



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE
DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

AJENG RESTANTI

A01702298

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN
POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN
PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE
DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memenuhi
tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

AJENG RESTANTI

A01702298

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Restanti

NIM : A01702298

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya 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, 09 Maret 2020

Pembuat Pernyataan


Ajeng Restanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : AJENG RESTANTI

NIM : A01702298

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG ”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, 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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 09 Maret 2020

Yang Menyatakan



Ajeng Restanti

Ajeng Restanti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh AJENG RESTANTI A01702298 dengan judul
“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OPERASI
FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN PENERAPAN KOMPRES HANGAT
JAHE DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG ” telah diperiksa dan disetujui
untuk diujikan.

Gombong, 09 Maret 2020

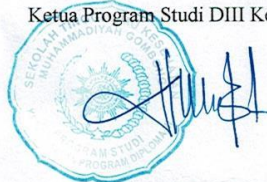
Pembimbing



Bambang Utoyo, S.Kep.Ns.,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh AJENG RESTANTI dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG. Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Podo Yuwono M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, S.Kep.Ns.,M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Pernyataan keaslian tulisan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Pengesahan.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Kata Pengantar.....	x
Abstrak.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Asuhan keperawatan pada nyeri akut	7
2.1.1 Pengkajian.....	7
2.1.2 Diagnosa	10
2.1.3 Perencanaan	10
2.1.4 Pelaksanaan.....	14
2.1.5 Evaluasi.....	14
2.2 Konsep Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Etiologi	15
2.2.3 Manifestasi klinis.....	16
2.2.3 Manajemen Nyeri	16
2.2.4 Penilaian Nyeri	17
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri	19
2.3 Konsep Kompres Hangat	25
2.3.1 Pengertian	25

2.3.2 Manfaat	26
2.4 Konsep Jahe Merah.....	26
2.4.1 Pengertian	26
2.4.2 Manfaat Jahe Merah	26
BAB III METODE STUDI KASUS.....	28
3.1 Jenis/Desain/Rancangan	28
3.2 Subyek Studi Kasus	28
3.3 Fokus Studi Kasus	29
3.4 Definisi Operasional	29
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	30
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	31
3.8 Analisis Data Dan Penyajian Data.....	31
3.9 Etika Studi Kasus.....	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Hasil Studi Kasus.....	34
4.1.1 Pengkajian	34
4.1.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	41
4.1.3 Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan	42
4.2 Pembahasan	49
4.3 Keterbatasan Studi Kasus	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 KESIMPULAN.....	61
5.2 SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Intervensi Keperawatan.....	12
Gambar 1. Verbal Rating Scale.....	18
Gambar 2. Numeric Rating Scale.....	18
Gambar 3. Visual Analogue Scale.....	19
Gambar 4. The Face Pain Scale.....	19
Tabel hasil skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan kompres hangat jahe.....	57
Tabel 3. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Jahe Merah.....	66

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Karena berkat limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**. Hasil Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua saya Bapak Joko Purwanto dan Ibu Murtoilah yang telah memberikan doa, dukungan dan selalu memberikan semangat .
2. Hj. Herniatun, M.Kep.SP.Mat, Selaku rector Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Bambang Utoyo, S.Kep.Ns.,M.Kep, Selaku dosen pembimbing yang memberikan bimbingan dan saran dengan kesabaran dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Sawiji. Msc, Selaku penguji sidang Karya Tulis Ilmiah yang memberikan saran dan masukan yang sangat luar biasa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Klien 1 dan klien 2 sebagai responden yang telah bersedia menjadi subyek studi kasus ini.
6. Risky Dwiyanoro, sebagai adik saya yang selalu memberikan semangat dan membantu dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Prastyawan Nugroho sebagai motivator, pemberi semangat dan ikut serta mendukung dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Terimakasih untuk sahabat saya Cahyanti, Adita Novitasari dan Alvi Rahma Tussilmi yang selalu memberikan motivasi selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Serta teman-teman se-institusi, maupun institusi lain, serta teman yang kucintai yang telah membantu penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga atas semua yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf setulus-tulusnya apabila dalam penulisan hasil laporan kasus ini masih jauh dari sempurna. Penulis menyadari dalam menyelesaikan hasil laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis membuka penulis membuka diri, mengharap segala kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak. Besar harapan penulis semoga hasil laporan kasus ini dapat bermanfaat. Amin.

Gombong, 09 Maret 2020

Ajeng Restanti

Program Studi D III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Februari 2020

Ajeng Restanti¹, Bambang Utoyo²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS DENGAN PENERAPAN KOMPRES HANGAT JAHE DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang fraktur adalah sebuah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, penanganan fraktur dapat dilakukan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) salah satu keluhan yang sering muncul setelah operasi adalah nyeri, nyeri pada pasien fraktur apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan nadi, serta berpengaruh pada pola fungsional sehari – hari, penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri salah satunya adalah kompres hangat jahe, terapi ini merupakan bentuk terapi stimulus kulit terhadap rasa nyaman yang memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh merasakan perubahan terhadap respon nyeri.

Tujuan menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur ekstremitas dengan penerapan kompres hangat jahe untuk mengatasi masalah penurunan intensitas nyeri pada pasien post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Metode yang digunakan yaitu deskriptif analik dengan pendekatan studi kasus terhadap 2 orang klien yang mengalami nyeri post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Hasil intervensi dan implementasi yang perlu dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah melalui distraksi relaksasi, latihan nafas dalam, terapi music, stimulus kulit dengan kompres, aroma terapi, imajinasi terbimbing dan ambulasi dini, salah satu yang dilakukan adalah terapi stimulus kulit dengan kompres hangat jahe, setelah dilakukan terapi didapatkan penurunan skala nyeri yang dirasakan.

Rekomendasi terapi kompres hangat jahe di gunakan untuk pasien nyeri post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dan dapat diterapkan baik di rumah maupun di masyarakat.

Kata kunci : fraktur, nyeri post ORIF, kompres hangat jahe.

1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

D III Nursing Studies Program

College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

KTI, February 2020

Ajeng Restanti¹, Bambang Utoyo²

ABSTRACT

**ACUTE PAIN IN NURSING PATIENT OPERATIONS POST
EXTREMITIES FRACTURE WITH GINGER APPLICATION IN WARM
COMPRESS PKU Muhammadiyah gombong**

Background fracture is a fracture that is usually caused by trauma or physical exertion, handling fracture surgery can be performed ORIF (Open Reduction Internal Fixation), one of the complaints that often arise after surgery is pain, pain in patients with fractures, if not addressed will increase blood pressure and pulse, as well as the effect on the functional pattern a day - day, treatment can be done to overcome the pain of one of them is a warm compress of ginger, this therapy is a form of therapy to comfort skin stimulus that has health benefits that allow the body to feel the changes to the pain response.

Purpose describe the nursing care of acute pain in patients with extremity fractures postoperative application of warm compresses jaheuntuk troubleshooting reduction in pain intensity in patients post ORIF (Open Reduction Internal Fixation).

Method analytic used is descriptive case study approach to 2 clients who are experiencing pain post ORIF (Open Reduction Internal Fixation).

Result interventions and implementation needs to be done to overcome the pain is through distraction, relaxation, breathing exercises inside, music therapy, stimulus skin with a compress, aroma therapy, guided imagery and early ambulation, one that does is therapeutic stimulus skin with a warm compress of ginger, after obtained therapy scaling back the pain.

Recommendation ginger warm compresses therapy used for pain patients post ORIF (Open Reduction Internal Fixation) and can be applied both at home and in the community.

Keywords : fractures, pain post ORIF, warm compress of ginger.

1. Students of College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong
2. Lecturer College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Fraktur adalah patahnya kontinuitas tulang yang terjadi karena adanya benturan, gaya meremuk, gerakan puntir dan pukulan langsung (Bararah & Juhar, 2016). Penyebab terjadinya fraktur adalah insiden kecelakaan, peristiwa trauma dan patologi seperti infeksi, dan osteoporosis (Septiani, 2015). Menurut World Health Organization (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2012, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2013 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2014 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya. Survei kesehatan nasional mencatat bahwa kasus fraktur pada tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi fraktur secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 2013 dari 51,2% menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu sebanyak 2% di tahun 2014, pada tahun 2015 menjadi 1,2% (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 angka kejadian fraktur pada kecelakaan lalu lintas tahun 2018 di dapati jumlah korban sebanyak 1,1%. Tempat terjadinya cedera di jalan raya 31,4%, tempat sekolah dan lingkungannya 6,5%, tempat bekerja 9,1%, tempat rumah dan lingkungannya 44,7%, tempat lainnya 8,3%. Di Jawa Timur kasus yang paling banyak menimbulkan korban luka berat/rawat inap yaitu sebanyak 193 orang sedangkan korban luka ringan/rawat jalan terbanyak yakni dengan 391 orang, untuk korban hilang yaitu sebanyak 45 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Kejadian fraktur terbanyak terjadi di Papua dengan prosentase 8,3 % sedangkan di Jawa

Tengah 6,2% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014) didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur. Dari wilayah kebumen tercatat yang mengalami insiden kasus fraktur berjumlah rata-rata 13 kasus perbulan pada tahun 2013. Sedangkan pada bulan januari 2014 kasus fraktur meningkat menjadi 16 kasus fraktur perbulan yang di rawat.

Data yang didapat dari RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2015, jumlah pasien yang mengalami fraktur terbuka sebanyak 102 pasien dan yang mengalami fraktur tertutup sebanyak 150 pasien sehingga totalnya menjadi 252 pasien. Pada Bulan Januari dan Februari tahun 2016, didapatkan 18 pasien yang mengalami fraktur terbuka dan 24 pasien yang mengalami fraktur tertutup sehingga keseluruhan pasien yang mengalami fraktur sebanyak 42 pasien. Studi pendahuluan terhadap 10 orang yang mengalami fraktur di ruang dahlia didapatkan 7 pasien mengalami fraktur akibat kecelakaan dan 3 pasien mengalami fraktur akibat terjatuh (Aslam, 2016)

Prinsip penanganan pertama pada fraktur berupa tindakan reduksi dan imobilisasi. Tindakan reduksi dengan pembedahan disebut dengan reduksi terbuka yang dilakukan pada lebih dari 60% kasus fraktur, sedangkan tindakan reduksi tertutup hanya dilakukan pada simple fracture dan pada anak-anak. Imobilisasi pada penatalaksanaan fraktur merupakan tindakan untuk mempertahankan proses reduksi sampai terjadi proses penyembuhan. Pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dilakukan dengan prosedur pembedahan, dikenal dengan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF). ORIF (Open Reduksi Internal Fiksasi) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah, sedapat mungkin kembali seperti letak asalnya. Alat fiksasi yang digunakan terdiri dari beberapa logam panjang yang menembus axis tulang dan dihubungkan oleh

penjepit sehingga tulang yang direduksi dijepit oleh logam tersebut (Brunner & Suddarth, 2002:2304).

Pasien pasca operasi fraktur seringkali mengeluh rasa nyeri. Nyeri merupakan suatu sensasi subjektif, nyeri menurut IASP (International Association for the Study of Pain) adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Hidayati, 2013). Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dengan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf. Terdapat pesan nyeri berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor mencegah stimulasi nyeri, sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisikan tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak akan menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta kebudayaan dalam mempersepsikan nyeri (Pasaribu 2011).

Pada tanggal 5 Juni 2017 di ruang Bougenvile BRSU Tabanan Bali. Didapatkan hasil pengkajian intensitas nyeri yang dilakukan peneliti kepada 5 orang pasien, didapatkan dua orang pasien mengalami nyeri sedang, yaitu satu orang pasien mengeluh nyeri dengan intensitas nyeri 5, dan satu orang pasien mengeluh nyeri dengan intensitas nyeri 6, dan tiga orang pasien mengalami nyeri ringan yaitu dua orang pasien mengeluh nyeri dengan intensitas nyeri 2, dan satu orang pasien mengeluh nyeri dengan intensitas nyeri 3 pasca operasi fraktur ekstremitas bawah. Nyeri pasca bedah fraktur dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti, pengharapan tentang penghilang nyeri, makna nyeri, koping individu, kelelahan, pengalaman nyeri masa lalu, usia, dukungan keluarga dan sosial (Hamdani, 2014).

Nyeri sangat mempengaruhi status hemodinamik pasien, gangguan imun, hiperglikemi dan peningkatan katekolamin, kortisol dan diuretik hormon (Putillo, et al dalam Stites, 2013). Selanjutnya nyeri yang tidak terkontrol dapat berefek pada psikologis, yaitu mengakibatkan depresi, ansietas, delirium, post traumatik stress disorder dan disorientasi (Jacobi, Fraser, Coursin, et al. dalam Stites, 2013). Nyeri

apabila tidak ditangani akan meningkatkan aktifitas simpatis, sistem saraf otonom dirangsang dan melepaskan epinefrin yang nantinya akan meningkatkan tekanan darah dan nadi sehingga dapat meningkatkan beban kerja miokardium dan pasokan oksigen ke jantung (Arbour & Gelinas, 2011).

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang normal. Nyeri yang dirasakan klien bedah meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Klien lebih menyadari lingkungannya dan lebih sensitif terhadap rasa nyaman. Area insisi mungkin menjadi satu-satunya sumber nyeri. Balutan atau gips yang ketat dan regangan otot akibat posisi ketika klien berada diatas meja operasi menyebabkan klien merasa tidak nyaman. Secara signifikan nyeri dapat memperlambat pemulihan (Potter & Perry, 2006). Nyeri dapat diatasi secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dengan penggunaan obat (narkotik), nonopioid atau NSAIDs (Nonsteroid Anti-inflammation Drugs) ,adjuvan, dan ko-analgesik , sedangkan secara non farmakologi bisa dengan stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit transkutan, TENS (Transcutaneous Electrical Nervus Stimulation) , akupuntur, pemberian plasebo, teknik relaksasi, distraksi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hipnotis, dan sentuhan terapeutik (Tamsuri, 2008).

Kompres hangat merupakan terapi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Alimul, 2008). Selain itu, kompres hangat berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah serta menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Indikasi pemberian kompres hangat adalah untuk pasien yang mengalami perut kembung, pasien yang mengalami kedinginan, pasien dengan radang sendi, pasien yang mengalami kejang otot, pasien yang mengalami abses ataupun hematoma (Kusmiati, 2009).

Kompres hangat seringkali di kombinasikan dengan rempah-rempah, salah satu jenis rempah-rempah yang sering digunakan adalah jahe. Jahe merah (*Zingiber officinale* Roscoe). Penggunaan jahe merah secara topikal dapat mempengaruhi absorpsi sistemik. Kandungan aktif pada jahe yaitu gingerol dan shogaol memiliki

berat molekul 150-190 Da, lipofilisitas log P kisaran 3,5 dan kelarutan sedang dalam air dan minyak yang memungkinkan potensi yang baik untuk penetrasi kulit tanpa menyebabkan iritasi. Penelitian pada kulit manusia menggunakan ekstrak jahe menunjukkan bukti adanya penyerapan (absorpsi). Ekstrak jahe diserap oleh jaringan epitel dan menghambat Cyclooxygenase (COX-2) (Mingetti et al, 2007), selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku dan spasme otot serta terjadinya vasodilatasi pembuluh darah (Bachtiar, 2010).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik mengoptimalkan asuhan keperawatan dengan melakukan teknik non farmakologi terhadap pasien pasca operasi fraktur dengan melakukan kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dalam hal ini penulis mengambil judul karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas dengan Penerapan Kompres Hangat Jahe di PKU Muhammadiyah Gombong.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur ekstremitas dengan penerapan kompres hangat jahe di PKU Muhammadiyah Gombong ?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur ekstremitas dengan penerapan kompres hangat jahe di PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien nyeri akut post operasi fraktur ekstremitas dengan penerapan kompres hangat jahe.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pasien nyeri akut post operasi fraktur ekstremitas dengan penerapan kompres hangat jahe sampai dengan Evaluasi

- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum di berikan tindakan keperawatan kompres hangat jahe pada pasien nyeri akut post operasi fraktur ekstremitas.
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah di berikan tindakan keperawatan kompres hangat jahe pada pasien nyeri akut post operasi fraktur ekstremitas.
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien nyeri akut post operasi fraktur ekstremitas sebelum di berikan kompres hangat jahe.
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien nyeri akut post operasi fraktur ekstremitas setelah di berikan kompres hangat jahe.

1.4 Manfaat Penulisan

- 1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien post operasi fraktur ekstremitas melalui pemberian kompres hangat jahe.
- 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri akut pada pasien post operasi fraktur ekstremitas
- 3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan mengurangi nyeri akut pada pasien post operasi fraktur ekstremitas dan mengimplementasikan prosedur pemberian kompres hangat jahe pada asuhan keperawatan pasien post operasi fraktur

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Aziz, H. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Arbour, C. & Gelinas, C. (2011). *Setting goal for pain management when using a behavioral scale: example with the Critical Care Pain Observation Tools. Critical Care Nurse Journal*. American Association of Critical Care Nurse, Vol.31, No. 6.
- Aslam, M. 2016. *Penanganan traumatologi*. [internet] Jakarta; EGC.
- Bachtiar, A 2010 , *Pengaruh Ekstrak Jahe(ZINGIBER OFFICINALE) Terhadap Tanda Dan Gejala Osteoarthritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pandan Wangi Kota Malang*. Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan KMB : Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok.
- Bararah, T., & Jauhar, M. 2016. *Asuhan Keperawatan : Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jidid 2*. Jakarta. EGC.
- Bare & Smeltzer. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 Vol.3. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: PT. EGC.
- Depkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Hamdani, S. 2014. *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung: Pustaka Setia.

- Herdman & Shigemi. 2018. *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Ed. 11. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, N. 2013. *Ortopedi dan Fraktur Sistem Apley*. Jakarta: Widya Medika.
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Alih bahasa: Esty Wahyuningih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih, dan Ana Lusyana). Jakarta: EGC.
- Kusmiati, Y. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Luckmann & Sorensen's. 1987. *Medical Surgical Nursing*. USA: WB. Saundress.
- Lukman & Ningsih. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, I. W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. 2011. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. 2012. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Noor, Juliansyah. 2016. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Kencana Prenada Media.
- Pasaribu, I. S. (2011). *Intensitas Nyeri dan Perilaku Nyeri pada Pasien Pasca Bedah ORIF di RSUP H. Adam Malik Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

- Perry & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek. Edisi 4*. Alih Bahasa Renata Komalasari. Jakarta : EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta:EGC.
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Priliana, K. 2014. “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur”. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, Vol. 11, No 1.
- Rosyidi, K. 2013. *Muskuloskeletal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Sari, K. P. 2013. *Gambaran Psychological Well-Being pada penderita Low Back Pain. Skripsi*. Tidak diterbitkan. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Pancasila.
- Septiani, L. (2015). *Analisis FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Nyeri Pada Klien Fraktur Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Setyawan, D. (2014). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Stites, M. (2013). *Observational Pain Scale in Critical III Adults*. *Critical Care Nurse Journal*. American Association of Critical Care Nurse, Vol.3, No. 6, Juni 2013.
- Tamsuri, A. (2008). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Tamsuri, A. 2004. *Klien Gangguan Mata & Penglihatan*. Jakarta: EGC.

Tohme, F. (2016). '*Predictors and outcomes of non-adherence in patients receiving maintenance hemodialysis*', *International Urology and Nephrology*, Springer Netherlands. Diakses 17 September 2017 dari doi: 10.1007/s11255-017-1600-4.

Tabel 3. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Jahe Merah

PENGERTIAN	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
TUJUAN	1. Mengurangi rasa sakit/nyeri 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 4. Memperlancar pengeluaran eksudat 5. Menurunkan suhu tubuh 6. Merangsang peristaltik usus
KEBIJAKAN	1. Klien dengan nyeri 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah)
PETUGAS	Mahasiswa Keperawatan
PERALATAN	1. Baskom berisi air hangat (± 1 L) dengan suhu 40°C-50°C 2. Tumbukan jahe merah 100 gr (1 ons) 3. Handuk/ waslap 2 buah 4. Pengalas 5. Wong Baker Facial Gramace Scale
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap pra interaksi 1. Memperkenalkan diri 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap orientasi

	1. Memberikan salam 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap kerja 1. Menjaga privasi 2. Meminta klien untuk mengisi lembar observasi skala pengukuran nyeri Wong Baker Facial Gramace Scale 3. Membaca Tasmiyah 4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 5. Memasang pengalas 6. Mencampurkan tumbukan jahe kedalam air hangat 7. Mencelupkan handuk/waslap bersih kedalam baskom yang berisi air hangat rebusan jahe 8. Peras sampai lembab (jangan sampai kering) 9. Kompres (tempelkan handuk di sekitar luka operasi fraktur dengan memutar ke sekitar luka) selama 20 menit 10. Ambil handuk/waslap kering untuk membersihkan 11. Lakukan pagi dan sore hari 12. Ukur kembali skala nyeri klien D. Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Membereskan alat
--	---

3. Membaca hamdalah
4. Merapikan pasien
5. Mencuci tangan
6. Mencatat kegiatan dalam lembar observasi

Hasil laboratorium dan foto rontgen Klien 1

RSD PREMIUM
JL. SAWIT REJINE NO. 53, KEBUMEN, JAWA TENGAH
GIST 661144, GIST 661146
E-mail : rsd.premium@labmedtest.go.id

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.RM : 028154 Penanggung Jawab : dr. Ester Tri Rahayu, Sp.PK
Nama Pasien : ANGKA PRATAMA PAMUDE Dokter Pengirim : dr. PRASCHKA ARZE
Jenis Umur : L / 13 Th 0 B 0 H Tgl Pemeriksaan : 23-12-2019
Alamat : TUNGKALOSO 03/01, Tunggaloso, Jam Pemeriksaan : 09:24:00
No.Periksa : 201912/23/00096 Poli : SGD

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Bleeding Time	2	menit	1-3	
Clotting Time	4	menit	2-6	
Gabungan Darah	A			
HEMATOLOGI RUTIN				
Hemoglobin	12,7	g/dl	13,2-17,3	L
Jumlah Leukosit	7.690	/ul	3.800-10.600	
Jumlah Trombosit	338.000	/ul	150.000-450.000	
Jumlah Eritrosit	5,0	10 ⁶ /ul	4,4 - 5,9	L
Hematokrit	37	%	40-52	
Hitung Jenis Leucosit :				
Eosinofil	3	%	0-4	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil	59	%	50-70	
Limfosit	31	%	20-40	
Monosit	7	%	2-8	
Lain-lain		%	80,0-100,0	L
MCV	74,8	fL	75,0-100,0	L
MCH	25,4	pg	26,0-34,0	L
MCHC	34,0	g/dL	32,0-36,0	
IMUNOSEROLOGI				
Hibrid	Non Reaktif		Non Reaktif	
KIMIA KLINIK				
Gula Darah Sewaktu	112	mg/dL	70 - 140	
Ureum	10	mg/dL	10-50	
Creatinine	0,4	mg/dL	0,6 - 1,1	
SGOT	26	U/L	< 37	
SGPT	15	U/L	< 42	

Tgl Cetak : 23/12/2019 09:52:4

INSTALASI LABORATORIUM RSDO PREMIUM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Catatan :
Hasil akan tertera sesuai pemeriksaan,
dihimpun dengan menggunakan laboratorium.



Hasil laboratorium dan rontgen Klien 2

RSD PREMIUM
JL. SAWIT REJINE NO. 53, KEBUMEN, JAWA TENGAH
GIST 661144, GIST 661146
E-mail : rsd.premium@labmedtest.go.id

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.RM : 028154 Penanggung Jawab : dr. Ester Tri Rahayu, Sp.PK
Nama Pasien : ANGKA PRATAMA PAMUDE Dokter Pengirim : dr. PRASCHKA ARZE
Jenis Umur : L / 13 Th 0 B 0 H Tgl Pemeriksaan : 23-12-2019
Alamat : TUNGKALOSO 03/01, Tunggaloso, Jam Pemeriksaan : 09:24:00
No.Periksa : 201912/23/00096 Poli : SGD

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Bleeding Time	2	menit	1-3	
Clotting Time	4	menit	2-6	
Gabungan Darah	A			
HEMATOLOGI RUTIN				
Hemoglobin	12,7	g/dl	13,2-17,3	L
Jumlah Leukosit	7.690	/ul	3.800-10.600	
Jumlah Trombosit	338.000	/ul	150.000-450.000	
Jumlah Eritrosit	5,0	10 ⁶ /ul	4,4 - 5,9	L
Hematokrit	37	%	40-52	
Hitung Jenis Leucosit :				
Eosinofil	3	%	0-4	
Basofil	0	%	0-1	
Neutrofil	59	%	50-70	
Limfosit	31	%	20-40	
Monosit	7	%	2-8	
Lain-lain		%	80,0-100,0	L
MCV	74,8	fL	75,0-100,0	L
MCH	25,4	pg	26,0-34,0	L
MCHC	34,0	g/dL	32,0-36,0	
IMUNOSEROLOGI				
Hibrid	Non Reaktif		Non Reaktif	
KIMIA KLINIK				
Gula Darah Sewaktu	112	mg/dL	70 - 140	
Ureum	10	mg/dL	10-50	
Creatinine	0,4	mg/dL	0,6 - 1,1	
SGOT	26	U/L	< 37	
SGPT	15	U/L	< 42	

Tgl Cetak : 23/12/2019 09:52:4

INSTALASI LABORATORIUM RSDO PREMIUM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Catatan :
Hasil akan tertera sesuai pemeriksaan,
dihimpun dengan menggunakan laboratorium.



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 Ajeng Restanti dengan judul Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Dengan Penerapan Kompres Hangat Jahe Di PKU Muhammadiyah Gombong.

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 sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Prembun, 26 Desember 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Peneliti

(Ajeng Restanti)

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 Ajeng Restanti dengan judul Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Dengan Penerapan Kompres Hangat Jahe Di PKU Muhammadiyah Gombong.

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 sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Petanahan, 21 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

.....

.....

Peneliti

(Ajeng Restanti)



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : AJENG RESTANTI
NIM : A01702298
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, S.Kep.Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	02 - 10 - 2019	Konsul tema	
2	04 - 10 - 2019	Konsul BAB I	
3	11 - 10 - 2019	Revisi BAB I Konsul BAB II	
4	15 - 10 - 2019	Revisi BAB I Revisi BAB II	
5	24 - 10 - 2019	ACC BAB I Revisi BAB II	
6	01 - 11 - 2019	Revisi BAB II Konsul BAB III	
7	09 - 11 - 2019	Revisi BAB II Revisi BAB III	
8	21 - 11 - 2019	ACC BAB II, BAB III Konsul Daftar Pustaka	
9	- 11 - 2019	ACC usi proposal	

Mengetahui

Ketua Program Studi

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



PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : AJENG RESTANTI
NIM : A01702298
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, S.Kep.Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	22-02-2020	Konsul BAB 4 (askep)	
2.	24-02-2020	Revisi BAB 4 (askep) Konsul BAB 4 (pembahasan)	
3.	29-02-2020	Revisi pembahasan Konsul BAB 5	
4.	09-03-2020	Revisi pembahasan Konsul BAB 5 / Acc Ujian	

Mengetahui
Ketua Program Studi

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