



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN
PENERAPAN RELAKSASI BENSON DI RSUD
HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

LISA ANDRIYANI

2021010048

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN
PENERAPAN RELAKSASI BENSON DI RSUD
HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

**LISA ANDRIYANI
2021010048**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisa Andriyani

NIM : 2021010048

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui 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, 27 April 2024

Pembuat Pernyataan



(Lisa Andriyani)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : Lisa Andriyani
NIM : 2021010048
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah yang berjudul:

“Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Gombong

Pada tanggal : 27 April 2024

Yang Menyatakan



(Lisa Andriyani)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Lisa Andriyani NIM 202101048 dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 27 April 2024

Pembimbing



(Endah Setiahingsih, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Lisa Andriyani NIM 2021010048 dengan judul
"Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah
Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ.
ANNA LASMANAH BANJARNEGARA" telah dipertahankan di depan dewan
penguji pada tanggal 30 April 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Barkah Waladani, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota :

Endah Setianingsih, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(.....)

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga KTI yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA” dapat diselesaikan dengan baik. KTI ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menuntaskan dan memperoleh gelar D-III Ilmu Keperawatan (Amd.Kep) pada program Studi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Bersama dengan pelaksanaan studi kasus hingga penyelesaian KTI ini, dengan ikhlas tulus dan kerendahan hati ini saya sampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat sehingga bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
2. Kedua Orang tua saya, Bapak Lusimin dan Ibu Titi Romelah yang selalu memberi semangat, masukkan dan selalu menyertai langkah saya dengan doa-doa yang dipanjatkan.
3. Pade Lasiman selaku pade saya yang tiada hentinya memberi dukungan penuh untuk keberhasilan masa depan saya.
4. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.kep., Ns., M.kep. Selaku Ketua program Studi Keperawatan program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ibu Endah Setianingsih, M.Kep selaku pembimbing yang selalu memberikan arahan dan dorongan serta selalu sabar dalam membimbing kami.

7. Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku Penguji yang telah memberikan banyak masukan terhadap Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepada Mamass 2021010075 yang selalu mendampingi saya dalam setiap keadaan, dan ikut serta dalam proses penyelesaian KTI ini.
9. Kepada segenap teman saya Soffadina, Mutia, Lenny dan segenap Sahabat Till Jannah Lia, Amel, Mba Gita, Lulu, Mba Devina yang selalu memberikan candaan di sela-sela keruwetan ini.

Peneliti menyadari jika proposal KTI ini masih banyak yang perlu diperbaiki, semoga apa yang ada di dalamnya bisa menjadi manfaat khususnya untuk dunia keperawatan. Oleh karena itu, peneliti mengharap adanya kritik dan saray yang bersifat membangun agar bisa membantu menyempurnakan proposal KTI ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Gombong, 27 April 2024

Lisa Andriyani

Program Studi Keperawatan Program Diploma Iii
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Lisa Andriyani¹⁾, Endah Setianingsih²⁾.
lisaandri220@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN RELAKSASI BENSON DI RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Latar Belakang: Fraktur terbagi menjadi fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Pada pasien fraktur pasti akan merasakan nyeri sebagai reaksi dari gangguan struktur organ. Nyeri ialah pengalaman sensorik dan emosional subjektif yang terasa tidak menyenangkan dan memiliki kaitan dengan rusaknya jaringan aktual maupun potensial yang dirasakan pada suatu peristiwa dan bisa mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Nyeri pada pasien fraktur tergolong pada nyeri akut dengan intensitas yang ringan hingga berat selama kurang dari 3 bulan.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur dengan terapi relaksasi benson.

Metode: Jenis penelitian adalah kualitatif dengan metode studi kasus melalui proses pengumpulan data, *analysis*, yang kemudian diinterpretasikan. Responden pada penelitian ini berjumlah 3 klien dengan 3 hari perawatan.

Hasil: Penerapan Relaksasi Benson pada pasien fraktur ekstermitas sebagai upaya menurunkan skala nyeri terbukti efektif dengan rata-rata penurunan skala nyeri 2 skala pada rentang skala ringan hingga sedang (1-6). Pasien I dari skala 4 menjadi 1, pasien II dari skala 6 menjadi 1, pasien III dari skala 5 menjadi 1.

Rekomendasi: Penerapan Terapi Relaksasi Benson pada pasien fraktur ekstermitas terbukti efektif menurunkan skala nyeri 2 skala pada rentang skala ringan hingga sedang (1-6).

Kata Kunci; *Fraktur, Nyeri, Relaksasi Benson*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Kti, April 2024

Lisa Andriyani¹⁾, Endah Setianingsih²⁾.
lisaandri220@gmail.com

ABSTRACT

NURSING ANALYSIS FOR PATIENTS FRACTURE WITH ACUTE PAIN CARE PROBLEMS WITH THE APPLICATION OF BENSON RELAXATION AT THE RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Background: Fracture is divided into a closed fracture and an open fracture. A fracture patient would have felt pain in reaction to tissue disorders. Pain is a sensory and emotional subjective experience that is unpleasant and has to do with damage to both the actual and potential networks felt on an event and can affect daily activities. Pain in a fracture patient is referred to as acute pain from a moderate to severe intensity for less than 3 months.

Objective: Describes the emergency care system with the acute pain nursing problem of a fracture with Benson relaxation therapy.

Method: This research used qualitative descriptive approach. This method obtains the data through analysis which is then interpreted. In this research, respondents there are 3 clients with 3 days care.

Result: This Benson relaxation on external fracture patients applied in an attempt to lower the scale of pain has been effective with an average of a 2-scale decrease in a lightweight to moderate range (1-6). Patient I from scale 4 to 1, patient II from scale 6 to 1, patient III from scale 5 to 1.

Recommendation : The application of Benson relaxation therapy on external fractures has been effective, reducing the scale of pain 2 in a lightweight range to moderate (1-6).

Keywords; *Fracture, Pain, Benson relaxation*

¹⁾ *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Definisi Fraktur.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Pathway.....	8
4. Manifestasi klinis.....	9
5. Fokus Asuhan keperawatan.....	10
a. Konsep nyeri.....	10
1) Definisi nyeri.....	10
2) Etiologi nyeri.....	10
3) Tanda gejala.....	11
4) Intervensi.....	12

5) Pengkajian primer/ <i>Primery survey</i>	14
6) Pengkajian <i>Secondary</i>	16
6. Konsep terapi benson.....	20
a. Definisi.....	20
b. Tujuan/Manfaat.....	21
c. Kontra indikasi.....	22
d. SOP.....	22
B. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE	
A. Desain Karya Tulis.....	24
B. Subjek Penelitian.....	24
C. Fokus Studi Kasus.....	24
D. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	25
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen.....	26
G. Metode Pengambilan Data.....	26
H. Etika Studi Kasus.....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	29
B. Pembahasan.....	45
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway.....	8
Gambar 2.2 Numeric Rating Scale.....	19
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Evaluasi Penerapan Relaksasi Benson.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan Cek Similiarity/Plagiasi
- Lampiran 2. SOP Terapi Relaksasi Benson
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Penjelasan Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 5. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan KTI dan Hasil Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas (KLL) masih menjadi masalah utama yang umum terjadi di seluruh belahan dunia hingga saat ini. Kecelakaan lalu lintas menjadi suatu peristiwa yang menyumbangkan angka korban tinggi, baik korban dengan luka ringan, sedang hingga parah. Berdasarkan data yang diberikan oleh Good Stats pada tahun 2023, kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Indonesia selama tiga tahun terakhir ini selalu mengalami peningkatan yang drastis dengan angka lonjakan terbesar tercatat pada tahun 2022. Sedangkan di tahun 2023, kecelakaan yang terjadi mencapai 155.000 kasus dengan mayoritas utama kecelakaan sepeda motor. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat pada tahun 2018 dengan persentase cedera dalam 12 bulan terakhir mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari (pada semua umur) dengan jenis cedera yang dialami dapat berupa patah tulang 5,5% di seluruh Indonesia.

Dari data tahun 2020 pada *World Health Organization* (WHO) tercatat bahwa di tiap tahunnya lebih dari 1,7 juta jiwa meninggal dunia yang diakibatkan oleh kecacatan fisik yaitu fraktur. Dan berdasarkan data dari Riskesdas di tahun 2018 terdapat kurang lebih 5.113 orang dengan patah tulang atau fraktur akibat kecelakaan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengungkapkan bahwa kejadian fraktur di Indonesia mencapai 9,2% angka prevalensi paling tinggi cedera berdasarkan bagian tubuh yaitu cedera di bagian ekstermitas bawah 67,9% dan di bagian ekstermitas atas 32,7%. Dengan data di Jawa Tengah korban fraktur mencapai 5,8% atau sekitar 708 orang.

Fraktur terjadi karna terputusnya kontinuitas tulang, baik karena trauma langsung, kondisi patologis maupun tekanan yang melebihi kekuatan tulang. Fraktur terbuka maupun tertutup bisa mengenai serabut saraf yang mengakibatkan rasa nyeri, disamping itu juga bisa mengenai tulang sehingga terjadi *neurovascular* dan terjadi nyeri gerak sehingga

adanya gangguan mobilitas fisik. Rasa sakit yang dirasakan pada pasien fraktur tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik pasien tersebut, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Karena, nyeri bisa mempengaruhi komponen emosional pasien dan sering kali disertai dengan rasa cemas (Sari Ika, 2020). Nyeri pada pasien fraktur, juga timbul setelah operasi dilakukan, nyeri setelah operasi tersebut harus segera ditangani karna bisa berdampak dalam proses penyembuhan pasien yang mempengaruhi kondisi psikis dan fisik nya. Akibat fisik karna nyeri yang timbul diantaranya pernafasan cepat dan dangkal ini bisa menimbulkan alkalosis serta hipoksemia, batuk tidak efektif dan ekspansi dada paru-paru yang tidak memadaiakan menimbulkan retensi atau kelebihan cairan dan atelektasi, meningkatnya denyut nadi, meningkatnya tekanan darah, peningkatan produksi hormon stress seperti hormon *adrenaline*, *cortisol*, dan *katekolamines* yang menimbulkan meningkatnya metabolisme, memperlambat penyembuhan, menurunkan fungsi imunitas tubuh. Ketegangan otot yang terjadi, kelelahan dan kejang yang menimbulkan keengganan untuk bergerak secara tiba-tiba dan ambulasi, yang mengakibatkan semakin tertundanya *recovery* dan akibat psikis dari nyeri seperti gangguan perilaku yaitu takut, ansietas, stress dan insomnia.

Nyeri ialah pengalaman sensorik dan emosional subjektif yang terasa tidak menyenangkan dan memiliki kaitan dengan rusaknya jaringan aktual maupun potensial yang dirasakan pada suatu peristiwa yang biasa disebut kerusakan. Nyeri merupakan apapun yang menyakitkan tubuh yang dengan bukti subjektif dari apa yang dikatakan individu yang mengalaminya (K.Krisdiyana, 2019). Nyeri dibagi menjadi 2 jenis, nyeri yang bersifat akut dan juga kronis. Pada pasien fraktur yeri yang terjadi termasuk nyeri akut.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik ataupun emosional yang berhubungan dengan rusaknya jaringan aktual maupun fungsional, disertai serangan mendadak, dengan lambat dan dengan intensitas yang ringan

sampai intensitas berat serta terjadi selama kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Manajemen yang dilakukan untuk mengatasi nyeri ialah manajemen farmakologi dan non-farmakologi. Manajemen farmakologi diberikan oleh dokter bersama perawat dengan menekankan pemberian obat untuk mengurangi nyeri diantaranya dengan pemberian obat analgesik. Sedangkan manajemen non-farmakologi dilakukan dengan banyak cara diantaranya dengan memberikan kompres hangat, imajinasi terbimbing, teknik distraksi relaksasi, terapi music dan massage yang bisa memberi rasa nyaman dikarenakan bisa merelaksasikan otot-otot yang sangat efektif dalam mengurangi nyeri (Ibrahim *et al.* 2020).

Menurut Nurhayati *et al.* (2022) kombinasi dari manajemen non-farmakologi relaksasi dan manajemen farmakologi merupakan cara yang sangat efektif untuk menurunkan nyeri terutama pada nyeri yang *extreme* dengan waktu lama. Salah satunya manajemen nyeri non-farmakologi terapi relaksasi benson yang bisa menjadi alternative menurunkan nyeri dalam kasus fraktur.

Relaksasi benson mamadukan relaksasi bersama kepercayaan pasien dan dengan kata-kata seperti dzikir maupun kalimat lain yang dilantunkan berulang kali dengan melibatkan unsur kepercayaan dan keyakinan sehingga akan memunculkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan jika relaksasi yang dilakukan tanpa memadukan dengan unsur kepercayaan pasien. Relaksasi Benson bisa menurunkan tingkat nyeri karna dalam pelaksanaannya relaksasi Benson memperhatikan beberapa aspek yaitu suasana tenang, sikap pasrah/pasif, keterlibatan mental serta posisi berbaring maupun posisi duduk yang nyaman. Kondisi yang didukung empat aspek tersebut sangat membantu rasa aman dan nyaman pasien dalam mengalihkan persepsi nyeri (Ismansyah *et al.* 2021).

Berdasarkan dari penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya oleh Nurhayati *et.al* tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh dengan jumlah 7 responden pasien post operasi fraktur femur

membuktikan jika penerapan terapi relaksasi benson bisa menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur, dengan rata-rata penurunan 2 skala nyeri. Teknik ini dinilai efektif karena dapat menekan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan menurunnya konsumsi oksigen oleh tubuh, maka otot-otot tubuh akan rileks sehingga timbul perasaan tenang, aman dan nyaman. Relaksasi benson yang dilakukan dengan kalimat “*Astaghfirullah*” akan bisa lebih membantu dikarenakan pengucapannya yang mudah dan juga dzikir memiliki makna yang berarti dalam mencegah timbulnya konflik yang menegangkan. Saat kita melantunkan kata “*Astaghfirullah*” tubuh akan lebih rileks karena kadar CO₂ di otak berkurang sehingga bisa memberikan meditasi. Hal itu yang akan membuat endorfin terangsang untuk naik sehingga akan merangsang saraf parasimpatis untuk kembali menstabilkan detak jantung. Kalimat dzikir istighfar merupakan bentuk pelepasan kepada Allah SWT yang akan menimbulkan rasa syukur (Junianti Novita, 2023)

Dari latar belakang tersebut saya berharap dan tertarik untuk menganalisis kembali penerapan terapi relaksasi Benson pada pasien dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada fraktur.

B. Rumusan Masalah

Ditinjau dari latar belakang diatas, rumusan masalah dalam analisis keperawatan ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana analisis asuhan keperawatan gawat darurat pasien fraktur dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan penerapan relaksasi benson di rumah sakit?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur dengan terapi relaksasi benson.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian kepada pasien gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien gawat darurat dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur
- f. Mendeskripsikan hasil evaluasi terhadap penurunan nyeri akut pada fraktur dengan relaksasi benson.

D. Manfaat

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan edukasi kepada masyarakat mengenai penerapan terapi relaksasi benson untuk mengurangi frekuensi nyeri dan cemas baik pada fraktur maupun kasus yang bersangkutan lainnya.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Memberi manfaat dalam dunia keperawatan sebagai pedoman perawat dalam mengelola nyeri dan kecemasan dalam penatalaksanaan kasus yang bersangkutan.

3. Bagi penulis

Menjadi sumber pengalaman dan pembaharuan mengenai terapi relaksasi benson untuk menurunkan frekuensi nyeri dan cemas pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Pedoman Dan Standar Etik* (Issue July).
- Aslamatur Rizqiyah. (2023). *Angka Kecelakaan Lalu Lintas Terus Meningkat, Usia Pelajar Mendominasi*. <https://Goodstats.Id/Article/Angka-Kecelakaan-Lalu-Lintas-Terus-Meningkat-Usia-Pelajar-Mendominasi-Zyuep#:~:Text=Di Tahun 2023%2C Kecelakaan Yang,Telah Mencapai 155 Ribu Kasus>.
- Ayu, N. G. M., & Supliyani, E. (2019). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Kebidanan*, 3(4),204–210.
<http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/629/563>
- Bachtiar. (2018). Penerapan Askep Pada Pasien Ny. N Dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Foreign Affairs*, 91(5), 1689–1699.
- Balitbangkes Ri. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. Hal 156)
- Crystallography, X. D. (2016). *Kajian Etik Penelitian Dalam Bidang Kesehatan Dengan Melibatkan Manusia Sebagai Subyek*. 10(1), 1–23.
- Djamaludi, D., Kusumaningsih, D., & Prasetyo, H. (2022). *Efektifitas Rom Pasif Terhadap Tonus Otot Pasien Post-Operasi Fraktur*. 5, 3627–3639.
- Elbaih, A. H., & Basyouni, F. H. (2020). Teaching Approach Of Primary Survey In Trauma Patients. *Suntext Review Of Surgery*, 01(01).
<https://doi.org/10.51737/2766-4767.2020.001>
- Fatimah, S., Wachdin Rosyadia, F., & Fitriani Sholicha, I. (2020). Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal. *Health Sciences Journal*, 4(1), 112–123.
<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/Hsj%0Ahubungan>

- Fitri, E. H., Khasanah, S., & Wibowo, T. H. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. A Dengan Post Operasi Fraktur Digiti 3 Dan 4 Manus Dextra Di Ruang Igd Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Snppkm)*, 600–604.
- Hariyadi, H., & Setyawati, A. (2022). Pengaruh Metode Demonstrasi Teknik Pembidaian Pada Anggota Pmr Terhadap Pertolongan Pertama Fraktur. *Jpkm: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 59–67. <https://doi.org/10.47575/Jpkm.v3i1.295>
- Ibrahim, Fransisca, D., & Sari, N. F. (2020). Perbandingan Teknik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 290–299. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/777>
- Ismansyah, Wiyadi, R. E. (2021). Penerapan Relaksasi Autogenik Dan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasien Fraktur. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Karsa, S. S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gadar* (Issue November).
- Kawiyana, I., Astawa, P., Ridia, K. ., Dusak, I., Suyasa, I., Karna, M., Aryana, I., Dharmayuda, C., Artha W, I. G., Wiratnaya, I. G., Asmara, A. ., Dewi, K., Subawa, I., Maharjana, M., & Arimbawa, I. (2020). *Buku Panduanorthopaedi Traumatologi*.
- Krisdiyana, K. (2019). Penatalaksanaan Balut Bidai Pada Pasien Fraktur. *Kesehatan*, 5, 1–64. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/404/>
- Listiana, D., & Silviani, Y. E. (2020). Pelatihan Balut Bidai Terhadap Keterampilan Pada Mahasiswa/I Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 265–273. <https://doi.org/10.31539/Jks.v4i1.1715>
- Marfuah, I., & Afni, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman*. 1–23.

- Mustika, Y., Mahati, E., & Ropyanto, C. (2023). *Relaksasi Benson: Intervensi Mandiri Perawat Dengan Berbagai Manfaat Yuli Mustika 1 , Endang Mahati 2 , Chandra Bagus Ropyanto 3 1.*
- Nugraha, D. A., Indah, D., & Sari, K. (2023). *Efektifitas Terapi Latihan Pada Post Total Hip Replacement : Studi Kasus.* 8(1), 1–6.
- Nurhayati, N., Marianthi, D., Desiana, D., & Maulita, R. (2022). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 1(1), 43–53. <https://doi.org/10.58774/Jourkep.v1i1.9>
- Puspitasari, I., & Kurniawati, N. D. (2020). *Jurnal Internasional Keperawatan Dan Kesehatan Layanan (Ijnh) Perbandingan Relaksasi Asmaul Husna Dan Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Pos Antebrachii Dioperasikan Di Umum Rsud Sidoarjo.* 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.35654/Ijnh.v3i1.173>
- Ribka, H., Victoria, A., & Yono, N. (2023). *Gambaran Penerimaan Diri Pada Pasien Fraktur.* 2, 11–20.
- Sari, I. P., Dwikora, D., & Kurniawati, N. D. (2020). Comparison Of Asmaul Husna And Benson Relaxation On Decreasing Of Pain Among Patients With Post Antebrachii Operated At Public Hospital Sidoarjo. *International Journal Of Nursing And Health Services (Ijnh)*, 3(1), 6–11.
- Suzanne C. Smeltzer ; Brenda G. Bare, Agung Waluyo, Monica Ester. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah / Suzanne C. Smeltzer .2001*
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, (2017), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Sdki), Edisi 1, Jakarta, Persatuanperawat Indonesia
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Tim Pokja Slki Dpp Ppni, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Slki),
Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia

Wiguna, I. G. N. I., & Putra, D. G. S. A. (2020). Pencegahan Infeksi Sekunder
Pada Kasus Patah Tulang Terbuka. *Cdk-285*, 47(4), 265.

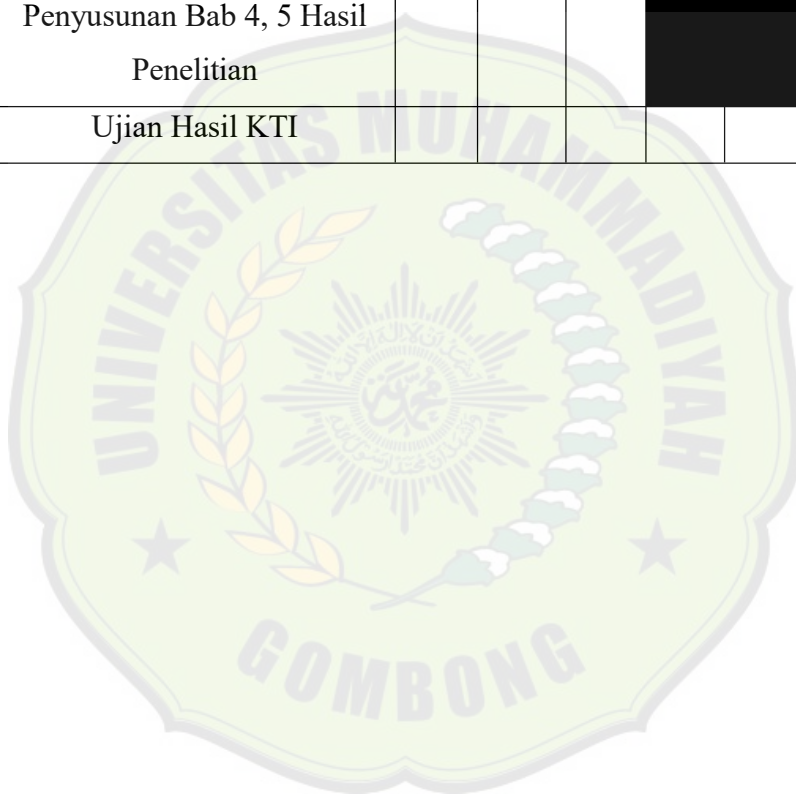


LAMPIRAN



**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN
HASIL PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan Tema/Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Ujian Proposal							
4	Pengambilan Data Penelitian							
5	Penyusunan Bab 4, 5 Hasil Penelitian							
6	Ujian Hasil KTI							



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

TERAPI RELAKSASI BENSON

DEFINISI	pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.
ALAT DAN BAHAN	1. Tempat tidur 2. Kursi 3. Bantal 4. Jam tangan
PRA INTERAKSI	1. Cari tahu identitas klien 2. Persiapkan diri
PERKENALAN	1. Mengucapkan salam 2. Bersalaman 3. Perkenalan 4. Menjelaskan tujuan dan manfaat relaksasi benson 5. Menanyakan kesediaan klien
KERJA	1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman 2. Anjurkan klien memilih tempat yang disukainya 3. Anjurkan klien untuk tidur terlentang atau poisis duduk yang dirasa paling nyaman 4. Anjurkan klien menutup mata perlahan dan tanpa memaksa hingga klien bisa untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari wajah hingga kaki 5. Lemasakn pundak, kepala dan leher dengan cara

	memutar kepala dan mengangkat bahu pelan-pelan 6. Anjurkan klien bernapas dalam dan wajar kemudian tarik napas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk menahan napas kemudian hembuskan melalui mulut sambil mengucapkan ”<i>Astaghfirullah</i>” (atau sesuai keyakinan) dan dilanjutkan selama 15 menit. 7. Klien diperbolehkan membuka matanya. Setelah selesai, tetap berbaring dengan tenang selama beberapa menit.
TERMINASI	1. Tanyakan perasaan klien 2. Observasi respon klien 3. Evaluasi kegiatan 4. Membuat kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Dokumentasikan hasil tindakan 6. Akhiri dengan salam.

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah penulis dari Universitas Muhammadiyah Gombong / Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di Rumah Sakit”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penelitian yang dapat menurunkan frekuensi nyeri pada pasien fraktur. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085848370939.

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 Lisa Andriyani dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGRA".

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.

Gombong, 6 Desember 2023

Yang memberi persetujuan


(.....)

Saksi


(.....)

Gombong, Desember 2023

Peneliti



Lisa Andriyani

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 Lisa Andriyani dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGRA".

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.

Gombong, 10 Desember 2023

Yang memberi persetujuan

Saksi

(.....)

(.....)

Gombong, Desember 2023

Peneliti

(.....)

Lisa Andriyani

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 Lisa Andriyani dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGRA".

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.

Gombong, ¹⁰ Desember 2023

Yang memberi persetujuan

Saksi


(.....)


(.....)

Gombong, Desember 2023

Peneliti



Lisa Andriyani

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 Lisa Andriyani dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan Relaksasi Benson Di RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGRA".

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.

Gombong, 18 Desember 2023

Yang memberi persetujuan

Saksi


(.....)


(.....)

Gombong, Desember 2023

Peneliti



Lisa Andriyani

LEMBAR OBSERVASI

Hari Perawatan	Nama/Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Skala Nyeri	
				Pre	Post
6 / 12 23	Tn. S	17	L	1	9
7 / 12 23	Tn. S	17	L	4	2
8 / 12 23	Tn. S	17	L	3	1
10 / 12 23	Tn. T	13	L	6	6
11 / 12 23	Tn. T	13	L	4	8
12 / 12 23	Tn. T	13	L	2	1
18 / 12 23	Ny. S	53	P	5	5
19 / 12 23	Ny. S	53	P	4	2
20 / 12 23	Ny. S	53	P	2	1



FORM PENGKAJIAN TRIASE
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 6 Desember 2023 Jam : 13.00 WIB

No RM : 00630 xxx

Nama : In. S

Tanggal Lahir : 25-08-2006

Jenis Kelamin : D/P

Alasan Datang : ☐ Penyakit ☒ Trauma
Cara Masuk : ☐ Sendiri ☒ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☒ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : 120 / 76 mmHg Nadi : 89 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit Suhu : °C SpO₂ : 99 %
Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☒ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 - 94 %
☐ RR 26 - 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☒ Nadi 60 - 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☒ GCS 14 - 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☒ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 - 37,5°C
☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☒ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN :

Penugas Triase

(Lisa Andriyani)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 6 Desember 2023 Jam: 13.00 WIB

No RM: 00610XXX

Nama: In.S

Tanggal Lahir: 25-08-2006

Jenis Kelamin: P

Keluhan Utama: Nyeri kaki sekitar lutut

Anamnesa: Pasien datang ke IGD dengan rujukan dari puskesmas dengan

keluhan nyeri di kaki kiri sekitar lutut setelah jatuh dari tangga rumah. Pasien sudah terpatang bidai dari puskesmas. Pasien tampak meringis ketatkannya memegang bagian yang nyeri, di bagian nyeri tampak memar.

Riwayat Alergi: ☒ Tidak ada ☐ Ada

Riwayat Penyakit Dahulu: Tidak ada

Riwayat Penyakit Keluarga: Tidak ada

PRIMARY SURVEY

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 ☐ Tachypnea ☐ 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: 120/80 mmHg Nadi: 94 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan ☐ Ya ☐ cc Lokasi Perdarahan ☒ Tidak

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

Tingkat Kesadaran ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 9 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 5/5
 4/5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokasi/Pahala

Nyeri terasa bila kaki kiri terutama lutut kiri digerakkan.

Qualitas

Tertutur - tutur

Regio/Radiation

Sekitar lutut kiri

Scale/Severity

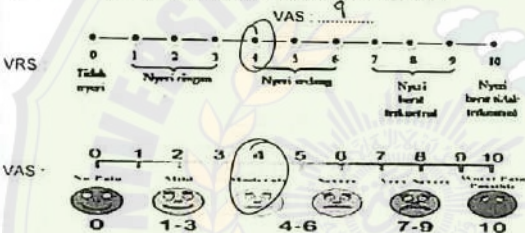
4 (sedang)

Timo

hilang timbul

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri VRS : 4 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri



(jawab sesuai lokasi nyeri)

Luka : ☐ Ya, Lokasi : ☒ Tidak
 Risiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila 36,7 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan 43 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Tidak ada

GDA : Tidak ada

Radiologi : Fraktur 1/3 proximal tibia Fibula sinistra

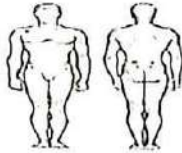
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Mesocephal, tidak ada jejer, tidak ada nyeri tekan

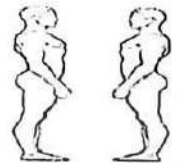
Leher : Tidak ada jejer, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Dada : I : simetris kanan kiri, tidak ada otot bantu pernapasan

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi ronor

A : suara vrikuler



Perut : I : Tidak ada jejer

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Bunyi timpang

A : Bising usus normal

Ekstremitas : (atas) Tidak ada luka, tidak ada edema

(bawah) Kaki kiri terparang bidai, tidak ada edema.

Genitalia : Berjenis kelamin laki-laki, tidak terparang DC.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/jam : 6 Desember 2023 / 13.25

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan cairan
2.	Ceftriaxon	1 gr	Antibiotik
3.	Ketorolac	10 mg	Meredakan nyeri sedang - berat
4.	Dexametharone	4 mg	Meredakan peradangan

ANALISA DATA

Tanggal/jam : 6 Desember 2023/13.00 WIB

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
I	DS : pasien mengatakkn nyeri di kaki kiri sekitar lutut setelah jatuh dari tangga rumah P : nyeri terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : sekitar lutut kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul DO : pasien tampak meringis menahan nyeri, tampak memar di sekitar lutut GCS : E4V5M6 S : 36,7°C TD : 120/76 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit SPO : 99% Hasil RO : <i>Fraktur 1/3 proximal tibia fibula sinistra</i>	Age pencedera fisik	Nyeri Akut (D0077)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	TUJUAN	INTERVENSI	TTD
I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Sikap protektif menurun	Managemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Berikan terknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi Benson) - Kolaborasi pemberian analgetik	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	TINDAKAN	RESPON	TTD
6/12/2023 13.00	Anamnesa pasien dan melakukan TTV	Pasien mengatakan nyeri di sekitar lutut kiri setelah jatuh dari tangga rumah. Pasien tampak cemas. P : aktivitas Q : tertusuk-tusuk R : sekitar lutut kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul GCS : E4V5M6	

		S : 36,7°C TD : 120/76 mmHg N : 84 x/menit RR : 20x/menit SPO : 99%	
13.10	Melepaskan bidai Melakukan rontgen	Hasil RO : Fraktur $\frac{1}{3}$ proximal tibia fibula sinistra	
13.20	Pemasangan gips	Pasien bersedia dipasang gips di kaki kiri	
13.25	Pemasangan infus dan pemberian terapi	Pasien bersedia dipasang infus RL 20 tpm di tangan kanan, Injeksi ceftriaxon (IC) dan Ketorolac IV 10mg masuk dengan baik	
13.40	Monitor tanda tanda alegri antibiotik	Tidak ada kemerahan dan gatal-gatal, injeksi cefrtiaxon IV masuk dengan baik	
14.40	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benzon	Pasien dan keluarga bersedia diajarkan dan melakukan teknik relaksasi benzon untuk mengurangi nyeri. Pasien masih belum maksimal saat melakukan relaksasi benzon untuk pertama kalinya. Pasien mengatakan masih nyeri namun pasien merasa lebih rileks.	
15.10	Monitor nyeri dan TTV	Pasien mengatakan masih nyeri	

		P : aktivitas Q : tertusuk-tusuk R : sekitar lutut kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul GCS : E4V5M6 S : 36,6°C TD : 132/84 mmHg N : 90 x/menit RR : 20x/menit SPO :99%	
15.25	Memindahkan pasien ke bangsal	Pasien dan keluarga berpindah dari IGD ke bangsal yang sudah terdaftar.	
7/12/2023 13.00	Memonitor TTV dan mengkaji nyeri	Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi P : nyeri post ORIF terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : cekot-cekot R : sekitar lutut kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul S : 36,1°C TD : 140/77 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit SPO : 98%	
13.10	Memberikan injeksi ceftriaxon 1gr, ketorolac	Pasien bersedia diberikan obat dan obat masuk dengan	

	10mg, dan dexamethasone 4mg	baik	
14.00	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien sudah mulai fokus dan mulai mau mencoba secara mandiri meskipun masih masih salah dalam hitungan relaksasi nafas dalam, namun pasien sudah ada kemajuan kemauan dalam menurunkan nyeri.	
14.20	Mengkaji nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson	Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. P : nyeri post ORIF terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan. Q : cekot-cekot R : sekitar lutut kiri S : 2 (ringan) T : hilang timbul	
8/12/2023 12.00	Memonitor TTV dan mengkaji nyeri	Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang P : nyeri post ORIF terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : cekot-cekot R : sekitar lutut kiri S : 3 (ringan) T : hilang timbul S : 36,9°C TD : 117/87 mmHg	

		N : 91 x/menit RR : 22x/menit SPO : 99%	
12.10	Memberikan injeksi ceftriaxon 1gr, ketorolac 10 mg, dan dexamethasone 4mg	Pasien bersedia diberikan obat dan obat masuk dengan baik	
13.10	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien sudah bisa melakukan secara mandiri setelah di demonstrasikan di hari sebelumnya.	
13.30	Mengkaji nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson	Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. P : nyeri post ORIF terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : cekot-cekot R : sekitar lutut kiri S : 1 (ringan) T : hilang timbul	

EVALUASI

Tgl/jam	No DX	EVALUASI	TTD
6/12/2023 15.10	I	S: pasien mengatakan masih nyeri P : nyeri terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : sekitar lutut kiri S : 4 (sedang)	

		T : hilang timbul. O: pasien tampak lebih rileks GCS : E4V5M6 S : 36,6°C TD : 132/84 mmHg N : 90 x/menit RR : 20x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. P: - Ajarkan relaksasi benson - Pasang DC - Pindahkan ke bangsal.	
7/12/2023 14.20	I	S: pasien mengatakan masih nyeri P : nyeri post ORIF terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : cekot-cekot R : sekitar lutut kiri S : 2 (ringan) T : hilang timbul. O: pasien tampak lebih rileks dan tenang S : 36,1°C TD : 140/77 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. P: - Monitor nyeri dan TTV - Ajarkan relaksasi benson	

8/12/2023 13.30	I	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P : nyeri post ORIF terasa bila kaki kiri terutama lutut digerakkan Q : cekot-cekot R : sekitar lutut kiri S : 1 (ringan) T : hilang timbul O: pasien tampak lebih rileks dan tenang S : 36,9°C TD : 117/87 mmHg N : 91 x/menit RR : 22x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik teratasi P: intervensi dilanjutkan, lakukan relaksasi benson secara mandiri dirumah.	
----------------------------	----------	---	--



FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal: 10 Desember 2023 Jam: 15:00 WIB

No RM: 00792 xxx
Nama: Th. T
Tanggal Lahir: 25 - 09 - 1980
Jenis Kelamin: P

Alasan Datang: ☐ Penyakit ☒ Trauma
Cara Masuk: ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis: ☐ Depresi ☒ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital: AVPU: TD: / mmHg Nadi: x/menit
Pernafasan: x/menit Suhu: °C SpO₂: %
Tindakan Pre Hospital: ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya:

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☒ Jalan Nafas Paten

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

☐ SpO₂ 80 - 94 %
☐ RR 26 - 30 x/m

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 - 26 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☒ Nadi 60 - 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

☐ GCS 9 - 13

☒ GCS 14 - 15

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG: mengancam nyawa

☐ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☒ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG: resiko tinggi

☒ Suhu 36,5 - 37,5°C
☐ VAS = 1 - 3 (ringan)
☐ EKG: resiko rendah-normal

TRIASE

☐ MERAH

☒ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN:

Petugas Triase

Lisa Andriyani
(Lisa Andriyani)



FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal: 10 Desember 2023 Jam: 15:00 WIB

No RM: 00792XXX

Nama: Tn-T

Tanggal Lahir: 25-01-1980

Jenis Kelamin: P

Keluhan Utama: Nyeri pergelangan tangan kiri

Anamnesa: Pasien datang ke IGD dengan

keluhan nyeri pada pergelangan

tangan kiri setelah jatuh dari atap saat mengecat. Pasien

tampak merangsang kerakitan dan memproteksi area nyeri dengan

tangan kanannya.

Riwayat Alergi: ☒ Tidak ada ☐ Ada.

Riwayat Penyakit Dahulu: Hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga: Tidak ada

PRIMARY SURVEY

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

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

Circulation
Akral: ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat: ☒ Ya ☐ Tidak
Sianosis: ☐ Ya ☒ Tidak CRT: ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah: 109/70 mmHg Nadi: ☐ Teraba 80 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan: ☐ Ya ☐ Tidak Lokasi Perdarahan: ☐ Tidak

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

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 : ☒ + ☐ -
 Pemeriksaan Ekstremitas : Sensasi ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Tidak

kekuatan 4/5
otot 5/5

PRIMARY SURVEY

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokatif/Pasif

Nyeri bertambah saat diberi tekanan dan digerakkan

Qualitas

Tertumpul-tumpul

Regio/Radiation

Pergelangan tangan kiri

Scale/Severity

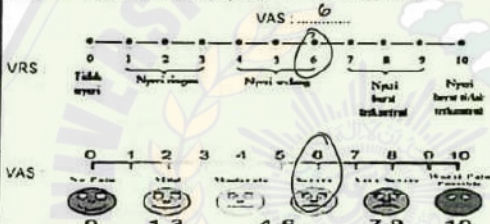
6 (sedang)

Timo

Terus menerus

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

Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

(Isi sesuai lokasi nyeri)

Fahrenheit

Suhu Axila : 36.7 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 69 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Tidak ada

GDA : Tidak ada

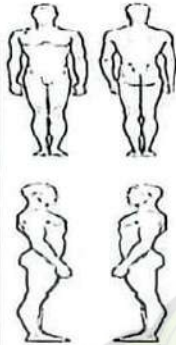
Radiologi : Fraktur 1/3 distal radius sinistra

Laboratorium (Lengkap)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi	Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Merocephal, ada nyeri tekan di dahi kanan

Leher : Tidak ada jejas, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Dada : I : Simetris kanan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Bunyi sonor
A : Suara vesikuler

Perut : I : Tidak ada jejas
P : Tidak ada nyeri tekan
P : Bunyi tympany
A : Bising usus normal

Ekstremitas: (atas) Tangan kiri terpasang gips, tidak ada edema
(bawah) Tidak ada luka, tidak ada edema.

Genitalia: Berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DL, tidak ada masalah BAB maupun BAK

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 10 Desember 2023 /

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus Ringer Laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan cairan
2.	Ceftriaxon	1gr	Antibiotik
3.	Keorolac	30 mg	Meredakan nyeri sedang - berat
4.	Omeprazole	40 mg	Menekan produksi asam lambung
5.	Amlodipine	2x1	Menurunkan tekanan darah tinggi

ANALISA DATA

Tanggal/jam : 10 Desember 2023/15.00 WIB

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
I	DS : pasien mengatakan nyeri di pergelangan tangan kiri setelah jatuh dari atap saat mengecat P : nyeri bertambah saat diberi tekanan dan digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : pergelangan tangan kiri S : 6 (sedang) T : terus menerus DO : pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak memproteksi area nyeri dengan tangan kanannya. GCS : E4V5M6 S : 36,7°C TD : 168/70 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit Hasil RO : <i>Fraktur 1/3 distal sinistra</i>	Age pencedera fisik	Nyeri Akut (D0077)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	TUJUAN	INTERVENSI	TTD
I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Sikap protektif menurun - Tekanan darah membaik	Managemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Berikan terknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi Benson) - Kolaborasi pemberian analgetik	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	TINDAKAN	RESPON	TTD
10/12/2023 15.00	Anamnesa pasien dan melakukan TTV	Pasien mengatakAn nyeri di pergelangan tangan kiri setelah jatuh dari atap saat mengecat P : nyeri bertambah saat diberi tekanan dan digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : pergelangan tangan	

		kiri S : 6 (sedang) T : terus menerus GCS : E4V5M6 S : 36,7°C TD : 168/70 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit	
15.15	Melakukan rontgen	Hasil RO : <i>Fraktur 1/3 distal sinistra</i>	
15.30	Pemasangan gips	Pasien bersedia dipasang gips di kaki kiri	
15.35	Pemasangan infus dan pemberian terapi	Pasien bersedia dipasang infus RL 20 tpm di tangan kanan, Injeksi ceftriaxon (IC) dan Ketorolac IV 10mg masuk dengan baik	
15.50	Monitor tanda tanda alergi antibiotik	Tidak ada kemerahan dan gatal-gatal, injeksi ceftriaxon IV masuk dengan baik	
16.00	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien dan keluarga bersedia diajarkan dan melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Pasien masih belum melakukan dengan penghayatan dan berfokus pada nyeri.	
15.20	Monitor nyeri dan TTV	Pasien mengatakan masih	

		nyeri P : nyeri bertambah saat diberi tekanan dan digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : pergelangan tangan kiri S : 6 (sedang) T : hilang timbul GCS : E4V5M5 S : 36,2°C TD : 158/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 22x/menit	
11/12/2023 14.00	Memonitor TTV dan mengkaji nyeri	Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi P : nyeri bertambah saat diberi tekanan dan digerakkan Q : cekot-cekot R : pergelangan tangan kiri S : 6 (sedang) T : hilang timbul S : 36,4°C TD : 204/131 mmHg N : 60 x/menit RR : 22x/menit SpO ₂ : 97%	
14.10	Memberikan injeksi ceftriaxon 1gr, ketorolac 10 mg, omeprazole 40 mg dan amlodipine oral 1 tablet 10mg	Pasien bersedia diberikan obat dan obat masuk dengan baik	

16.30	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien sudah bisa melakukan sendiri setelah di demonstrasikan hari ini dan kemarin.	
16.50	Mengkaji nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson	Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. P : nyeri bertambah saat digerakkan Q : cekot-cekot R : pergelangan tangan kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul GCS : E4V5M5 S : 36,2°C TD : 141/83 mmHg N : 90 x/menit RR : 22x/menit	
12/12/2023 15.00	Memonitor TTV dan mengkaji nyeri	Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang P : nyeri bertambah saat digerakkan Q : cekot-cekot R : pergelangan tangan kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul S : 36,5°C TD : 168/90 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit	
15.10	Memberikan injeksi	Pasien bersedia diberikan	

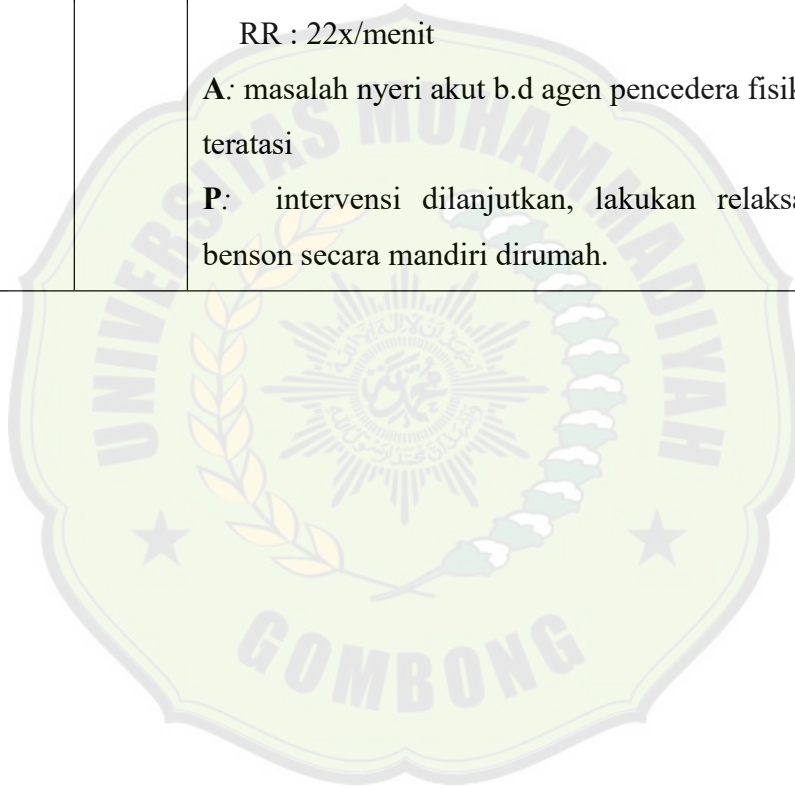
	ceftriaxon 1gr, ketorolac 10 mg, omeprazole 40 mg dan amlodipine oral 10mg	obat dan obat masuk dengan baik	
16.00	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien sudah bisa melakukan sendiri secara lancar dan pasien mengatakan sudah sering dilakukan ketika nyeri terasa.	
16.20	Mengkaji nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson	Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. P : pnyeri bertambah saat digerakkan Q : cekot-cekot R : pergelangan tangan kiri S : 2 (ringan) T : hilang timbul	

EVALUASI

Tgl/jam	No DX	EVALUASI	TTD
10/12/2023 16.20	I	S: pasien mengatakan masih nyeri P : nyeri bertambah saat diberi tekanan dan digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : pergelangan tangan kiri S : 6 (sedang) T : terus menerus O: pasien masih cemas GCS : E4V5M6	

		S : 36,2°C TD : 158/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 22x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. P: - Ajarkan Relaksasi Benson - Monitor nyeri dan TTV - Pindahkan ke bangsal.	
11/12/2023 16.50	I	S: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. P : nyeri bertambah saat digerakkan Q : cekot-cekot R : pergelangan tangan kiri S : 4 (sedang) T : hilang timbul O: pasien tampak lebih rileks dan sudah tidak memproteksi nyeri GCS : E4V5M6 S : 36,2°C TD : 141/83 mmHg N : 90 x/menit RR : 22x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. P: - Monitor nyeri dan TTV - Ajarkan Relaksasi Benson	
12/12/2023 16.20	I	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P : nyeri bertambah saat digerakkan	

		Q : cekot-cekot R : pergelangan tangan kiri S : 2 (ringan) T : hilang timbul O:pasien tampak lebih rileks dan tenang S : 36,5°C TD : 168/90 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik teratasi P: intervensi dilanjutkan, lakukan relaksasi benson secara mandiri dirumah.	
--	--	--	--





FORM PENGKAJIAN TRIASE

Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong
Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Tanggal : 18 Desember 2023 Jam : 15.18 WIB

No RM : 00615xxx
Nama : Ny. S
Tanggal Lahir : 14-01-1970
Jenis Kelamin : L / (P)

Alasan Datang : ☐ Penyakit ☒ Trauma
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☒ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi : x/menit
Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %
Tindakan Pre Hospital ☐ RIP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT ☐ Suction
☐ Bidai ☐ DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya :

A

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

B

☐ SpO₂ < 80%
☐ RR > 30 x/m atau < 14 x/m

C

☐ Nadi > 130 x/m
☐ TD Sistolik < 80 mmHg

D

☐ GCS ≤ 8

E

☐ Suhu > 40°C atau < 36°C
☐ VAS = 7 - 10 (berat)
☐ EKG : mengancam nyawa

☐ Obstruksi Jalan Nafas
☐ Stridor, Gargling, Snoring

☐ SpO₂ 80 - 94 %
☐ RR 26 - 30 x/m

☐ Nadi 121 - 130 x/m
☐ TD Sistolik 80 - 90 mmHg

☐ GCS 9 - 13

☒ Suhu 37,5-40°C/32-36,5°C
☒ VAS = 4 - 6 (sedang)
☐ EKG : resiko tinggi

☒ Jalan Nafas Paten

☒ SpO₂ > 94 %
☒ RR 14 - 26 x/m

☒ Nadi 60 - 120 x/m
☒ TD Sistolik > 90 mmHg

☒ GCS 14 - 15

☐ Suhu 36,5 - 37,5°C

☐ VAS = 1 - 3 (ringan)

☐ EKG : resiko rendah-normal

TRIASE

☒ MERAH

☒ KUNING

☐ HIJAU

☐ HITAM (Meninggal)

CATATAN :

Petugas triase

(Lisa Andriyani)

FORM PENGKAJIAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT (Resume)
Emergency Nursing Department | Universitas Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 18 Desember 2023 Jam : 15.18 WIB No RM : 00615xxx
 Nama : Ny. S
 Tanggal Lahir : 14-07-1970
 Jenis Kelamin : L/P

Keluhan Utama : Nyeri pada tangan kiri
 Anamnesa : Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada tangan kiri dari siku hingga pundak setelah terjatuh dari becak pada pukul 11.00 WIB. Pasien tampak meringis dan selalu mengatuh sakit.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada
 Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi
 Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada

PRIMARY SURVEY

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 ☐ Tachypnea ☐ 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 : / mmHg Nadi : ☒ Teraba 110 x/m ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
 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

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 kekuatan 4 / 5
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot 5 / 5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset

Provokasi/Pakatif : Nyeri bertambah ketika bergerak

Qualitas

Tertusuk-tusuk

Regio/Radiation

Tangan kiri dari siku hingga pundak

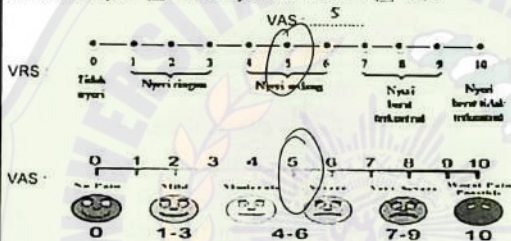
Scale/Severity

5 (redang)

Time

Hilang timbul

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



Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak
 Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 58 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Tidak ada

GDA : Tidak ada

Radiologi : Fraktur humerus distal radius sinistra

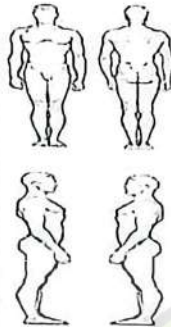
Laboratorium (tanggal:)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi

SECONDARY SURVEY

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala : Merocephal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada jejar

Leher : Tidak ada jejar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Dada : I : simetris kanan kiri, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan.

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi sonor

A : suara venikuler

Perut : I : tidak ada jejar

P : tidak ada nyeri tekan

P : bunyi timpang

A : bising usus normal

Ekstremitas : (atas) Tangan kiri terpasang gips, tidak ada edema

(bawah) Tidak ada luka, tidak ada edema

Genitalia : Berjenis kelamin perempuan, tidak ada masalah BAB maupun BAK.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 18 Desember 2023 /

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus Ringer laktat	20 tpm	Sumber elektrolit dan cairan
2.	Ketorolac	30 mg	Meredakan nyeri sedang-berat
3.	Ranitidine	50 mg	Mengobati tukak lambung
4.	Ceftriaxon	1gr	Antibiotik
5.	Amlodipine	10 mg	Menurunkan tekanan darah

ANALISA DATA

Tanggal/jam : 18 Desember 2023/15.18 WIB

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
I	DS : pasien mengatakan nyeri di tangan kiri dari siku hingga bahu setelah terjatuh dari becak P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 5 (sedang) T : hilang timbul DO : pasien tampak meringis menahan nyeri GCS : E4V5M6 S : 36°C TD : 167/74 mmHg N : 110x/menit RR : 20x/menit Hasil RO : <i>Fraktur humerus distal radius sinistra</i>	Age pencedera fisik	Nyeri Akut (D0077)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	TUJUAN	INTERVENSI	TTD
I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Tekanan darah membaik	Managemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Berikan terknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi Benson) - Kolaborasi pemberian analgetik	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	TINDAKAN	RESPON	TTD
18/12/2023 15.18	Anamnesa pasien dan melakukan TTV	Pasien mengatakan nyeri di tangan kiri dari bahu hingga siku setelah terjatuh dari becak P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : tangan kiri dari bahu hingga siku S : 5 (sedang)	

		T : hilang timbul GCS : E4V5M6 S : 36°C TD : 167/74 mmHg N : 110x/menit RR : 20x/menit	
15.30	Melakukan rontgen	Hasil RO : <i>Fraktur humerus distal radius sinistra</i>	
15.55	Pemasangan gips	Pasien bersedia dipasang gips di tangan kiri	
16.00	Pemasangan infus dan pemberian terapi	Pasien bersedia dipasang infus RL 20 tpm di tangan kanan, Injeksi ceftriaxon (IC) dan Ketorolac IV 10mg masuk dengan baik	
16.15	Monitor tanda tanda alergi antibiotik	Tidak ada kemerahan dan gatal-gatal, injeksi ceftriaxon IV masuk dengan baik	
16.20	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien dan keluarga bersedia diajarkan dan melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Pasien dapat melakukan sendiri setelah di ajarkan 2 kali. Pasien mengatakan masih nyeri namun pasien merasa lebih rileks dan tenang.	
18.10	Monitor nyeri dan TTV	Pasien mengatakan masih	

		nyeri P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 5 (sedang) T : hilang timbul GCS : E4V5M6 S : 36,2°C TD : 117/74 mmHg N : 75 x/menit RR : 20x/menit	
19/12/2023 15.00	Memonitor TTV dan mengkaji nyeri	Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : cekot-cekot R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 5 (sedang) T : hilang timbul S : 36,7°C TD : 154/88 mmHg N : 87 x/menit RR : 22x/menit SpO ₂ : 99%	
15.10	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien sudah bisa melakukan sendiri dan sering melakukannya secara	

		mandiri, pasien juga mengatakan setelah relaksasi lebih terasa tenang dan mudah tidur.	
15.25	Mengkaji nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson	Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang. P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : cekot-cekot R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 2 (ringan) T : hilang timbul	
20/12/2023 16.10	Memonitor TTV dan mengkaji nyeri	Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : cekot-cekot R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 3 (ringan) T : hilang timbul S : 36,6°C TD : 148/90 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit	
16.30	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi benson	Pasien sudah sangat lancar dan tepat dalam melakukan relaksasi benson.	
16.45	Mengkaji nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi	Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	

	benson	P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : cekot-cekot R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 1 (ringan) T : hilang timbul	
--	--------	--	--

EVALUASI

Tgl/jam	No DX	EVALUASI	TTD
18/12/2023 18.10	I	S: pasien mengatakan masih nyeri P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 5 (sedang) T : hilang timbul O: pasien tampak lebih rileks dan tenang GCS : E4V5M6 S : 36,2°C TD : 117/74 mmHg N : 75 x/menit RR : 20x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. P: - Ajarkan relaksasi benson - Monitor nyeri dan TTV - Pindahkan ke bangsal.	
19/12/2023	I	S: Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang.	

16.50		Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : cekot-cekot R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 2 (sedang) T : hilang timbul O:pasien tampak lebih rileks dan tenang GCS : E4V5M6 S : 36,7°C TD : 154/88 mmHg N : 87 x/menit RR : 22x/menit SpO₂ : 99% A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik belum teratasi. P: - Monitor nyeri dan TTV - Ajarkan relaksasi benson	
20/12/2023 16.45	I	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P : nyeri bertambah ketika digerakkan Q : cekot-cekot R : tangan kiri dari bahu sampai siku S : 1 (ringan) T : hilang timbul O:pasien tampak lebih rileks dan tenang S : 36,6°C TD : 148/90 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit A: masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik	

		teratasi	
		P: intervensi dilanjutkan, lakukan relaksasi benson secara mandiri dirumah.	





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Fraktur
Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Penerapan
Relaksasi Benton Di Rumah Sakit

Nama : Lira Andriyani
NIM : 2021010048
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 23%

Gombong, 25 April 2024

Pustakawan

(Desy Setiyawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Lisa Andriyani

NIM : 2021010048

Dosen Pembimbing : Endah Setianingsih, S.Kep.Ns., M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	16 oktober 2023	konsul judul ACC judul		
2.	18 oktober 2023	konsul BAB I perbaikan + jurnal		
3.	24 oktober 2023	konsul BAB I, ACC BAB I Lengkap BAB II		
4.	9 november 2023	konsul BAB II + perbaikan Lengkap BAB III		
5.	16 november 2023	konsul BAB III Lengkap proposal + lampiran		
6.	23 november 2023	Turnitin		
7.				
8.				

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yudha, S.Kep, Ns, M.Kep)





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESAHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Lisa Andriyani
NIM : 2021010048
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	20 Maret 2024	Revisi BAB IV		
2.	30 Maret 2024	Revisi BAB IV Lanjutan BAB V		
3.	22 April 2024	Revisi BAB IV, V		
4.	24 April 2024	ACC BAB IV, V - Turnitin		
5.	27 April 2024	ACC		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESAHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Lisa Andriyani
NIM : 2021010048
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	20 Mei 2024	Revisi		
2.	21 Mei 2024	Revisi		
3.	24 Mei 2024	Acc Abstract		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)