2009).

Murwani (2008), dan Melzack dalam You wanda & Ikhsanuddin, 2012 nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual, nyeri merupakan mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini adalah sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya, nyeri bukan hanya suatu pengalaman sensori belaka tetapi juga berkaitan dengan motivasi dan komponen afektif individunya.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri terjadi bersamaan dengan banyak proses penyakit atau bersama dengan beberapa proses diagnostik, pembedahan dan pengobatan.

Karendehi, Ronpas dan Bidjuni (2015) menyatakan penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi biasanya merupakan metode yang lebih sederhana, murah, praktis dan tanpa efek yang merugikan. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. tindakan nonfarmakologi meliputi stimulus kulit, akupuntur, massase/pijatan, aroma terapi, hipnotis, teknik relaksasi dan distraksi/penglihatan perhatian.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode yang dapat dilakukan terutama pada pasien yang mengalami nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot. Teknik relaksasi nafas dalam perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Suhartini Nurdin, 2013)

Teknik distraksi nafas dalam sangat efektif digunakan untuk mengalihkan nyeri, hal ini disebabkan karena distraksi merupakan metode dalam upaya untuk mengurangi nyeri dan sering membuat pasien lebih menahan nyerinya. Hal ini ditegaskan oleh hasil penelitian Bernatzky (2011). Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit dan merupakan upaya untuk pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan rasa nyeri. Teknik relaksasi yang digunakan dalam mengatasi nyeri yaitu dengan napas dalam.

Menurut (Brunner & Suddart, 2015) Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi. Maka penulis tertarik untuk memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur, karena teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi dan mengontrol nyeri pada pasien. Teknik relaksasi nafas dalam dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, jumlah pasien fraktur pada tiga tahun terakhir dari tahun 2014 sampai 2016 yaitu 95 % pada tahun 2014, 407 orang pada tahun 2015, 535 orang pada tahun 2016. Kasus fraktur dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan (Rekam Medis RSDS, 2017)

Penanganan nyeri pada pasien fraktur di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen lebih kepada penanganan farmakologi, yaitu hanya dengan pemberian obat analgesik, penanganan nyeri nonfarmakologi yang

dilakukan hanya dengan pemasangan bidai, sedangkan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologi dengan relaksasi nafas dalam belum di terapkan di IGD RS Dr. Soedirman Kebumen. Berdasarkan paparan di atas penulis tertarik untuk melihat seberapa besar pengaruh terhadap penurunan nyeri yang terjadi pada pasien fraktur ekstremitas, khususnya fraktur ekstremitas

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur ekstremitas di IGD RS Dr. Soedirman Kebumen ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur ekstremitas di IGD RS Dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur
- d. Mendeskripsikan penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur
- e. Mendeskripsikan evaluasi pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur
- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien fraktur

D. Manfaat studi kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1) Bagi RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam bagi pasien fraktur

2) Bagi STIKES Muhammadiyah Gombong

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam bagi pasien fraktur

3) Bagi klien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaatnya nyata pada pasien dan keluarga tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman : nyeri akut dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam bagi pasien fraktur

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (8th edition) editor, Sezanne, C. Smeltzer, Brenda G. Bare ; Ahli Bahasa, Agung Waluyo, dkk, editor bahasa Indonesia. Monica Ester, Ellen Pengabean. Jakarta : EGD. Suddarth & Brunner, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* 2013, Jakarta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hardisman. 2014. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Harmono, R. 2017. *Keperawatan Kegawatdaruratan & Manajemen Bencana*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Helmi, Z.N. 2013. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika
- Noor Helmi, Zairin. 2013. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Novarizki Galuh Ayudianningsih, & Maliya, A. (2009). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta*, 191–199.
- NANDA,NIC NOC. 2015. *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Profesional*. Edisi Revisi Jilid 3. Yogyakarta : Penerbit Medication
- NANDA. 2015. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. (2010). *metodelogi penelitian kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pietzman AB. *The Trauma Manual : Trauma and Acute Care Surgery*. Edisi ke-3. Philadelphia; Lippincot Williams & Willkins, 2008.
- Potter, P.A, Perry, (2010). A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :*

Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2.

Rekam Medis RSUD Dr. Soedirmn Kebumen, (2017) Jumlah pasien fraktur, Kebumen: RSUD Dr Soedrirman. Tidak dipublikasikan.

Setiadi, 2007. *Buku Anatomi & Fisiologi Manusia*. Surabaya : Graha Ilmu

Sjamsuhidat, R & Jong, W.D 2015. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : Buku Kedokteran GC

Tamsuri, A. 2008. *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri* , Jakarta: EGC

Trucker, Susan Martin. 2008. *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis Dan Evaluasi)* Edisi 5 Volume 4. Jakarta : EGC

WHO, 2015. *Data Statistik Transportasi Darat Indonesia*. Diakses pada 8 Oktober 2018. [http://www.who.int/topics/ Data Statistik Transportasi Darat Indonesia/en](http://www.who.int/topics/Data%20Statistik%20Transportasi%20Darat%20Indonesia/en)





LAMPIRAN

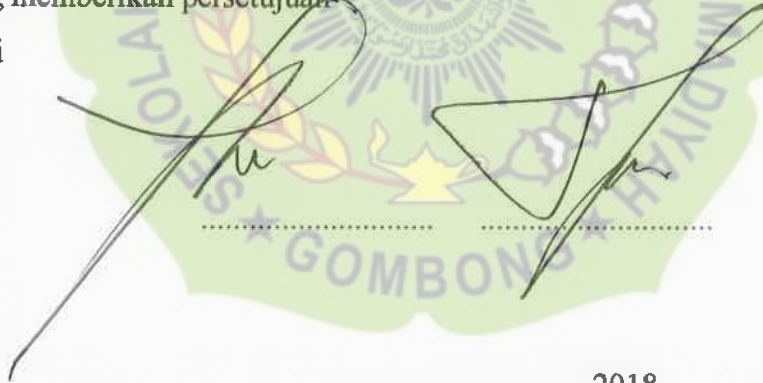
INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ismah Eprilia Saputri dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri Akut Pada Klien Dengan Fraktur Ekstremitas di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen 17 Feb.....2019

Yang memberikan persetujuan
Saksi



.....2018

Peneliti



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri Akut Pada Klien Dengan Fraktur Ekstremitas di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah dapat memberikan manfaat berupa tambahan informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai penerapan penkes diit hipertensi penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085383316137

Peneliti

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ismah Eprilia Saputri dengan judul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri Akut Pada Klien Dengan Fraktur Ekstremitas di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

kebumen. 16 feb2019

Yang memberikan persetujuan
Saksi


kebumen

.....2018

Peneliti



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong, Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman : Nyeri Akut Pada Klien Dengan Fraktur Ekstremitas di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah dapat memberikan manfaat berupa tambahan informasi dan pengetahuan kepada klien dan keluarga mengenai penerapan penkes diit hipertensi penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085383316137

Peneliti

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR FEMUR DI RUMAH SAKIT KARIMA UTAMA SURAKARTA

Novarizki Galuh Ayudianningsih.*

Arina Maliya **

Abstract

Relaxation technique of deep breathing is one of management method of pain non pharmacology. According (Townsend, 1999) relaxation technique of deep breathing is the basic from relaxation technique develops from the others. Basic concept is much lung full fill by oxygen the stressor will be downward. The research to knows relaxation technique influence of breath in to degradation of level of pain at patient post operation of femur fracture in Karima Utama Hospital of Surakarta. This research is queasy experimental research, with design pretest-posttest with control group design. population of Research is femur fracture patient having age 25 to 40 years there are 68 patients. Sample in this research amounts to 40 patients which will be divided to become two groups. Examination of research hypothesis applies test independent t-test. Conclusion in this researchs are (1) level of responder pain before treatment at group of experiment most of experiencing excitement pain, (2) level of responder pain before treatment at group of control most of experiencing excitement pain, (3) level of responder pain after treatment at group of experiment most of experiencing light and medium pain, (4) level of responder pain after treatment at group control is experiencing excitement pain, (5) there degradation of pain signifikan at group of experiment, (6) there degradation of pain but not signifikan at group control, and (7) there is influence signifikan relaxation technique of deep breating to degradation of pain at patient post operation of femur fracture in Karima Utama Hospital Surakarta t-test in 10,661 with 0,006 probability.

Keyword: *Relaxation technique deep breathing, pain.*

* Novarizki Galuh Ayudianningsih

Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

**Arina Maliya

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Pada perkembangan dewasa ini, ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkat pesat. Kemajuan dibidang teknologi membawa manfaat yang besar bagi manusia. Penambahan jalan raya dan penggunaan kendaraan bermotor yang tidak seimbang menyebabkan jumlah korban kecelakaan lalu lintas meningkat, tetapi peningkatan jumlah tertinggi lebih banyak terjadi di negara berkembang. Tingginya angka kecelakaan menyebabkan angka kejadian fraktur semakin tinggi, dan salah satu kondisi

fraktur yang paling sering terjadi adalah fraktur femur, yang termasuk dalam kelompok tiga besar kasus fraktur yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dan harus menjalani pembedahan dengan konsekuensi didapatkan efek nyeri setelah operasi.

Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi. Tak luput juga kemajuan ilmu dibidang kesehatan dan semakin canggihnya teknologi banyak pula ditemukan berbagai macam teori baru, penyakit baru dan bagaimana pengobatannya. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara

yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi merupakan alternatif non obat-obatan dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode *TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation)*, biofeedack, plasebo dan distraksi. Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi afektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter & Perry, 2005). Menurut Carpenito (2000) kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindungi dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri.

Rasa nyeri merupakan stresor yang dapat menimbulkan stress dan ketegangan dimana individu dapat berespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, wajah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan, sikap badan, dan apabila nafas makin berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat mengurangi sistem imun dalam peradangan, serta menghambat penyembuhan respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri sendiri (Corwin, 2001).

Pemberian analgesik dan pemberian narkotik untuk menghilangkan nyeri tidak terlalu dianjurkan karena dapat mengaburkan diagnosa (Sjamsu hidajat, 2005). Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien dan membantu serta menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut termasuk dalam manajemen nyeri (Lawrence, 2002).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi. Menurut (Brunner & Suddart, 2001) beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam

sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi.

Karena kondisi fraktur femur merupakan salah satu kasus yang menempati urutan terbanyak di RS Karima Utama Surakarta, dan berdasarkan data di RS Karima Utama selama satu tahun ini terdapat 249 kasus, tetapi menurut penggolongan usia 25 sampai 40 tahun terdapat 68 kasus fraktur femur, dan RS Karima Utama merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di Karesidenan Surakarta yang walaupun baru berdiri selama kurang lebih satu tahun tetapi sudah banyak menangani berbagai macam pasien yang salah satunya adalah pasien dengan fraktur femur, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian disana karena jumlah pasien fraktur femur terbilang banyak dan hal itu memudahkan penulis dalam melakukan penelitian selain itu juga karena belum banyak yang melakukan penelitian disana.

Menurut (Mulyono, 2008) pemulihan pasien post operasi membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar.

Menurut Walsh dalam (Harnawati, 2008) pada pasien post operasi seringkali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, namun nyeri pasca bedah tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien.

Maka penulis tertarik untuk memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur karena teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu mengurangi dan mengontrol nyeri pada pasien dan teknik relaksasi nafas dalam dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Mencatat studi yang menunjukkan bahwa 60% sampai 70% pasien dengan ketegangan nyeri dapat mengurangi nyerinya minimal 50% dengan melakukan relaksasi nafas dalam.

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dimana rancangan penelitian yang dipakai adalah *Quasi Experimental Design* dengan *Nonequivalent Control Group Design* yaitu dimana peneliti dapat mengontrol semua variabel luar yang mempengaruhi jalannya eksperimen. Dalam design ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dimana kelompok eksperimen diberikan perlakuan teknik relaksasi nafas dalam sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan (Sugiyono, 2008).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. Dengan alasan kasus bedah tulang, terutama fraktur femur cukup banyak dan hampir semua dilakukan pembedahan. Rencana penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2009.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini jumlah populasi pasien dalam satu tahun yang berusia 25 sampai 40 tahun terdapat 68 pasien.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 pasien yang akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 pasien sebagai kelompok eksperimen dengan diberi perlakuan dan 20 pasien sebagai kelompok kontrol tanpa diberi perlakuan.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dalam bentuk Skala Nyeri Numerik menurut *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) yang dibuat dan disesuaikan dengan pelaksanaan penelitian yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

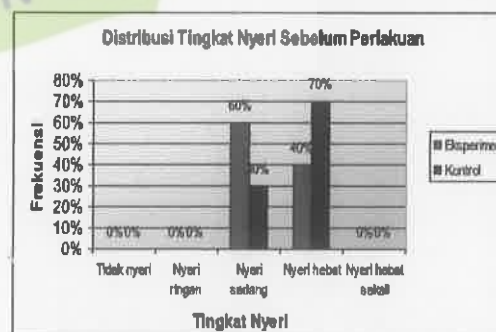
Setelah data terkumpul dan dikelompokkan kemudian dianalisis statistik. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi, dengan menggunakan program komputer program *SPSS 14.0 for Windows*.

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Untuk alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok dengan variabel penelitian. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif dengan menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate*. Analisis *univariate* ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Sedangkan analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

Penulis ingin mengetahui penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur femur antara yang dilakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan yang tidak dilakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam serta seberapa kuat pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap penurunan tingkat nyeri. Dalam penelitian ini untuk menguji dan menganalisa data yang diperoleh, penulis menggunakan uji *- t independen*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Nyeri Pasien Sebelum Perlakuan

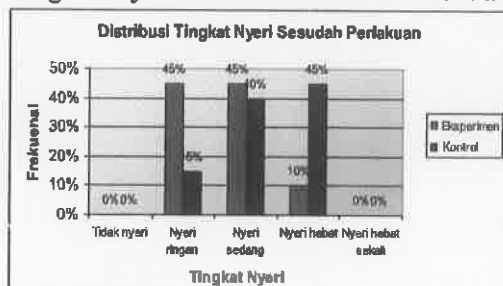


Grafik 1. Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum Perlakuan

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat sebagian besar nyeri berat yaitu sebanyak 12

responden (60%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar juga mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 14 responden (70%).

Tingkat Nyeri Pasien Sebelum Perlakuan



Grafik 2. Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum Perlakuan

Berdasarkan grafik 2 diketahui bahwa pada sesudah perlakuan terjadi perbedaan tingkat nyeri pada kedua kelompok penelitian. Pada kelompok eksperimen sebagian besar responden mengalami nyeri pada tingkat nyeri ringan dan sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri hebat yaitu sebanyak 9 responden (45%).

Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan Independent sample *t test*. pengujian dilakukan menggunakan bantuan program SPSS 14.00 for Windows. Rangkuman hasil uji hipotesis penelitian disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Hasil Pengujian Hipotesis

Rata-rata skala nyeri sesudah perlakuan		t_{hitung}	$p-value$
Eksperimen	Kontrol		
2,65	3,30	2,926	0,006

Hasil perhitungan nilai independent sample *t test* sebesar 2,926 dengan nilai $p-value$ sebesar 0,006. Hasil uji statistik tersebut dapat diinterpre tasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. Nilai $p-value$ sebesar 0,006

menunjukkan bahwa perbedaan antar kedua variabel adalah signifikan karena nilai $p-value$ lebih kecil dari alpha 0,05.

Hasil pengujian juga menunjukkan bahwa skor nyeri pada sesudah perlakuan kelompok eksperimen sebesar 2,65 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 3,30. Berdasarkan perbandingan rata-rata skor nyeri tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam memberikan dampak penurunan nyeri yang lebih baik.

PEMBAHASAN

Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan pada kedua kelompok sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dimana pada kelompok eksperimen sebanyak 80% dan kelompok kontrol sebanyak 55%. Distribusi responden menurut pekerjaan pada kelompok eksperimen rata-rata sebagai pegawai (50%) demikian pula pada kelompok kontrol rata-rata responden juga berprofesi sebagai pegawai yaitu sebanyak 45%. Distribusi responden menurut pengalaman mengalami patah tulang sebagian besar responden menyatakan bahwa patah tulang yang mereka alami saat ini adalah pengalaman pertama, dimana pada kelompok eksperimen terdapat 60% responden dan kelompok kontrol terdapat 70% responden. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan pada kedua kelompok rata-rata berpendidikan SMA, dimana pada kelompok eksperimen terdapat 55% responden berpendidikan SMA sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 60%.

Distribusi nyeri yang dialami responden pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan terapi (sebelum perlakuan) rata-rata adalah nyeri hebat yaitu sebanyak 60% dan sesudah menerima terapi (sesudah perlakuan) sebagian besar adalah nyeri ringan dan nyeri sedang dimana masing-masing sebesar 45%. Sedangkan pada kelompok kontrol pada saat sebelum perlakuan sebagian besar nyeri hebat (70%) dan pada saat sesudah perlakuan

meskipun terdapat penurunan namun rata-rata tetap mengalami nyeri hebat (45%).

Pengujian hipotesis penelitian yaitu teknik relaksasi nafas dalam mempengaruhi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur menggunakan teknik uji *independent sample t test*. Selanjutnya hasil perhitungan nilai *independent sample t test* sebesar 2,926 dengan nilai *p* sebesar 0,006. Hasil uji statistik tersebut dapat diinterpretasikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. Nilai *p* sebesar 0,006 menunjukkan bahwa perbedaan antar kedua variabel adalah signifikan karena nilai *p* lebih kecil dari alpha 0,05. selanjutnya skor nyeri pada sesudah perlakuan kelompok eksperimen sebesar 2,65 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 3,30. Berdasarkan perbandingan rata-rata skor nyeri tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam memberikan dampak penurunan nyeri yang lebih baik.

Sejumlah pasien dengan keluhan utama nyeri sering ditemui terutama pasien dengan fraktur femur yang mengganggu kenyamanan pasien terutama pasien setelah dilakukan tindakan operasi. (Djohan, 2006). Nyeri semacam ini tidak saja menimbulkan perasaan menderita, tetapi juga reaksi stress (Aalund, 2004) yaitu merupakan rangkaian reaksi fisik maupun biologis yang dapat menghambat proses penyembuhan (Wirjoadmodjo, 2000).

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan tersebut dapat diketahui bahwa hipotesis alternatif (*H_a*) yang berbunyi: "teknik relaksasi nafas dalam mempengaruhi penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur di RS Karima Utama Surakarta." terbukti kebenarannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Artini (2009) tentang "Pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pasca operasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten". Penelitian ini menggunakan bentuk rancangan penelitian *one group pretest-posttest* dengan teknik uji *paired t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan

ada pengaruh yang bermakna dengan nilai sigifikasi $p = 0,006$ dimana $t_{hitung} = 10,661$ sedangkan $t_{tabel} = 1,684$ dan taraf signifikan 5 %, sehingga *H₀* ditolak dan *H_a* diterima. Dari uji statistik tersebut diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pasca operasi di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Jadi, teknik relaksasi nafas dalam diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (Djohan 2006).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang dilakukan untuk menekan nyeri pada thalamus yang dihantarkan ke korteks cerebri dimana korteks cerebri sebagai pusat nyeri, yang bertujuan agar pasien dapat mengurangi nyeri selama nyeri timbul. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan saat relaksasi adalah pasien harus dalam keadaan nyaman, pikiran pasien harus tenang dan lingkungan yang tenang. Suasana yang rileks dapat meningkatkan hormon endorfin yang berfungsi menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang saraf sensoris dari nosiseptor saraf perifer ke kornu dorsalis kemudian ke thalamus, serebri, dan akhirnya berdampak pada menurunnya persepsi nyeri (Brunner & Suddart, 2001).

Secara klinik apabila pasien dalam keadaan rileks akan menyebabkan meningkatnya kadar serotonin yang merupakan salah satu neurotransmitter yang diproduksi oleh nucleus rafe magnus dan lokus seruleus, serta berperan dalam system analgetik otak. Serotonin menyebabkan neuron-neuron local medulla spinalis mensekresi enkefalin, karena enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan postsinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C sehingga sistem analgetika ini dapat memblokir sinyal nyeri pada δ dan A tempat masuknya ke medulla spinalis dan

memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat (Guyton, 2005).

Namun demikian, perlu juga diperhatikan beberapa kesamaan faktor yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien, antara lain ; usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta dukungan sosial. Jenis kelamin laki-laki dalam penelitian ini mendominasi dari keseluruhan responden. Menurut Taylor (2000) bahwa laki-laki biasanya lebih toleran/tahan terhadap nyeri dibanding perempuan. Boedi Darmojo (2000) mengungkapkan bahwa fraktur sering terjadi pada orang laki-laki daripada orang perempuan. Hal ini berhubungan dengan aktifitas yang berlebih pada orang laki – laki seperti : olah raga, pekerjaan, dan juga seringnya aktifitas diluar yang berhubungan dengan mobilitas menggunakan kendaraan bermotor.

Pengetahuan/kompleksitas kognitif merupakan salah satu faktor dalam mempersepsikan dan melakukan suatu tindakan. Menurut Morton (2004), bahwa fungsi kognitif menunjukan proses menerima, mengkoordinasikan dan menginter pretasikan sensor stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Gangguan pada aspek kognitif dapat berpengaruh dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam menghadapi situasi. Sedangkan Neil Niven (2002) dalam teorinya mengatakan bahwa seseorang dengan dasar pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, sehingga akan lebih realistis dan aktif dalam memecahkan masalah serta biasanya memiliki motivasi tinggi dalam mengatasi masalah dibanding mereka dengan basik pendidikan rendah, walaupun hal tersebut juga tidak dapat dijadikan sebagai ukuran dalam hal ini.

Adapun intensitas nyeri selain di pengaruhi oleh penggunaan terapi, juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: lingkungan, kelelahan, ansietas, budaya, dukungan orang lain dan riwayat sebelumnya (Priharjo, 2000). Seseorang dengan pengalaman yang pernah di alaminya akan lebih mudah beradaptasi dan mengatasinya, misalnya seorang pasien yang pernah di rawat

dengan kasus yang sama akan lebih mudah beradaptasi dibanding dengan pasien yang baru pertama kali dirawat, karena tidak ada pengalaman sebelumnya.

Penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa pada kelompok kontrol, yaitu kelompok yang tidak mendapatkan terapi teknik relaksasi nafas dalam terdapat beberapa responden yang mengalami penurunan nyeri. Kondisi ini disebabkan terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri seseorang, antara lain yaitu pengalaman, karena pada umumnya orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat (Taylor, 2000), kemudian anseitas, karena kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat (Lee Mone, 1999) dan menyebabkan neuron-neuron lokal medulla spinalis mensekresi enkefalin, karena enkefalin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan postsinaptik pada serabut-serabut nyeri tipe C, jadi sistem analgetika ini dapat memblok sinyal nyeri yang akan masuk ke medulla spinalis (Guyton, 2005), selanjutnya kepercayaan religius karena pada beberapa agama menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membuat seseorang menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan (Taylor, 2000), kemudian motivasi pasien karena apabila motivasi untuk sembuh cukup besar maka ketahanan untuk nyeri semakin besar (Muhiman, 1999).

Pada kelompok kontrol peneliti hanya memberikan motivasi kepada responden untuk menghadapi rasa nyeri yang dirasakan dengan bersikap positif, yaitu dengan menenangkan diri sendiri serta berdoa kepada Tuhan agar diberikan kekuatan dalam menghadapi rasa nyeri yang dirasakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat nyeri responden sebelum perlakuan pada kelompok eksperimen sebagian besar mengalami nyeri hebat.
2. Tingkat nyeri responden sebelum perlakuan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri hebat.
3. Tingkat nyeri responden sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen sebagian mengalami nyeri sedang dan ringan.
4. Tingkat nyeri responden sesudah perlakuan pada kelompok kontrol rata-rata mengalami nyeri hebat.
5. Ada penurunan tingkat nyeri yang signifikan pada kelompok eksperimen.
6. Ada penurunan tingkat nyeri tetapi tidak terlalu signifikan pada kelompok kontrol.
7. Ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur femur antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
Penelitian ini berhasil membuktikan adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi di RS Karima Utama Surakarta. Hasil ini tentunya menjadi acuan pihak rumah sakit untuk menjadikan teknik ini sebagai salah satu alternatif terapi bagi penurunan nyeri pasien pasca operasi. Salah satu langkah yang perlu dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan rumah sakit dalam pelaksanaan teknik relaksasi nafas dalam sehingga mereka memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan teknik relaksasi
2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang

merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya melalui praktikum.

- b. Memperbarui kurikulum dengan disesuaikan perkembangan ilmu, mengingat ilmu kesehatan yang kompleks selalu mengalami perkembangan yang cepat.
3. Bagi Perawat
 - a. Melihat banyaknya faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri, maka diperlukan berbagai teknik dalam meredakan nyeri. Dalam hal ini sebaiknya perawat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam manajemen nyeri non farmakologi dengan menggunakan pendekatan kontrol nyeri yang terbaik bagi masing-masing pasien, khususnya pada pasien pasca operasi.
 - b. Perawat sebagai anggota team kesehatan yang sering berhubungan dengan pasien, dituntut untuk selalu memberikan informasi serta pendidikan kesehatan sesuai dengan latar belakang pasien dan keluarga. Hal yang penting juga bagi perawat adalah selalu melibatkan pasien dan keluarga dalam asuhan keperawatan, sehingga akan tercipta kerjasama yang baik dan rasa tanggung jawab bersama.
 4. Bagi Peneliti yang lain.
 - a. Melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat nyeri selain dari faktor teknik relaksasi nafas dalam.
 - b. Melakukan penelitian tentang tingkat nyeri ataupun teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan lingkup sampel yang lebih luas untuk memperoleh hasil yang tergeneralisasi.
 - c. Hasil penelitian ini secara teori dapat menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan khususnya tentang pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasien pasca

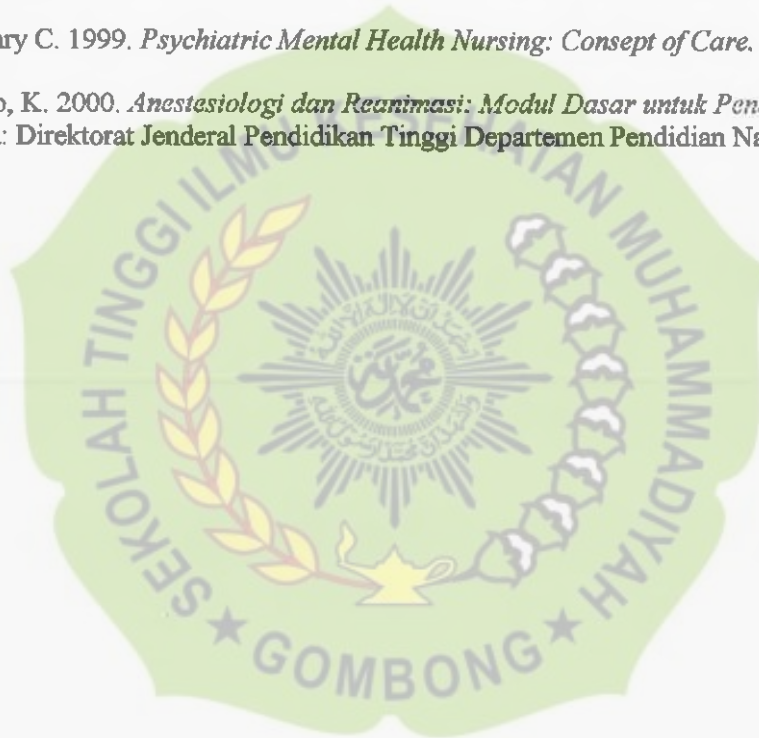
operasi fraktur femur di RS Karima Utama Surakarta, sehingga dapat digunakan sebagai referensi bagi

penelitian berikutnya dengan tujuan menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aalund, RN. 2000. *Pain Hand Book for Cancer Patiens : A Guide for Management of Pain and Side Effect*. Swedish American Hospital : University of Wincosin Board of Regen.
- Armis, M.D. 2001. *Principle of the Fracture Care*. Jakarta: Medika Universitas Gadjah Mada.
- Artini, Ni Komang Rai. 2009. *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pasca Operasi di RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN*. www.stikes_smart@ymail.com. Diakses tanggal 5 Mei 2009.
- Boedi Darmojo. 2000. *Ilmu Kesehatan Lansia*. Jakarta : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Carpenito, L.J. 2000. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*; edisi 6. Jakarta: EGC.
- Corwin, J.E. 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik*. Yogyakarta: Penerbit Buku Baik.
- Guyton, Arthur C. 2005. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Harnawati. 2008. *Nyeri*. <http://harnawati.wordpress.com/2008/05/05/nyeri/>. Diakses tanggal 28 September 2008.
- Lawrence. M, dkk. 2002. *Diagnosis dan Terapi Kedokteran Penyakit Dalam*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Lee, M. Jenifer. 1999. *Segi Praktis Fisioterapi*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Morton. 2004. *Prevention and Control Pain in Children*. British Journal of Anesthesia.
- Muhaman, Muhandi. 1999. *Anestesiologi*. Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UI.
- Mulyono. 2008. *Hubungan Musik Klasik Dengan Waktu Pemulihan Pasien Post Operasi Seksio Cesaria Dengan Spinal Anestesi di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA*. Skripsi S-1 tidak diterbitkan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Neil Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan Keperawatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta : EGC.
- Patricia A. Potter and Anne G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa oleh Renata Komalasari, dkk. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Priharjo. R 2000. *Perawatan Nyeri : Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Jakarta : EGC.

- Sjamsuhidayat, R and Win. D. J. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Smeltzer, Suzanne. C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sudoyo. W, dkk. 2006. *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 2. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Penerbit ALFABETA.
- Taylor, C, Carol. 2000. *Fundamental of Nursing ; The Art & Science of Nursing*. Lippicott Philadelphia.
- Towsend, Mary C. 1999. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care*. Philadelphia.
- Wirjoatmodjo, K. 2000. *Anestesiologi dan Reanimasi: Modul Dasar untuk Pendidikan S1 Kedokteran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.



TERAPI PERILAKU KOGNITIF DISTRAKSI TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN DENGAN FRAKTUR FEMUR YANG TERPASANG TRAKSI

You Wanda Fadlani*, Ikhsanuddin Ahmad Harahap**

Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU

****Dosen Departemen Keperawatan dasar dan Medikal Bedah**

Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara

Jl. Prof Mass No. 3 Kampus USU Medan 20155, INDONESIA

Phone : 085275988988

Email : ywf_170690@yahoo.com

Abstrak

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai. Tujuan dari terapi perilaku kognitif adalah untuk merubah cara berfikir tentang nyeri agar respon tubuh dan pikiran lebih baik ketika mengalami nyeri. Terapi berfokus pada perubahan pikiran tentang penyakit dan kemudian membantu menjadi suatu coping positif bagi pasien terhadap penyakitnya, terapi kognitif dan perilaku ini sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri.

Kata Kunci: fraktur, nyeri, terapi perilaku kognitif

PENDAHULUAN

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Trauma yang menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung (Sjamsuhidajat, 2005).

Pada keadaan fraktur, jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh dimana akan terjadi edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah (Brunner, 1997). Kerusakan-kerusakan diatas menimbulkan beberapa manifestasi klinis yang khas, salah satunya yaitu nyeri.

Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai (Murwani, 2009). Foley dick, 2000 mengumpulkan data sebanyak 85% pasien fraktur mengeluhkan nyeri. Nyeri dapat dibedakan menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut datangnya tiba-tiba atau singkat, dapat hilang dengan sendiri, dapat diprediksi, dan merupakan reaksi fisiologi akan sesuatu yang berbahaya (Murwani, 2009).

Nyeri pada fraktur bersifat kronis, nyeri kronis tidak dapat diprediksi sehingga

membuat pasien frustrasi dan seringkali mengarah pada depresi psikologi (Purwandari, 2008). Pasien nyeri fraktur yang mengalami stres, maka tekanan darahnya akan meningkat dan denyut jantung bekerja semakin cepat, sehingga dapat menurunkan sistem imun yang berdampak negatif bagi tubuh (Syarifuddin, 1997).

Tujuan dari terapi perilaku kognitif adalah untuk merubah cara berfikir tentang nyeri agar respon tubuh dan pikiran lebih baik ketika mengalami nyeri. Terapi berfokus pada perubahan pikiran tentang penyakit dan kemudian membantu menjadi suatu coping positif bagi pasien terhadap penyakitnya, terapi kognitif dan perilaku ini sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Salah satu cara distraksi yang efektif adalah mendengarkan musik. Khususnya jenis musik yang mampu mendistraksikan pola pikir pasien dari rasa nyeri yang dirasakan sehingga timbul rasa nyaman bagi pasien (Murwani, 2009).

Tujuan Penelitian Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum terapi distraksi pasien dengan fraktur femur yang terpasang traksi, Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri sesudah terapi distraksi pasien dengan fraktur femur yang terpasang traksi,

Untuk mengidentifikasi perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi distraksi pasien dengan fraktur femur yang terpasang traksi.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stres yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya (Brunner, 1997). Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan/atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Sjamsuhidajat, 2003).

Jenis Fraktur terbuka adalah fraktur yang terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit (Arif, 1999). Menurut Brunner 1997, fraktur terbuka dibagi menjadi tiga derajat yang ditentukan oleh berat ringannya luka dan berat ringannya patah tulang yaitu grade I : Fraktur dengan luka bersih kurang dari 1cm panjangnya, grade II : Fraktur dengan luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif dan grade III : Fraktur yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif, merupakan yang paling berat.

beberapa jenis fraktur terbuka(fraktur kompleks) diantaranya, Fraktur *greenstick* adalah fraktur dimana salah satu sisi tulang patah sedang sisi lainnya membengkok, fraktur ini biasanya terjadi pada anak karena tulang anak bersifat fleksibel, sehingga fraktur dapat berupa bengkokan tulang di satu sisi dan patahan korteks di sisi lainnya. Tulang juga dapat melengkung tanpa disertai patahan yang nyata (Pradip, 2005), Fraktur kominitif adalah fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen(multiple fraktur), garis patah pada fraktur ini lebih dari satu dan saling berhubungan (Pradip, 2005), Fraktur transversal adalah fraktur sepanjang garis tengah tulang, garis patahan tulang tegak lurus. Terdapat sumbu panjang tulang, fraktur semacam ini segmen-segmen tulang direposisi kembali ketempat semula (Mutaqqin, 2005), Fraktur oblik adalah fraktur yang membentuk sudut dengan garis tengah tulang dan lebih tidak stabil dibandingkan dengan transversal. Fraktur semacam ini cenderung sulit diperbaiki (Arif, 2005), Fraktur patologi adalah fraktur yang terjadi pada tulang yang memang telah memiliki kelainan, seringkali terjadi setelah trauma trivial, misalnya penyakit paget, osteoporosis, atau tumor

(Brunner, 1997), Fraktur stres dan lelah adalah fraktur akibat trauma minor berulang dan kronis. Daerah yang rentan antara lain metatarsal kedua atau ketiga, batang tibia proksimal, fibula, dan batang femoral (pada pelari jarak jauh dan penari balet (Pradip, 2005), Fraktur spiral adalah fraktur memuntir seputar batang tulang, arah garis pada fraktur spiral memuntir diakibatkan oleh adanya trauma rotasi pada tulang (Brunner, 1997), Fraktur impaksi adalah fraktur dengan fragmen-fragmen saling tertekan satu sama lain, tanpa adanya garis fraktur yang jelas (Pradip, 2005) dan Fraktur efisis adalah fraktur epifisis pada anak dibawah usia 16 tahun. Fraktur ini dapat dikelompokkan menjadi tipe 1 sampai 5 berdasarkan klasifikasi Salter Harris yaitu tipe 1 : epifisis dan cakram epifisis lepas dari metafisis, tetapi periosteumnya masih utuh, tipe 2 : periosteum robek disatu sisi sehingga epifisis dan cakram epifisis lepas sama sekali dari metafisis, tipe 3 : patah tulang cakram epifisis yang melalui sendi, tipe 4 : terdapat fragmen patahan tulang yang garis patahnyategak lurus cakram epifisis dan tipe 5 : terdapat kompresi pada sebagian cakram epifisis yang menyebabkan kematian dari sebagian cakram tersebut (Sjamsuhidajat, 2003).

Fraktur tertutup adalah fraktur yang apabila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar atau tidak terjadi perlukaan kulit (Arif, 1999). Pasien dengan fraktur tertutup (sederhana) harus diusahakan untuk kembali ke aktivitas biasa sesegera mungkin. Penyembuhan fraktur dan pengembalian kekuatan penuh dan mobilitas mungkin memerlukan waktu sampai berbulan-bulan (Brunner, 2002).

Pada fraktur tertutup, ada klasifikasi tersendiri yang di dasarkan pada keadaan jaringan lunak sekitarnya yaitu: Tingkat 0 Fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya., Tingkat 1 Fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan, Tingkat 2 Fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan, Tingkat 3 Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan resiko terjadinya sindroma kompartemen. (Mansjoer, Arif. et al, 2000, Price. Suria A 1995).

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan/atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Mahon, 1994). Murwani, 2008 menyatakan bahwa nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini adalah sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Melzack dan Casey (1968) mengemukakan bahwa, nyeri bukan hanya suatu pengalaman sensori belaka tetapi juga berkaitan dengan motivasi dan komponen afektif individunya.

Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Sumber Nyeri: Cutaneus/ superfisial adalah nyeri yang mengenai kulit/ jaringan subkutan. Biasanya bersifat burning (seperti terbakar). Contoh: terkena ujung pisau atau gunting, *Deep somatic* nyeri dalam adalah nyeri yang muncul dari ligament, pembuluh darah, tendon dan saraf. Nyeri menyebar & lebih lama daripada cutaneus. Contoh: sprain sendi, *Visceral* (pada organ dalam) adalah stimulasi reseptor nyeri dlm rongga abdomen, cranium dan thorak. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia, dan regangan jaringan (Tamsuri, 2007).

Penyebab nyeri secara fisik adalah merupakan nyeri yang berasal dari bagian tubuh seseorang dan ini terjadi karena stimulus fisik serta nyeri ini dapat dilihat secara langsung dari morfologi tubuh yang berubah (Contoh: fraktur femur), Nyeri *psycogenic* terjadi karena sebab yang kurang jelas/susah diidentifikasi, bersumber dari emosi/psikis dan biasanya tidak disadari. (Contoh: orang yang marah-marah, tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya). Biasanya nyeri terjadi karena perpaduan 2 sebab tersebut.

Lama/durasi nyeri yang dialami oleh pasien sangat beraneka ragam, hal ini tentu sangat mengganggu aktivitas dari penderita nyeri tersebut. Untuk itulah maka perlu diambil tindakan secepat mungkin untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri. Sedangkan berdasarkan lamanya nyeri tersebut dapat dibedakan atas 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik (Smeltzer & Bare, 2002).

Gambaran skala nyeri merupakan makna yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji

beratnya nyeri, tetapi juga dalam mengevaluasi perubahan kondisi anda (Potter & Perry, 1993). Ada 3 cara mengkaji intensitas nyeri yang biasanya digunakan, antara lain : *Visual Analog Scale* (VAS). Digunakan garis 10 cm batas antara daerah yang tidak sakit ke sebelah kiri dan daerah batas yang paling sakit (Mc Kinney et al, 2000). Sama dengan VAS hanya diberi skor 0-10 daerah yang paling sakit dan kemudian diberi skala (Mc Kinney et al, 2000). Pada pengukuran nyeri dengan kategori sakit, nyeri terbagi atas tidak sakit, ringan, moderat, sangat sakit, sakit sekali (*very severe*) dan sakit yang tak dapat dibayangkan.

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala ini biasanya dipergunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun (Potter & Perry, 2005).



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1998. *Prosedur suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Brunner and Suddarth. (8th edition) editor, Suzanne. C. Smeltzer, Brenda G. Bare ; Ahli Bahasa, Agung Waluyo, dkk, editor bahasa Indonesia, Monica Ester, Ellen Pangabea. Jakarta : EGC. Suddarth & Brunner, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta :EGC.
- Carpenito, L.J. (1995) *Diagnosa keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis* (ed.Indonesia). Ed. 6 Jakarta: EGC.
- Donny, Arif. 2009. *Kapita selekta kedokteran Jilid 1 Edisi ke tiga*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Guyton, 1990. *Textbook of Medical Physiology*, Saunders, Igaku Shoin
- Kolcaba, 1994. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)* Jilid 3. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan

- Kozier, B. Et. All. 1991. (5th edition).
*Fundamental of Nursing Concepts
Processan Practise*. Canada : Eddison –
Wasley. 1987. *Techniques and Clinical
Nursing, a Nursing Process Approach*,
California, Addison Weshley
- Maramis F. Willy. 2006. *Ilmu prilaku dalam
pelayanan kesehatan*, Airlangga university
press
- Nursalam. (2003), *Konsep, penerapan dan
Metodologi ilmu Keperawatan : Pedoman
skripsi, Tesis, dan instrumen penelitian
keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pradip, R.Patel. 2007. *Radiologi*. Edisi 2,
jakarta: Erlangga.
- Potter, P.A. & Perry. A.G. 2005. *Fundamental
of nursing : concepts, process and
practice*. St. Lois Missouri : Mosby
Company.
- Pierce A. Grace. 2009. *At a glance ilmu bedah
edisi 3*, Erlangga
- Priharjo, R 1993. *Perawatan Nyeri,
Pemenuhan Aktivitas Istirahat*. Jakarta
- Purwandari, A. 2008. *Konsep Kebidanan:
Sejarah & Profesionalisme*, Jakarta. EGC.
- Sjamsuhidajat, R. Wim de jong. 2005 *Buku
ajar ilmu bedah edisi 2*, EGC
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2001, *Buku Ajar
Keperawatan Medical Bedah*,
- Syaifuddin. (1997). *Anatomi fisiologi untuk
siswa perawat*. edisi-2. Jakarta : EGC.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan
penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC.
- Torrance and Eva Serginson, 1997. *Surgical
Nursing*. Author. Torrance, Colin;
Publisher. London Bailliere Tindal.
- Wallace. S Mark. 2008. *Pain medicine and
management*.
- Wong, D.L. Waley, L.F. 1999. *Nursing Care
of Infant and Children*. St. Louis Missouri :
Mosby Company.



CLOSED FRACTURE 1/3 MIDDLE FEMUR DEXTRA

Rinaldi Aditya Asrizal¹⁾

¹⁾Medical Faculty of Lampung University

Abstract

Background. Fracture is a break of continuity of bone, joint, epiphyseal cartilage, which is total or partial. Most fractures occur as a result of trauma, but some secondary fractures occur as a result of disease processes such as osteoporosis and malignancy, which causes pathological fractures. **Case.** A 14 years old girl, came with complaints of pain in the right leg and can not be moved after a motorcycle accident 3 hours ago. From a physical examination on the right femoral region obtained shortening, swelling, deformity, angulation laterally, tenderness, palpable distal pulses, normal sensibility, painful active motion, passive motion pain, and no open wounds. In the region of the femur x-ray examination showed dextra AP lateral femoral fracture 1/3 middle. Therapies administered in these patients are mefenamic acid tablets 500 mg, given 3 times a day, amoxicillin tablet 500 mg, given 3 times a day. Open reduction and internal fixation (ORIF) is planned. **Conclusion.** Fracture can be treated conservatively with traction, but it takes a long time. The operative procedure is relatively faster with open reposition and internal fixation (ORIF) mounting. [Medula Unila.2014;2(3):94-100]

Keywords: fracture, Open Reduction Internal Fixation (ORIF), traction

FRAKTUR TERTUTUP 1/3 TENGAH FEMUR DEXTRA

Abstrak

Latar Belakang. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang sendi, tulang rawan epifisis, yang bersifat total maupun parsial. Saat ini penyakit muskuloskeletal telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia. **Kasus.** Nn. A, 14 tahun, datang dengan keluhan nyeri pada tungkai kanan dan tidak dapat digerakkan pasca kecelakaan motor 3 jam sebelum masuk rumah sakit. Dari pemeriksaan fisik pada regio femur dekstra didapatkan pemendekan, bengkak, deformitas angulasi ke lateral, nyeri tekan, pulsasi distal teraba, sensibilitas normal, nyeri gerak aktif, nyeri gerak pasif, dan luka terbuka tidak ada. Pada pemeriksaan rontgen regio femur dextra AP lateral didapatkan hasil fraktur femur 1/3 tengah. Terapi yang diberikan pada pasien ini adalah asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet, amoxicillin 500 mg 3 x 1 tablet, dan direncanakan open reduction internal fixation (ORIF). Telah dilakukan penjelasan terhadap keluarga penderita bahwa penderita mengalami patah tulang paha kanan dan diperlukan tindakan operasi untuk penanganan lebih lanjut. **Simpulan.** Fraktur bisa ditangani secara konservatif dengan traksi, tetapi memakan waktu yang lama, dan atau dengan tindakan operatif yang relatif lebih cepat yaitu dengan reposisi terbuka dan pemasangan fiksasi interna. [Medula Unila.2014;2(3):94-100]

Kata kunci: fraktur, ORIF, traksi



Pendahuluan

Berbagai penelitian di Eropa, Amerika Serikat, dan Australia menunjukkan bahwa resiko terjadinya patah tulang tidak hanya ditentukan oleh densitas massa tulang melainkan juga oleh faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kerapuhan fisik (*frailty*) dan meningkatkannya resiko untuk jatuh. (Sudoyo, 2010)

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang, kebanyakan fraktur terjadi akibat trauma, beberapa fraktur terjadi secara sekunder akibat proses penyakit seperti osteoporosis yang menyebabkan fraktur-fraktur yang patologis (Engram, 1998 : 266).

Penyebab fraktur adalah trauma, yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trokhanter mayor langsung terbentur dengan benda keras (jalan). Trauma tak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpeleset di kamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau *underlying deases* atau fraktur patologis (Sjamsuhidayat dan Wim de Jong, 2010).

Menurut Black dan Matasarin (1997), fraktur dibagi berdasarkan dengan kontak dunia luar, yaitu meliputi fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya hubungan dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka sangat berpotensi menjadi infeksi. Fraktur terbuka dibagi lagi menjadi tiga grade, yaitu Grade I, II, dan III. Grade I adalah robekan kulit dengan kerusakan kulit dan otot. Grade II seperti grade 1 dengan memar kulit dan otot. Grade III luka sebesar 6-8 cm dengan kerusakan pembuluh darah, syaraf, kulit dan otot.



Kasus

Nn. A 14 tahun datang ke unit gawat darurat (UGD) Rumah Sakit Umum Abdoel Moeloek (RSAM) dengan keluhan nyeri pada tungkai kanan dan tidak dapat digerakkan pasca kecelakaan bermotor 3 jam sebelum masuk rumah sakit. Saat itu pasien sedang membawa motor sendirian memakai helm dan tidak sedang dalam keadaan mabuk, ditabrak oleh motor dari arah sebelah kanan. Saat kejadian pasien langsung terjatuh dan pingsan sekitar 5 menit, saat sadar pasien sudah tidak dapat lagi menggerakkan tungkai kanannya, tungkai kiri dan anggota gerak atas tidak ada keluhan. Riwayat sakit kepala, muntah, lupa dengan kejadian lama serta keluar darah dari hidung/telinga tidak ada. Pasien langsung dibawa ke puskesmas dan dilakukan pemasangan spalk lalu dirujuk ke RSUAM

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/70 mmHg, denyut nadi 88x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,7°C, glasgow coma scale (GCS) 15. Pada pemeriksaan lokalis pada regio cruris dextra didapatkan pada pemeriksaan Look: didapatkan pemendekan, bengkak, deformitas, angulasi ke lateral, kulit utuh (tidak terdapat luka robek). Pada pemeriksaan Feel: didapatkan nyeri tekan, pulsasi distal teraba, sensibilitas normal. Pada pemeriksaan Movement: didapatkan nyeri gerak aktif, nyeri gerak pasif, *range of motion* (ROM) sulit dinilai, krepitasi tidak dilakukan. Pada pemeriksaan *Neuro vascular distal* (NVD) didapatkan A. Dorsalis pedis teraba, *capillary refill time* (CRT) kurang dari 2 detik, dan sensibilitas normal.

Dari pemeriksaan foto rontgen regio femur dextra AP lateral didapatkan fraktur komplis pada femur dekstra 1/3 tengah dengan alignment dan aposisi buruk. Kemudian pasien diberikan terapi asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet dan amoxicillin 500 mg 3x1 tablet, pemasangan spalk ulang dan direncanakan untuk pemasangan internal fiksasi.



Pembahasan

Pembagian fraktur menurut tingkat kegawat daruratan atau tingkat kesakitannya terdiri dari derajat I, II, dan III. Derajat Satu (Grade I) adalah luka laserasi lebih dari 1 cm atau tusukan-tusukan pada kulit dengan kerusakan optimal. Derajat Dua (Grade II) adalah luka laserasi lebih dari 2 cm atau seperti derajat satu dengan kulit dan otot mengalami luka memar. Derajat Tiga (Grade III) adalah luka lebar atau hebat atau hilangnya jaringan sekitarnya, luka lebih dari 6-8 cm dengan kerusakan sel-sel darah, saraf, otot dan kulit (Jacobs, 1997).

Fraktur dibagi menjadi *green stick*, transverse, longitudinal, oblique, spiral dan comminuted. Jenis garis patahan *green stick* adalah jenis garis patahan pada sebelah sisi dari tulang (retak dibawah lapisan periosteum) atau tidak mengenai seluruh korteks, sering terjadi pada anak-anak dengan tulang lembek. Transverse yaitu jenis garis patahan melintang dan sering terjadi, Longitudinal yaitu jenis garis patahan memanjang. Oblique yaitu jenis garis patahan miring. Spiral yaitu jenis garis patahan melingkar. Cominuted yaitu jenis garis patahan menjadi beberapa fragmen kecil (Long, 1996).

Fraktur berdasarkan kedudukan fragmennya, yaitu dengan disertai dislokasi atau tidak disertai dislokasi. Dislokasi terdiri dari beberapa jenis. Dislokasi at axim yaitu membentuk sudut. Dislokasi at lotus yaitu fragmen tulang menjauh. Dislokasi at longitudinal yaitu berjauhan memanjang. Dislokasi at lutuscum controltanicum yaitu fragmen tulang menjauh dan overlap (memendek) (Black dan Matasarin, 1997).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien dengan fraktur adalah Pemeriksaan rontgen dengan tujuan untuk menentukan lokasi / luasnya fraktur / trauma. Scan tulang (fomogram, scan CT / MRI) untuk memperlihatkan fraktur dan juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak. Arteriogram, dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai. Hitung darah lengkap HT mungkin meningkat (hemo konsentrasi) atau menurun (pendarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple) Hb, leukosit, LED, golongan darah dan lain-lain (Tucker, 1998).



Penanganan pada tulang yang terlihat keluar atau fraktur terbuka terdiri dari, debridemen untuk membersihkan kotoran atau benda asing, pemakaian toksoid tetanus, kultur jaringan dan luka, kompres terbuka, pengobatan dengan antibiotik, penutupan luka bila ada benda infeksi, imobilisasi fraktur (Long, 1996).

Imobilisasi fraktur adalah mengembalikan atau memperbaiki bagian tulang yang patah kedalam bentuk yang mendekati semula (anatomis)nya. Cara-cara yang dilakukan meliputi reduksi, traksi, dan imobilisasi. Reduksi terdiri dari dua jenis, yaitu tertutup dan terbuka. Reduksi tertutup (*Close reduction*) adalah tindakan non bedah atau manipulasi untuk mengembalikan posisi tulang yang patah, tindakan tetap memerlukan lokal anestesi ataupun umum. Reduksi terbuka (*Open reduction*) adalah tindakan pembedahan dengan tujuan perbaikan bentuk tulang. Sering dilakukan dengan internal fiksasi yaitu dengan menggunakan kawat, *screws, pins, plate, intermedulari rods* atau *nail*. Selanjutnya metode traksi dilakukan dengan cara menarik tulang yang patah dengan tujuan meluruskan atau mereposisi bentuk dan panjang tulang yang patah tersebut. Ada dua macam jenis traksi yaitu skin traksi dan skeletal traksi (Handerson, 1997).

Skin traksi adalah menarik bagian tulang yang patah dengan menempelkan pleter langsung pada kulit untuk mempertahankan bentuk, membentuk menimbulkan spasme otot pada bagian yang cidera, dan biasanya digunakan untuk jangka pendek (48 – 72 jam). Skeletal Traksi adalah traksi yang digunakan untuk meluruskan tulang yang cidera pada sendi panjang untuk mempertahankan bentuk dengan memasukkan pins atau kawat ke dalam tulang. Imobilisasi, setelah dilakukan reposisi secara reduksi atau traksi pada fragmen tulang yang patah, dilakukan imobilisasi dan hendaknya anggota badan yang mengalami fraktur tersebut diminimalisir gerakannya untuk mencegah tulang berubah posisi kembali.(Handerson, 1997)

Tanda dan gejala pada pasien post ORIF yaitu edema, nyeri, pucat, otot tegang dan bengkak, menurunnya pergerakan, menolak bergerak, deformitas (perubahan bentuk), eritema, parestesia atau kesemutan (Apley, 1995: 266).



Penyembuhan tulang merupakan proses yang kompleks, umumnya membutuhkan waktu 6 sampai 8 minggu untuk menyembuhkan ke tingkat yang signifikan. Kecepatan dan keberhasilan berbeda antara individu dan waktu yang diperlukan untuk penyembuhan tulang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk jenis fraktur, usia pasien, kondisi medis yang mendasari, dan status gizi. Proses penyembuhan tulang memiliki tiga tahap yaitu peradangan, produksi tulang, dan remodeling tulang (American college of foot and ankle surgeons, 2008).

Pinsip penanggulangan cedera muskuloskeletal adalah rekognisi (mengenali), reduksi (mengembalikan), retaining (mempertahankan), dan rehabilitasi. Agar penanganannya baik, perlu diketahui kerusakan apa saja yang terjadi, baik pada jaringan lunak maupun tulangnya. Mekanisme trauma juga harus diketahui, apakah akibat trauma tumpul atau tajam, langsung atau tak langsung. Reduksi berarti mengembalikan jaringan atau fragmen ke posisi semula (reposisi). Dengan kembali ke bentuk semula diharapkan bagian yang sakit dapat berfungsi kembali dengan maksimal (Mahartha, Maliawan, dan Kawiyan, 2011).

Penyembuhan fraktur sekunder ditandai dengan penyembuhan patah tulang secara spontan tanpa adanya kaku. Mekanisme biologi tulang saat perbaikan fraktur memiliki pola yang terorganisir. Perbaikan fraktur dibagi menjadi fase inflamasi, fase reparatif yang meliputi pengerasan intramembran, kondrogenesis, dan osifikasi endokondral, serta fase remodeling. (Sfeir, Ho, Doll, Azari, dan Hollinger, 2005).

Pada pasien usia tua tidak memperlmasalahkan adanya gangguan pada fungsi extremitas atas dan adanya deformitas pasca tindakan, namun pada pasien usia muda dengan meningkatnya kejadian pada fraktur metafise distal radius dengan tingginya aktifitas dan produktifitas di usia muda yang menggunakan tangan maka dibutuhkan metoda tindakan yang paling tepat untuk dapat menjamin hasil fungsi extremitas atas yang maksimal (Burhan, Manjas, Riza, Erkadius, 2014).



Daftar Pustaka

- American college of foot and ankle surgeons. 2008. Bone healing.
- Apley A, Graham. 1995. Buku ajar ortopedi dan fraktur sistem Apley. Jakarta: Widya Medika.
- Black MM, Jacob ME. 1997. Medical surgical nursing. Ed.3 Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burhan E, Manjas M, Riza A, Erkadius. 2014. Perbandingan fungsi extremitas atas pada fraktur metafise distal radius intraartikuler usia muda antara tindakan operatif dan non operatif dengan penilaian klinis quick dash score. Jurnal kesehatan andalas. Hlm. 312.
- Sudoyo A. 2010. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I edisi V. Jakarta: Interna Publishing
- Engram B. 1998. Medical Surgical Nursing Care Plans. Volume 2. Editor : Ester Monica. Alih Bahasa : Suharyati Samba. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Henderson, MA. 1997. Ilmu bedah untuk perawat. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Long, BC. 1996. Perawatan medikal bedah. Edisi 3 EGC, Jakarta.
- Maharta GRA, Maliawan S, Kawayana KS. 2011. Manajemen fraktur pada trauma muskuletal. Bali: FK Udayana Bali
- Sfeir C, Ho L, Doll BA, Azari K, Hollinger JO. 2005. Fraktur repair, Human Pess Inc, Totowa, NJ.
- Sjamsuhidayat R, Jong W. 2010. Buku ajar ilmu bedah edisi 3. Jakarta: Jakarta.
- Tucker, SM. 1998. Standar perawatan pasien: proses keperawatan, diagnosa dan evaluasi. Edisi V. Jakarta: EGC.



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 12 Februari 2019 Jam 13.30 WIB

No RM :

Nama : Tn. R.

Tanggal Lahir : 36 th.

Jenis Kelamin : ☒ P

Keluhan Utama : nyeri pada kaki kanan.

Anamnesa : pasien datang ke IGD dg keluhan nyeri pada pasien post kll. Nyeri skala 5, nyeri di paha kaki kanan menjalar ke pangkal paha.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : tidak pernah dirawat di RS sebelumnya.

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada riwayat menular dan menurun.

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 22 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba 89 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☒ Tidak cc Lokasi Perdarahan :
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan 5 / 5
otot 2 / 5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : nyeri post kll

Provokatif/Paliatif : nyeri bertambah saat lutut bergerak
nyeri berkurang saat lutut diam

Qualitas : nyeri seperti di sayat. sayat.

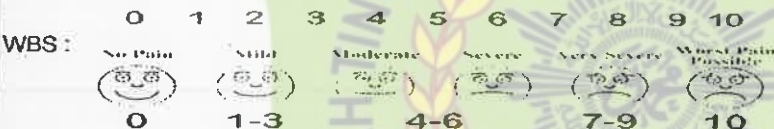
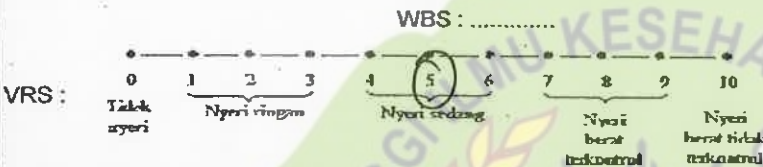
Regio/Radiation : nyeri di paha kaki kanan

Scale/Severity : skala nyeri 5

Time : nyeri hilang timbul 5 menit

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 5 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 37.5 °C

Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 56 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : terlampir

GDA : 89 mg/dl

Radiologi : terlampir. kesan fraktur femur dekstra.

Item	Hasil	Satuan	Normal
Hb	10.7	g/dl	13.2-17.3
leukosit	11.2	10 ⁹ /ul	3.8-10.6
Hematokrit	32	%	40-52
eritrosit	3.7		

Item	Hasil	Satuan	Normal
Eosinofil	3.60	%	2-4
Basofil	0.20	%	0-1
Neutrofil	77.00	%	50-70
Limfosit	12.60	%	22-40

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

: Mesokepal, rambut lurus, warna hitam,
tidak ada lesi, pupil isokor, sklera anikterik, konjungtiva anikterik

Leher

: tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
tidak ada peningkatan JVP

Dada

: paru: I: simetris, Pa: pengembangan sama
Pe: bunyi sonor, A: suara nafas vesikuler
tidak ada bunyi nafas tambahan.

kardiologi: I: tidak tampak (his cordis),
Pa: letus cordis kraba di intercosta ke-V
Pe: bunyi redup, A: reguler s₁ lebih besar s₂

Perut

: I: datar, tidak ada lesi, bentuk simetris

A: bunyi peristaltik 15 x/m

Pa: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa

Pe: bunyi tympani

Ekstremitas

atas: tangan kanan & kiri bisa digerakkan dg bebas
tangan kiri terpasang PL 20 tpm, KO: 5

bawah: kaki kanan tidak bisa digerakkan dg bebas nyeri
karena nyeri dan terpasang bidai, edema, deformitas KO: 2

Genitalia

: jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 12 Februari 2019 / 13.30

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	IVFD RL	20 tpm	
2	tbl. Ceftriaxon	2x 1 gr	
3	tbl. ketorolac	2x 30mg	
4	tbl. Ciprofloxacin	1x 100 ml	
5	tbl. Asam mef	2x 15 mg	

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	S klien mengatakan nyeri kaki kanan. P: nyeri bertambah saat pergerakan, berkurang saat diam Q: nyeri seperti ditusuk R: dipaha kaki kanan S: skala nyeri 5. T: nyeri hilang timbul O: klien tampak menahan nyeri, terdapat deformitas terdapat sesak TD: 120/80 mmHg S: 37.0°C N: 89x/m. RR: 22x/m	nyeri akut agen cedera fisik	nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2.
3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 16 Februari '19 Jam 13.30 WIB

No RM :

Nama : Sdr. J

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : nyeri paha kaki kiri

Anamnesa : pasien datang dg keluhan
nyeri post ke. nyeri dirasa

seperti dirayat. sayat, nyeri di paha kaki kiri, skala nyeri
6. terdapat deformitas, edema dan sesak. letak
di pergelangan tangan kiri.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : belum pernah dirawat di RS

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada riwayat penyakit menular dan
menurun.

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi
Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
Frekuensi Nafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah 110/80 mmHg Nadi : ☒ Teraba 98 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya ☒ Tidak cc Lokasi Perdarahan :

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

PRIMARY SURVEY

PRIMARY SURVEY

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☒ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak

Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

kekuatan otot $\frac{5}{2} \mid \frac{5}{4}$

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : nyeri post kll

Provokatif/Paliatif : nyeri bertambah saat klien banyak bergerak
nyeri berkurang saat klien diam

Qualitas : nyeri seperti ditayat - tayat

Regio/Radiation : di paha kaki kiri

Scale/Severity : skala 6

Time : hilang timbul, 5 menit

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 6 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri



Luka : ☒ Ya, Lokasi pergelangan tangan ☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(arsir sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.5 °C

Suhu Rectal : _____ °C

Berat Badan : 49 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : tertampir

GDA : 99 mg/dl

Radiologi : tertampir. kesan : fraktur femur sinistra

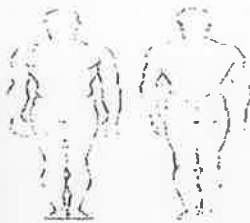
Laboratorium

Item	Hasil	Satuan	Normal
Hemoglobin	14.2	g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	10.2	10 ³ /ul	3.8 - 10.6
Hematokrit	45	%	40 - 52
Eritrosit	4.6	10 ⁶ /ul	4.40 - 5.90

Item	Hasil	Satuan	Normal
Leukopeni	0.40	%	2-4
Leukopeni	0.20	%	0-1
Neutrofil	69.13	%	50 - 70
Monosit	5.20	%	2 - 8

PEMERIKSAAN FISIK

SECONDARY SURVEY



Kepala

Mesosepal. pupil isokhor, sclera anicterik.
konjungtiva ananemis.

Leher

tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.
tidak ada peningkatan sup

Dada

- paru: I: simetris, tidak ada sesar, tidak ada rsn
Pa: pengembangan dada sama, pe: bunyi sensor
Aus: suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan
- jantung: I: tidak nampak ICM cordis, pa: ICM
cordis teraba di ICS-V mid clavicula sinistra.
Pe: bunyi regup, Aus: regulat S, lebih besar S₂.

Perut

I: perut datar, tidak ada lesi
A: bunyi peristaltik 15x/m.
Pa: tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa
Pe: bunyi tympani

Ekstremitas

atas: tangan kanan dan kiri dapat digerakkan dg bebas,
tidak ada pergeseran tangan kiri KO: 5
bawah: kaki kiri tidak dapat digerakkan dg bebas
karena nyeri dan terpasang gips, terdapat deformitas, krepitasi

Genitalia

dents kelamin laki-laki, tidak ada kelainan.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 16 Feb 2019 / 13.30

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	LUFD RL	20 tpm	
2	inj. ceftriaxon	2x 1gr	
3	inj. Ranitidin	2x 50 gr	
4	inj. ketorolac	2x 30gr	

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	ds: pasien mengatakan nyeri pada paha kaki kiri. p: nyeri bertambah saat bergerak, berkurang saat diam. @: seperti dicubit sayat R: di paha kaki kiri S: skala 5 T: hilang timbul. 5 mnt. bb: klien tampak menahan nyeri, terdapat edema dan deformitas TD: no/bs mmHg s: 36°C N: 88 x/m. RR: 22 x/2	agen cedera fisik	nyeri akut

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. nyeri akut. b.d agen cedera fisik.

2.

3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

NO DX	NOC	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD

Beri Tanda Centang (✓) pada kotak yang tersedia

Praktik Klinik Keperawatan Gadar | 2018

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
ASUNAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PASIEN FRAKTUR FEMUR
SINISTRA

Nama Mahasiswa : Ismah Eprilia Saputri
Tanggal Pengkajian : 16 Februari 2019
Waktu : 13.30.
NIM : A01602220
Ruangan : 166 RSUD Kebumen.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas klien.

- Nama : Sdr. J
- Alamat : Kutowinangun, Kebumen
- Umur : 17 tahun
- Jenis kelamin : laki-laki
- Agama : Islam
- Kewarganegaraan : Indonesia
- Pekerjaan : Pelajar
- Pendidikan : SMA
- Diagnosa Medis : Fraktur femur Sinistra Closed

2. Penanggung Jawab

- Nama : Ny. M
- Alamat : Kutowinangun, Kebumen
- Umur : 28 th.
- Jenis kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Pekerjaan : Guru
- Pendidikan : Sipl
- Hub. dg klien : Ibu kandung

3. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri di paha kaki kiri

4. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke 166 RSUD Kebumen tanggal 16 Februari 2019
Pukul 13.30 wib. Klien datang dengan keluhan nyeri post jatuh dari
sepeda motor karena menghindari lubang dan terjatuh dengan posisi
paha kiri tertimpa setang sepeda motor, klien mengalami luka lecet
di beberapa bagian tubuh yaitu dagu, betis dan pergeseran tangan

kanannya. pada saat di l66 didapatkan hasil TTU : TD : 118/80 mmHg, N : 98 x/m, T : 36.5°C, RR : 24 x/m. klien terlihat menahan nyeri di paha kaki kirinya, terdapat deformitas dan jgar. SpO₂ : 98%.

5. Riwayat kesehatan dahulu.

klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami kecelakaan jatuh dari motor tetapi klien hanya mengalami luka lecet, klien mengatakan belum pernah mengalami sakit sampai di pawat di rumah sakit.

6. Riwayat kesehatan keluarga.

klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti Tbc, hepatitis, ttu Aids dll. dan penyakit menular seperti DM, hipertensi, jantung dll.

B. Primary Survey

a. Airways : paten. (+).

Snoring (-)

Gargling (-)

Stridor (-)

edema (-)

b. Breathing : irama nafas teratur, RR : 24 x/m.

suara nafas vesikuler

tidak ada penggunaan otot bantu nafas

tidak ada suara nafas tambahan.

c. Circulation : akral hangat, T : 36.5°C

tidak ada sianosis, N : 98 x/m.

turgor kulit ≤ 2 detik

d. Disability : kesadaran composmentis

GCS 15. E₄ V₆ M₆

pupil isokor diameter 3mm

respon cahaya (+).

e. Exposure : P : nyeri bertambah jika bergerak, berkurang saat diam

Q : nyeri dirasakan seperti diayak-rayak

R : nyeri di paha kaki kiri

S : skala nyeri 6.

T : hilang timbul ± 5 menit.

C. Pemeriksaan.

1. keadaan umum : composmentis (E₄ M₆ V₅)

2. TTU : TD : 118/80 mmHg, N : 98 x/m, T : 36.5°C, RR 24 x/m

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)

- a. Kepala : Mesosepal, rambut lurus, warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, terdapat luka lecet di dagu.
- b. Mata : Simetris, sklera anicterik, konjungtiva ananemis, tidak ada gangguan penglihatan, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- c. Telinga : bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada gangguan pendengaran.
- d. Hidung : bentuk simetris, tidak ada pembesaran polip hidung, tampak bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- e. Mulut : tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, gigi masih utuh, tidak ada caries gigi.
- f. Leher : tidak ada peningkatan sup, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

- g. Thorax :
 - paru-paru :
 - T : simetris, tidak ada sibilas, tidak ada retraksi dinding dada
 - Pa : pengembangan dada kanan-kiri sama, tidak ada nyeri tekan
 - Pe : bunyi sonor
 - Aus : suara nafas vesikular, tidak ada bunyi suara nafas tambahan.
 - Jantung
 - T : tidak nampak letus cordis,
 - Pa : letus cordis terdapat di intercosta ke-V mid klavikula sinistra
 - Pe : bunyi regup
 - Aus : reguler, S₁ lebih besar dari S₂ tidak ada bunyi jantung tambahan

- h. Abdomen :
 - T : tidak ada lesi, bentuk simetris,
 - A : bunyi peristaltik 15 x/m.
 - Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa tidak terdapat splenomegali, dan hepatomegali
 - Per : bunyi tympani

- i. Genitalia : jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan.

- j. Ekstremitas - Atas : tangan kanan dan kiri dapat di gerakan dg bebas. leter pada pergelangan tangan kiri terpasang IVD 20 tpm, tidak ada edema akral, hangat, CRT ≤ 2 detik, KO, 5

- bawdh : kaki kiri tidak dapat digerakan dengan bebas karena nyeri dan terparang bidai terdapat edema, deformitas dan krepitasi.
kekuatan otot 2 . cap < 2 detik

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium tgl 16 februari 2019.

pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai Rujukan
HEMATOCOG			
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	14.2	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	10.2	10^9 /ul	3.8 - 10.6
Hematokrit	45	%	40 - 52
Eritrosit	4.6	10^6 /uL	4.40 - 5.90
Trombosit	360	10^3 /ul	150 - 440
MCH	31	pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	84.	fL	80-100
DIFF COUNT			
Eosinofil	0.90	%	2-4
basofil	0.20	%	0-1
Neutrofil	64.15	%	50-70
monosit	5.20	%	2-8
Limfosit	26.00	%	22-40
gol. darah	A		
massa perdarahan	2.00	menit	
Massa pembekuan	4.00	menit	
Gula darah sewaktu	95	mg/dL	
Ureum	17	mg/dl	
Creatinin	0.71	mg/dl	
SGOT	40	u/L	
s GPT	21	u/L	
HBsAg.	-	-	

6. Pemeriksaan rontgen tanggal 16 februari 2019.

kesan : tampak fraktur femur 1/3 distal sinistra.

c. Terapi Obat

no.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	20 tpm	pengganti cairan
2	inj. Ceftriaxon	2x 1gr	antibiotik
3	inj. Ranitidin	2x 50 gr	Mengurangi mual muntah
4	inj. ketorolac	2x 30 gr	Mengurangi nyeri

D. ANALISA DATA.

tgl	no.	Data fokus	Problem	Etiologi
16/2 14.00	1.	DS: klien mengatakan nyeri pada paha kaki kiri -P: nyeri bertambah saat klien banyak bergerak berkurang ketika klien diam. -Q: nyeri seperti disayat. sayat -P: nyeri dipaha kaki kiri, menyebar ke pangkal paha. -S: skala nyeri 6. -T: nyeri hilang timbul ± 5 menit DO: -klien tampak menahan sakit saat kaki digerakan -TTU: TB: 120/85 mmHg N: 88 x/m S: 36.7°C RR: 22 x/m.	nyeri akut	agen cedera fisik
16/2 14.00	2.	DS: -klien mengatakan kaki kiri nya sulit digerakan dan nyeri. -klien mengatakan hanya beraktivitas di bed. DO: -klien tampak sangat berhati-hati saat bergerak -klien terpasang bidai -ko:2	Hambatan mobilitas Fisik	Gangguan muskuloskeletal

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Hambatan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

tgl	no	Tujuan kriteria Hasil	Intervensi																		
16/2	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dg kriteria hasil kontrol nyeri	Manajemen nyeri																		
14.00		<table><tr><th>kriteria hasil</th><th>awal</th><th>akhir</th></tr><tr><td>- melaporkan nyeri berku- rang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- ekspresi wajah rileks</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- menggambarkan faktor pemicu nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- melaporkan nyeri yg terkontrol</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- menggunakan bind pengurang nyeri nonfarmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	kriteria hasil	awal	akhir	- melaporkan nyeri berku- rang	2	5	- ekspresi wajah rileks	2	5	- menggambarkan faktor pemicu nyeri	3	5	- melaporkan nyeri yg terkontrol	3	5	- menggunakan bind pengurang nyeri nonfarmakologi	2	5	1. kaji nyeri setara komprehensif 2. Observasi adanya respon non verbal dari ketidaknyamanan 3. Berikan informasi mengenai nyeri 4. kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kenyamanan 5. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi 6. Berikan obat analgetik 7. Dukung istirahat / tidur.
kriteria hasil	awal	akhir																			
- melaporkan nyeri berku- rang	2	5																			
- ekspresi wajah rileks	2	5																			
- menggambarkan faktor pemicu nyeri	3	5																			
- melaporkan nyeri yg terkontrol	3	5																			
- menggunakan bind pengurang nyeri nonfarmakologi	2	5																			
		keterangan 1 : 2 : 3 : 4 : 5 :																			
16/2	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil Pergerakan.	terapi latihan ambulasi																		
14.00		<table><tr><th>kriteria hasil</th><th>awal</th><th>akhir</th></tr><tr><td>- gerakan otot</td><td></td><td></td></tr><tr><td>- bergerak dg mudah</td><td></td><td></td></tr><tr><td>- berpindah dari satu tempat ke permukaan</td><td></td><td></td></tr></table>	kriteria hasil	awal	akhir	- gerakan otot			- bergerak dg mudah			- berpindah dari satu tempat ke permukaan			1. Monitor sirkulasi pada area yang mengalami trauma. (nadi, warna pengisian kapiler, dan sensasi). 2. Monitor pergerakan dibagian distal area trauma. 3. Monitor keutuhan kulit dibawah bidai 4. kaji kemampuan klien						
kriteria hasil	awal	akhir																			
- gerakan otot																					
- bergerak dg mudah																					
- berpindah dari satu tempat ke permukaan																					

tgl	no. dx	tujuan kriteria hasil	intervensi
16/2 400	2	latah sambil berbaring	dalam mobilisasi 5. Beri pasien pakaian yang tidak mengekan. 6. Bantu klien untuk berpindah sesuai kebutuhan. 7. libatkan keluarga dalam aktivitas klien. 8. Instruksikan klien mengenai perpindahan dan teknik ambulasi yg aman.
		Keterangan : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 :	

c. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.

tgl	no. dx	Implementasi	Evaluasi formatif.
16/2 13.30	1	Mengkaji keluhan nyeri	DS : klien mengatakan nyeri post kll P : bertambah saat klien bangun bergerak, berkurang saat diam. Q : nyeri seperti di sayat. sayat P : dipaha kaki kiri S : skala nyeri 6 T : hilang timbul, +10 menit DO : pasien menahan nyeri pasien tampak meringis nyeri
13.35	2	Memonitor sirkulasi pada area yang mengalami trauma	DS : klien mengatakan kakinya tidak mengalami kesemutan DO : tidak ada kehilangan sensasi CRT < 2 detik
13.40	1	Memberikan informasi mengenai nyeri	DS : klien mengatakan sudah paham setelah dijelaskan perawat DO : klien dan keluarga kooperatif
13.50	2	Mengkaji kemampuan mobilisasi klien	DS : klien mengatakan kaki kiri nya sulit digerakan karena

tgl	no	Implementasi	Evaluasi formatif.
			nyeri dan tarparang bidai DO: klien tampak membatasi gerakannya.
13-05	1	Memberikan terapi obat	DS: - DO: ranitidin 50 mg ceftiaxon 1 gr ketorolac 30 mg obat masuk via iv. bolus.
14-00	1.	mengajarkan teknik nonfarmakologi pengurang nyeri	DS: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan napas dalam. DO: klien terlihat lebih nyaman dan tampak lebih rileks.
14-00	2	Membatkan keluarga dalam setiap aktivitas klien	DS: keluarga mengatakan bersedia membantu aktivitas klien. DO: keluarga klien kooperatif.
20-00	1	Mendukung istirahat pasien	DS: - DO: pasien tampak bisa tidur dg tenang.
17/2 0800	1.	Mengkaji keluhan nyeri klien	DS: klien mengatakan kaki kirinya masih nyeri - P: nyeri bertambah saat klien banyak bergerak berkurang saat diam. - Q: seperti disayat-sayat - R: di paha kaki kiri - S: skala 5 - T: hilang timbul + 10 ms DO: klien nampak menahan nyeri, ekspresi wajah mengerang. TTV: TB: 110/95 mmHg N: 88 %/m, RR: 20 %/m S: 36,6 °C.

tgl	no. dx	Implementasi	Evaluasi formatif.
17/2 08.00	2	Menginstruksikan klien mengenai perpindahan dan teknik ambulasi	ds: klien mengatakan sudah paham do: klien mampu berpindah secara mandiri, klien kooperatif
10.00	2.	memonitor pergerakan dibagian distal area trauma	ds: klien mengatakan pengalangan jari dan pergerakan do: klien tampak bisa menggerakkan jari-jari dan pergerakan kakinya.
11.00	1	memberikan lingkungan yang nyaman	ds: - do: lingkungan disekitar tenang.
12.30	1	mengulangi terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam.	ds: klien mengatakan nyeri berkurang saat sudah diajarkan teknik nafas dalam do: pasien tampak lebih rileks nyeri berkurang.
13.00	1	memberikan terapi obat	ds: - do: ranitiden 50 mg Ceftriaxon 1 gr ketorolac 30mg obat masuk via iv. bolus
13.30	2	mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi	ds: klien mengatakan kaki kirinya dapat digerakkan pelan-pelan. do: klien sudah bisa berpindah posisi dg mandiri
14.00	2	memberikan pasien pakaian yang tidak mengekang	ds: pasien mengatakan tidak nyaman do: pasien diarahkan untuk pakai celana longgar
14.00	2	memonitor keuhukan kulit di bawah bidai	ds: pasien mengatakan tidak ada mati rasa. do: keuhukan kulit di bawah bidai baik.

tgl	no.dr	Implementasi	Evaluasi formatif.
18/2 0800	1	memberikan terapi obat	ds : - DO: keprokac 30 mg Pantidin 50 mg Ceftriaxon 1gr masuk via 10 bolus.
0900	2	memonitor sirkulasi pada area yang mengalami trauma	ds: pasien mengatakan kaki kirinya tidak mengalami kekusutan. DO: tidak ada kehilangan sensasi CRT ≤ 2 detik
1000	2.	menginstruksikan klien mengenai perpindahan dan teknik ambulasi yang aman.	ds: klien mengatakan sudah paham DO: klien kooperatif.
1100	1	mengulangi teknik relaksasi nafas	ds: klien mengatakan nyeri sudah berkurang. - P: nyeri bertambah saat bangun banyak gerak, berkurang saat sudah nafas dalam dan alam. - Q: seperti disayat-sayat - R: dipaha kaki kiri - S: skala 3 - T: hilang timbul. DO: klien tampak lebih tenang dan rileks. RR Tb: 110 / gr mmHg S: 36.6 °C PR: 20 x/m. N: 88 x/m.
1200	2	Menganjurkan klien untuk istirahat	ds: klien mengatakan mau istirahat DO: klien kooperatif

H. EVALUASI KEPERAWATAN

tanggal	no. dk	Evaluasi Sumatif.
16 Feb 2019	1.	S: klien mengatakan nyeri di kaki kiri (paha) P: nyeri bertambah saat klien banyak bergerak, berkurang saat klien diam. Q: nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri menyebar sampai pangkal paha. R: nyeri paha kaki kiri S: skala nyeri 6. T: Nyeri hilang timbul dalam 1 ± 5 menit O: klien tampak menahan nyeri saat kaki kirinya digerakkan. TD: 120/85 mmHg, N: 88 x/m. S: 36.7°C ; RR: 22 x/m. A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P: - Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi napas dalam - Anjurkan klien untuk istirahat.
17 Feb 2019	1	S: klien mengatakan kaki kirinya masih nyeri P: nyeri bertambah saat klien banyak bergerak berkurang saat klien diam. Q: nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri menyebar sampai pangkal paha. R: nyeri di paha kaki kiri S: skala nyeri 5. T: nyeri hilang timbul.

tanggal	no. dk	Evaluasi Sumatif.
		O: klien nampak menahan nyeri saat kaki kiri digerakan TD: 110/95 mmHg RR: 20 x/m. S: 36.6°C N: 88 x/m. A: masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P: Anjurkan klien untuk melakukan relaksasi napas dalam. 2. S: klien mengatakan kaki kirinya sudah dapat digerakan tetapi dengan perlahan-lahan karena masih nyeri. O: klien nampak sudah bisa berpindah posisi secara mandiri. A: masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. P: Anjurkan klien untuk berpindah posisi dengan tetap mempertahankan mobilitas
18 feb- 2019	1	S: klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri tetapi sudah berkurang dari sebelum. P: nyeri bertambah saat klien bangun bergerak, berkurang saat klien tidur. O: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri dipada kaki kiri. S: skala nyeri 3. T: hilang timbul selama 5 menit. O: klien tampak menahan nyeri saat kaki kiri digerakan TD: 110/95 mmHg RR: 20 x/m. S: 36.6°C N: 88 x/m. A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi P: Anjurkan klien untuk melakukan napas dalam jika nyeri datang lagi. 2 S: klien mengatakan kaki kiri sudah bisa digerakan perlahan-lahan. O: klien tampak sudah bisa berpindah posisi secara mandiri. A: masalah keperawatan teratasi P: Anjurkan klien terus berlatih menggerakkan kaki secara perlahan, Anjurkan keluarga untuk membantu aktivitas klien. Anjurkan keluarga untuk membantu aktivitas klien.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH BOMBONG
ASUFIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
PASIEN FRAKTUR FEMUR DEXTRA

Nama mahasiswa : Ismah Eprita Saputri
Tanggal pengkajian : 12 Februari 2019
Waktu : 13.30
NTM : A0602220
Ruangan : Ibb Psud Kebumen

A. PENGKAJIAN

1. Identitas klien

- Nama : Tn. P
- Alamat : Bonorowo, Kebumen
- umur : 36 thn.
- Jenis kelamin : laki-laki
- Agama : Islam
- kewarganegaraan : Indonesia
- Pekerjaan : Buruh
- Pendidikan : SMP
- Diagnosa Medik : Fraktur femur dekstra

2. Penanggung jawab

- Nama : Ny. A
- Alamat : Bonorowo, Kebumen
- Umur : 32 thn.
- Jenis kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- Pendidikan : SMP
- Hub. dg klien : Istri

3. Keluhan utama

Nyeri di paha kaki kanan.

4. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke Ibb Psud Kebumen pada hari Selasa 12 Februari 2019 pukul 13.30 WIB dengan port kkt. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan bagian paha. Nyeri menyebar sampai pangkal paha nyeri seperti ditayat-sayat, nyeri bertambah saat kaki digerakkan bersesorang erat diam, nyeri hilang timbul selama ± 10 menit

terdapat sesak, deformitas dan edema pada paha kaki kanan pasien.
Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TTV : TD : 120/90 mmHg
S : 37°C , RR : 22 x/m , N : 89 x/m , SpO_2 99% , CRT ≤ 2 detik
klien nampak menahan nyeri.

f. Riwayat kesehatan dahulu

klien mengatakan tidak pernah mengalami sakit parah seperti ini sebelumnya, klien juga belum pernah dirawat di rumah sakit. Klien mengatakan jika klien sakit selalu pergi ke poli puskesmas.

g. Riwayat kesehatan keluarga

klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV Aids dll. dan penyakit menular seperti DM, Hipertensi, jantung dll.

B. PRIMARY SURVEY.

1. Airways : paten (+)

Snoring (-)

Gargling (-)

Stridor (-)

edema (-)

2. Breathing : irama nafas teratur, RR : 22 x/m

suara nafas vesikuler

tidak ada penggunaan otot bantu nafas

tidak ada suara nafas tambahan

3. Circulation : Akral hangat, S : 37.3°C

tidak ada sianosis, N : 98 x/m

turgor kulit ≤ 2 detik

4. Disability : kesadaran composmentis,

GCS 15. EVM

pupil isokor diameter 3mm

Respon cahaya +

5. Exposure : P : nyeri bertambah jika bergerak, berkurang saat diam

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : nyeri pada paha kaki kanan.

S : skala 5

T : hilang timbul $\pm$ 5 menit.

C. PEMERIKSAAN

1. Keadaan umum : Composmentis ($E_q V_f M_g$)

2. TTV : TD : 120/98 mmHg , N : 98 x/m SpO_2 : 98%
S : 37,3 °C , RA : 22 x/m

3. Pemeriksaan fisik.

a. Kepala : Mesosepal, rambut lurus, warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada hematoma

b. Mata : pupil isokor, konjungtiva anememis, sklera anikterik, tidak ada gangguan penglihatan.

c. Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada perdarahan dari hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran.

e. Mulut : tidak ada stomatitis, bersih, mukosa bibir kering tidak ada caries gigi

f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. tidak ada peningkatan sup,

g. Thorax : - paru-paru : I : Simetris, tidak ada luka, tidak ada refraksi dinding dada.

Pa : pengembangan dada kanan-kiri sama tidak ada nyeri tekan.

Pe : bunyi sonor

A : Suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi suara nafas tambahan

- Jantung : I : tidak tampak Ictus cordis

Pa : Ictus cordis teraba di Intercostra ke-V mid clavicula Sinistra.

Pe : bunyi redup.

A : reguler, S₁ lebih besar dari S₂ tidak ada bunyi jantung tambahan

h. Abdomen : I : datar, tidak ada lesi, bentuk simetris

A : bunyi peristaltik 15 x/m

Pa : tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa tidak terdapat splenomegali, dan hepatomegali

Pe : bunyi tympani

i. Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan.

j. Ekstremitas - atas : tangan kanan dan kiri bisa digerakkan dengan bebas tangan kiri terpasang PL 20 tpm. kekuatan 5

- bawahan : kaki kanan tidak dapat digerakkan dengan bebas karena nyeri dan terpasang bidai terdapat edema, deformitas dan krepitasi. KO 2, CRT ≤ 2 detik.

4. pemeriksaan penunjang.

a. pemeriksaan laboratorium tanggal 12 Februari 2019

Pemeriksaan		Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOCOGI				
PAKET DARAH OTOMATIS				
Hemoglobin	L	10.7	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	H	11.2	$10^3/uL$	3.8 - 10.6
Hematokrit	L	32	%	40 - 52
Eritrosit	L	3.7	$10^6/uL$	4.90 - 5.90
Trombosit		312	$10^3/uL$	150 - 440
MCH		29	Pg	26 - 34
MCHC		34	g/dL	32 - 36
MCV		87	fL	80 - 100
DIFF COUNT				
Eosinofil		3.60	%	2 - 4
Basofil		0.20	%	0 - 1
Neutrofil	H	77.00	%	50 - 70
Limfosit	L	12.60	%	22 - 40
Monosit		6.60	%	2 - 8

b. pemeriksaan Rontgen tanggal 12 Februari 2019

kesan : tampak gambaran fraktur femur dekstra.

c. Terapi obat

no.	Nama obat	Dosis	Indikasi
1.	Inf. PL	20 tpm.	
2.	Inf. Ceftriaxon	2x 1gr	
3.	Inf. ketorolac	2x 30 mg	
4.	Inf. Ciprofloxacin	1x 100mg	
5.	Inf. Asam mefenamat	2x 15mg	

D.. ANALISA DATA.

tgl	no. dr	Data fokus	Problem	Etiologi
12/2 2019 13.00	1	DS : klien mengatakan nyeri kaki P : nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang saat klien diam. Q : nyeri dirasa seperti di sayat R : nyeri di paha kaki kanan S : Skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul. + malam DO : klien tampak menahan sakit klien tampak memegang area nyeri, terdapat deformitas terdapat edema, terdapat SRJS di paha kanan. TD : 120/98 mmHg. S : 37°C. RR : 22 x/m. N : 89 x/m.	Nyeri akut	agen cedera fisik.
12/2 2019 13.00	2	DS : klien mengatakan nyeri post KLL salah dari sepeda motor DO : terdapat memar, edema deformitas dan krepitasi di paha kaki kanan hasil rontgen 12 feb 2019 tampak cloud fracture femur dekstra	kerusakan integritas jaringan. (tulang)	faktor mekanik (terpapung rakontinuitas jaringan hilang akibat trauma fisik).

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Kerusakan integritas jaringan (otot) berhubungan dengan faktor mekanik. (terputusnya kontinuitas jaringan akibat trauma fisik).

F. INTERVENSI KEPERAWATAN.

tgl	no.dix	kriteria hasil	intervensi.																		
12/2 BIS.	1.	Setelah dilakukan tindakan tindakan 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang dg teh: kontrol nyeri <table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>akhir</th></tr><tr><td>-Melaporkan nyeri berkurang</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- Ekspresi wajah rileks</td><td></td><td></td></tr><tr><td>-Menggambarkan faktor penyebab nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- melaporkan nyeri yg terkontrol</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>- menggunakan ind non-farmakologi</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> keterangan 1 : 2 : 3 : 4 : 5 :	Indikator	awal	akhir	-Melaporkan nyeri berkurang	2	5	- Ekspresi wajah rileks			-Menggambarkan faktor penyebab nyeri	3	5	- melaporkan nyeri yg terkontrol	2	5	- menggunakan ind non-farmakologi	2	5	manajemen nyeri 1. kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas / berat nyeri 2. Observasi adanya tanda non verbal dari ketidaknyamanan. 3. Berikan informasi mengenai nyeri 4. kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kenyamanan. 5. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi 6. Berikan obat analgesik 7. dukung istirahat / tidur yang adekuat.
Indikator	awal	akhir																			
-Melaporkan nyeri berkurang	2	5																			
- Ekspresi wajah rileks																					
-Menggambarkan faktor penyebab nyeri	3	5																			
- melaporkan nyeri yg terkontrol	2	5																			
- menggunakan ind non-farmakologi	2	5																			
12/2 13.15	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan an selama 3x24 jam diharapkan kerusakan integritas jaringan dapat terkontrol dg teh. <table><tr><th>Indikator</th><th>awal</th><th>akhir</th></tr><tr><td>-tekstur jaringan normal</td><td></td><td></td></tr><tr><td>- mempertahankan imobilisasi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>- proses penyembuhan tulang.</td><td></td><td></td></tr></table>	Indikator	awal	akhir	-tekstur jaringan normal			- mempertahankan imobilisasi			- proses penyembuhan tulang.			pengaturan posisi 1. imobilisasi atau tumpang bagian tubuh yang terganggu 2. Hindari bagian tubuh yang terganggu dari tekanan 3. Berikan posisi yg nyaman 4. Monitor sirkulasi, gerakan, dan sensasi ekstremitas yg sakit. 5. Monitor adanya komplikasi imobilisasi						
Indikator	awal	akhir																			
-tekstur jaringan normal																					
- mempertahankan imobilisasi																					
- proses penyembuhan tulang.																					

6. Instruksikan pentingnya nutrisi yg adekuat untuk pertumbuhan tulang.

C - IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.

tgl	no.dx	Implementasi	Evaluasi formatif.
12/2 13.00	1	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	S: klien mengatakan nyeri pada kaki kiri P: nyeri bertambah saat bergerak berkurang saat diam. Q: nyeri seperti ditusuk - sangat R: nyeri di paha kaki kiri S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul, $\pm$ 10 menit O: pasien tampak menahan nyeri pasien tampak memegang area nyeri
13.10	2.	Membanh klien untuk memposisikan bagian yang sakit	S: klien mengatakan lebih nyaman O: klien tidur terlentang dengan kaki yg sudah di bidai
13.15	1.	memberikan terapi obat analgesik dan antibiotik	S: pasien mengatakan bersedia O: ceftriaxon 1gr kefurorat 30mg Ciprofloxacin 100ml Asam mefenamat 15mg RL 20 tpm.
15.00	1	Mengobservasi tanda nonverbal	S: klien mengeluhkan nyeri yg dirasa cukup mengganggu O: pasien terlihat tidak nyaman dengan keadaannya saat ini
16.00	1	Mengajarkan teknik pengurang nyeri nonfarmakologi	S: klien mengatakan lebih nyaman dan tenang O: klien kooperatif saat diajarkan teknik relaksasi napas dalam.
18.30	2	Menginstruksikan pada klien tentang pentingnya nutrisi	S: klien mengatakan mau melaksanakan anjuran perawat

tgl	no dx	Implementasi	Evaluasi formatif
		yang adekuat untuk pengembangan tulang	O: klien dan keluarga kooperatif
13/2 1400	1.	Mengurangi nyeri secara komprehensif	S: klien mengatakan masih nyeri P: nyeri post op bertambah saat klien bergerak, nyeri berkurang saat diam. D: nyeri seperti di sayat * R: dipukul kaki kanan. S: skala nyeri 5 T: hilang timbul $\pm$ 5 min O: klien nampak menahan sakit, ekspresi wajah nyeri TD: 120/85 mmHg, S: 37°C N: 85 x/m, RR: 20 x/m.
14.30	1	Memberikan informasi mengenai nyeri	S: klien dan keluarga mengatakan paham dg yang diajarkan oleh perawat.
16.30	1	Memberikan terapi obat	O: klien dan keluarga kooperatif S: - O: Ceftriaxon 1gr kefurolac 30mg Aram mepernamat 15mg obat masuk via cv bolus
18.00	1	Mengendalikan faktor lingkungan yg dapat mempengaruhi kenyamanan	S: klien mengatakan suka istirahat karena kondisi ruangan yg tidak kondusif O: klien nampak tidak nyaman, pengungjung dibatasi
18.30	2	Memantau adanya komplikasi (mobilitasi)	S: klien mengatakan kakinya terasa panas dan berat. O: klien tampak tidak nyaman
18.45	2.	Mengubah posisi klien dengan tetap	S: klien mengatakan lebih nyaman O: klien tampak lebih nyaman setelah ganti posisi.

	tgl	no. dx	Implementasi	Evaluasi formatif.
	13/2 1900	1	memberikan terapi nonfarmakologi untuk Mengurangi nyeri	5: klien mengatakan masih ingat langkah-langkah relaksasi nafas dalam 0: Pasien kooperatif dan terlihat nyaman.
	14/2 0800	1	Mengkaji keluhan nyeri	5: klien mengatakan nyeri sudah berkurang dari hari sebelumnya. P: nyeri bertambah saat klien bangun bergerak, berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti disayat-sayat R: di paha kaki kanan S: skala 3. T: nyeri hilang timbul 0: klien terlihat lebih tenang dan nyaman dapat istirahat.
	0900	2	Mengkaji sirkulasi, gerakan, dan karsa ekstremitas yang sakit	5: klien mengatakan kaki kanan masih kaku untuk digerakan klien mengatakan takut untuk menggerakkan 0: klien tampak berhati-hati saat menggerakkan kakinya. kekuatan otot: 4.
	0900	1	memberikan terapi obat	5: ✓ 0: ketorolac 30 mg Ceftriaxone 1 gr Asam meprnat 15mg obat masuk 10 bolus.
	1100	2	Menganjurkan klien untuk meningkatkan kebutuhan cairan dan nutrisi	5: klien mengatakan mau meningkatkan intake makan dan minum. 0: klien kooperatif.
	1400	1	Memberikan terapi nonfarmakologi relaksasi nafas dalam	5: pasien mengatakan sudah melakukan relaksasi tanpa desasari, nyeri berkurang 0: klien kooperatif

H. EVALUASI KEPERAWATAN

tanggal	no dx	Evaluasi Subjektif
12 Feb 2019 22.00	1	S: klien mengatakan nyeri post kll nyeri dipaha kaki kanan kaki kanan susah di gerakan karena terpasang bidai P: Nyeri bertambah jika banyak bergerak, berkurang saat diam. Q: nyeri seperti disayat-sayat R: nyeri di kaki kanan daerah paha S: skala nyeri 5 T: hilang timbul, selama 10 menit. O: klien nampak kesakitan, klien nampak memegang area nyeri, klien sangat berhati-hati saat bergerak Tb: 85/97 mmHg, S: 36.1°C, PR: 22 x/m, N: 89 x/m A: masalah keperawatan belum teratasi P: - Anjurkan klien untuk nafas dalam jika nyeri datang - Batasi aktivitas klien - Anjurkan klien untuk istirahat
	2	S: klien mengatakan paha kaki kanan nyeri dan susah di gerakan O: kekuatan otot kaki kanan 2, kekuatan otot kaki kiri 5 SPO₂ 99% CRT ≤ 2 detik A: Masalah keperawatan belum teratasi P: - Anjurkan klien mempertahankan posisi - Hindari bagian tubuh yang terpapar dari tekanan
13 Feb 19 22.00	1	S: klien mengatakan nyeri post OPIF P: klien mengatakan nyeri sedikit bertambah terutama saat bergerak, berkurang saat tidur Q: nyeri seperti disayat-sayat. R: dipaha kaki kanan S: skala nyeri 5 T: hilang timbul, 15 menit O: klien terlihat menahan nyeri Tb: 128/86 mmHg, N: 85 x/m, PR: 22 x/m, S: 37°C A: Masalah keperawatan belum teratasi P: - Anjurkan klien untuk banyak istirahat - Anjurkan untuk mengurangi teknik relaksasi nafas dalam

Evaluasi Sumatif

tgl	no dx	
13/2	2	S : klien mengatakan kaki kanan susah digerakkan , O : kekuatan otot 2 refleksi patellar normal, CRT $\leq$ 2 detik klien mulai latihan mobilisasi A : masalah keperawatan belum teratasi P : - Ubah posisi setiap 2 jam dengan tetap mempertahankan mobilisasi - Instruksikan pentingnya nutrisi adekuat untuk penyembuhanulang.
14/2	1	S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang P : nyeri bertambah saat klien
22		





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN

RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl..Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 07.02.2019

Nomor : 071/00396/2019

Kepada:

Lampiran :

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong

Perihal : Ijin Penelitian

di-
Gombong

Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor :.071-1/456/ 2019 , 30 Januari 2019, untuk nama:

Nama : Ismah Eprilia Saputri

NIM A01602220

Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman :Nyeri Akut Pada Klien Dengan Fraktur Femur di IGD Dr Soedirman Kebumen

Pembimbing : Spto Susilo , S . Kep , Ns , MM

Lapangan (Kasi Keperawatan)

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 30 Januari 2019 s / d 30 Maret 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.


DIREKTUR RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN
DEWI DODO SUPRIHANTORO ,M.M
Pembina
NIP:196606142000031005

Tembusan Kepada Yth:

- 1 .Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen (sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
3. Kepala Bagian Keuangan dan;
4. Dinas Terkait;
5. Arsip

SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam

a. Pengertian

Relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri akut ataupun nyeri kronis. Relaksasi sempurna dapat mengurangi keangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan sehingga mencegah peningkatan stimulus nyeri dengan cara menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan udara dari mulut secara perlahan.

b. Tujuan

Untuk dapat mengurangi / menghilangkan nyeri yang dirasakan pasien

c. Prosedur pelaksanaan

Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien)
3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga / klien
4. Menanyakan persetujuan & kesiapan klien

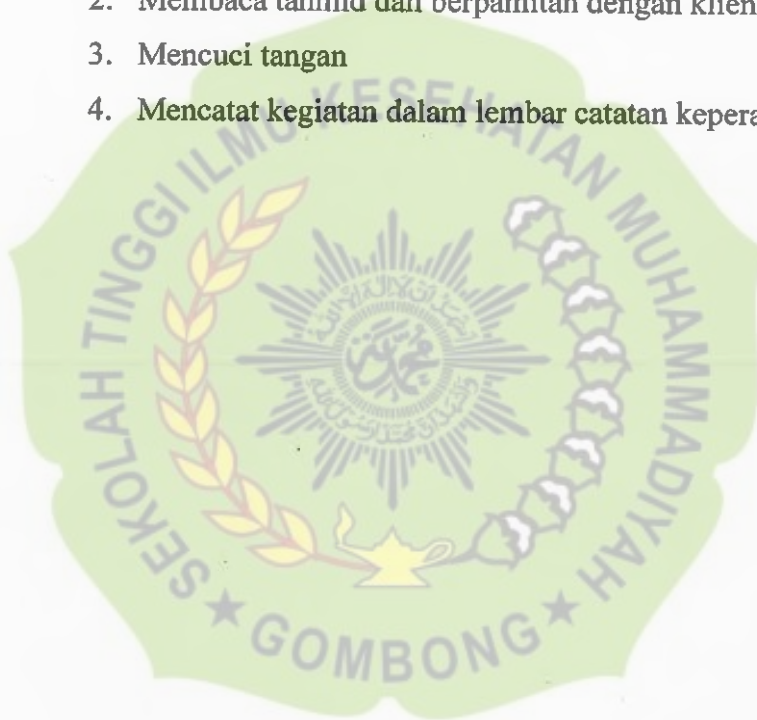
Tahap kerja

1. Membaca tasmiyah
2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privasi pasien
3. Mencuci tangan
4. Meminta pasien untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
5. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
6. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen
7. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
8. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup)

9. Meminta pasien merasakan mengempiskan abdoemen dan kontraksi dari otot
10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan bila nyeri terasa sangat mengganggu
11. Merapikan pasien
12. Mencuci tangan

Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
3. Mencuci tangan
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan





**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : ISMAH EPRILIA SAPUTRI
NIM : A01602220
NAMA PEMBIMBING : ISMA YUNIAR, M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15/10/18	- Bab 1 - Tujuan.	
2	15/10/18	Bab 1 tambahkan jurnal	
3	19/10/18	Bab 1	

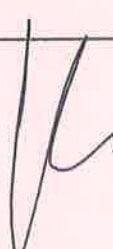
Mengetahui,

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NIP. 06052

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
4	30 Okt 2018	Bab 17	
5	5/11/18	Ace	
6	8/11/2018	Ppl	
7	13/2/19	Lanjutan Bab 17	
8	2/2/19	Revisi skripsi	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
9.	2 Maret 2019	BAB 4	
10	2 Maret 2019	BAB 5	
11	2/3 2019	Abstrack.	
12	2/3. 2019	MT -	
13	12/7 2019	ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi


Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR REVISI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ISMAH EPRILIA SAPUTRI

NIM/NPM : A01602220

NAMA PENGUJI : Endah Setianingsih, M. Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12/11.	ACC	
2.	1/7 - 2019	Revisi Abstrak	
3	4/7 - 2019	ACC	