# ANALISIS ASUHAN KEPERWATAN PADA Sdr.M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR CRURIS 1/3 DISTAL TERTUTUP DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

## KARYA TULIS AKHIR NERS


**Di susun oleh :**

**Moh. Mahfudin, S. Kep**

**A316000977**


**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2016/2017**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Moh. Mahfudin, S.Kep

NIM :A316000977

Tanda tangan :

Tanggal : Agustus 2017

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

# ANALISIS ASUHAN KEPERWATAN PADA Sdr.M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR CRURIS 1/3 DISTAL TERTUTUP DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diujikan pada

Hari/tanggal :.....

Mengetahui

| Pembimbing Akademik | Ketua Program Studi |
|---|---|
| (Bambang Utoyo S.Kep.Ns., M.Kep ) | (Isma Yuniar, M.Kep.) |

**HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI**

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Moh. Mahfudin, S.Kep

NIM :A316000977

Program Studi : Ners

Judul KIA- N :ANALISIS ASUHAN KEPERWATAN PADA Sdr.M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR CRURIS 1/3 DISTAL TERTUTUP DIRUANG TERATAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ners pada program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

**DEWAN PENGUJI**

1. **Pembimbing : Bambang Utoyo, S.Kep. Ns., M.Kep** (.....)
2. **Penguji satu : Hari Cahyono, S.Kep. Ns** (.....)
3. **Ketua Program Studi: Isma Yuniar, M.Kep** (.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 16 Agustus 2017

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT karena atas limpahan karunia dan rahma-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dengan judul " Analisis Asuhan Keperawatan Pada Sdr. M dengan Masalah Keperawatan Akut pada pasien Pre Operasi Fraktur Cruris 1/3 Distal Tertutup di Ruang Teratai Nyeri di RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen

Selama proses pembuatan laporan ini, penulis mendapatkan bimbingan, masukan dan dukungan dari beberapa pihak, sehingga karya tulis akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Bambang Suryanto, selaku direktur RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen.
2. Pembimbing klinik RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen.
3. Bambang Utoyo S.Kp.Ns.,M.Kep selaku pembimbing klinik STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Rekan seperjuangan Ners yang telah memberikan dukungan dalam terselesainya laporan ini.
5. Pihak-pihak lain yang tidak yang tidak kami sebutkan satu-persatu. Semoga jasa dan amal baik mendapat pahala dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa karya tulis akhir ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk perbaikan karya tulis akhir.

Akhirnya penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kebumen, Agustus 2017

Moh. Mahfudin, S.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPETINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong , Saya yang bertanda tangan dibabwah ini:

Nama : Moh. Mahfudin, S.Kep

NIM :A316000977

Program Studi : Ners

Jenis karya : Karya Tulis Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammdiyah Gombong Hak BebasRoyalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERWATAN PADA Sdr.M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR CRURIS 1/3 DISTAL TERTUTUP DI RUANG TERATAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

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, 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.

Dibuat di : Gombong Kebumen
Pada tanggal: Agustus 2017

Yang menyatakan

Moh. Mahfudin, S.Kep

## ABSTRAK

**MOH MAFUDIN, S. Kep SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**Latar belakang**: Fraktur cruris adalah terputusnya kontinuitas pada tulang tibia dan fibula. Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai. Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur bersifat akut, nyeri akut dapat diprediksi akan tetapi dapat membuat pasien frustasi dan seringkali mengarah pada kecemasan dan depresi psikologi. **Tujuan**: untuk mengetahui intervensi yang dilakukan dan mengetahui intervensi terkini pada yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris. **Hasil**: asuhan keperawatan menunjukan nyeri akut merupakan prioritas diagnosa. Perawat telah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan kolaborasi pemberian analgetik selama 3x24 jam.**Kesimpulan**: hasil asuhan keperawatan menunjukan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 3 selama diberi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukan tindakan keperawatan yang diberikan telah berhasil menurunkan nyeri.**Rekomendasi**: pemberian teknik relaksasi dan kolaborasi pemberian analgetik diharapkan dapat diimplikasikan kepada pasien terutama yang mengalami nyeri berat sehingga kebutuhan aman nyaman pasien terpenuhi.



Kata kunci: Nyeri akut, fraktur cruris, teknik relaksasi .



## ABSTRACT

**Background**: Cruris fracture is a break in the continuity of the tibia and fibula . In patients with fractures, pain is the most common problem. Pain is a protective mechanism for the body in this case as control or alarm to danger. The pain of acute fractures , acute pain can be predicted but can make patients frustrating and often leads to anxiety and psychological depression. **Objective**: to know the interventions made and determine the latest interventions performed in patients at acute pain with fracture cruris. **Result:** The results show the nursing care is a priority for the diagnosis of acute pain experienced. The nurse has taught deep breathing and relaxation techniques to collaborate analgetic during 3x24 hours. **Conclusion**: The results showed reduced pain nursing care on a scale of 7 to 3 during the given nursing care. This shows that the nursing actions provided have succeeded in reducing pain. **Recommendation**: providing relaxation techniques and collaboration analgetic expected to be implicated to patients who experience severe pain especially so safe, patients met the needs of a safe and comfortable. Keywords: Acute pain, fracture cruris, relaxation techniques



Keywords: Acute pain, fractur cruis, relaxation techniques

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL** ..... i

**HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI** ..... ii

**HALAMAN PENGESAHAN** ..... iii

**KATA PENGANTAR** ..... v

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI** ..... vi

**ABSTRAK** ..... vii

**HALAMAN DAFTAR ISI** ..... viii

**BAB I. PENDAHULUAN** ..... 1

A. Latar Belakang ..... 1
B. Tujuan. ..... 9

**BAB II. TINJUAN PUSTAKA**

A. Fraktur ..... 10
B. Nyeri ..... 13

**BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS**

A. Profile Lahan Praktek ..... 30
B. Ringkasan ProsesAsuhan keperawatan ..... 34
**C.** Evaluasi. ..... 38

**BAB IV HASIL DAN ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

A. Analisis Karakteristik Klien ..... 49
B. Analisa Masalah Keperawatan ..... 50
C. Analisis Salah satu Intervensi yang dikaitkan dengan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini ..... 51

**BAB V PENUTUP**

A. Saran ..... 53
B. Kesimpulan ..... 53

**DAFTAR PUSTAKA**

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang menjadi negara industri sehingga akan mempengaruhi peningkatan mobiliasi masyarakat. Mobilitas masyarakat yang meningkat secara otomatis terjadi peningkatana penggunaan alat-alat transportasi/kendaraan bermotor baik pedesaan maupun bagi masyarakat yang tinggal diperkotaan. Meningkatnya penggunaan kendaraan bermotor akan memicu terjadinya berbagai ketidakaturan dalam berlalu lintas. Mobilitas manusia yang ingin serba cepat dapat menimbulkan masalah yang cukup serius yaitu umlah kepadatan lalu lintas terus bertambah, hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya kecalakaan lalu lintas.

Angka kecelakaan Diprovinsi jawa Tengah saat ini tergolong tinggi"Jumlah korban meninggal, kami prihatin karena mencapai 4.048 orang dibandingkan tahun 2015 sebanyak 3.922 orang. Berarti dalam sehari, delapan hingga 10 korban meninggal di jalan," jelasnya. Dalam menekan angka kecelakaan, jajaran kepolisian melakukan tindakan secara preemtif melalui sosialisasi dan imbauan ke komunitas otomotif serta pelajar."Laka lantas paling banyak didominasi sopir angkutan umum. Ada lima daerah dengan jumlah laka lantas tertinggi, yaitu Polrestabes Semarang 972 kejadian, Polres Banyumas 962 kejadian, Polres Pati 947 kejadian, Polres Karanganyar 918 kejadian, dan Polres Sukoharjo 794 kejadian," ujar Kabid Humas Polda Jateng Kombes Djarod Padakova, Senin (19/12/2016). Berdasarkan data kecelakaan tersebut sering kali myebabkan cidera tulang atau disebut fraktur. Hal ini disebabkan ketika terdapat suatu gaya atau kekuatan yang melampui kekuatan menahan

kompresi atau regangan(kemampuan tulang untuk menyatu menjadi satu aringan yang utuh) maka terjadi fraktur tulang (kowalak, 2011)

Dampak Fraktur, Fraktur adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitasi, pembengkakan lokal dan perubahan warna (Smeltzer, 2005).

1. Nyeri terus menerus dan bertambah berat sampai fragmen tulang diimobilisasi.
2. Pergeseran fragmen tulang menyebabkan deformitas tulang yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan bagian yang normal.
3. Pemendekan tulang yang disebabkan karena kontraksi otot yang melekat diatas maupun dibawah tempat fraktur.
4. Pada pemeriksaan palpasi ditemukan adanya krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya.
5. Pembengkakan dan perubahan warna lokal kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

Penatalaksanaan Fraktur dan Kegawat daruratannya Menurut Brunner & Suddarth (2005) selama pengkajian primer dan resusitasi, sangat penting untuk mengontrol perdarahan yang diakibatkan oleh trauma muskuloskeletal. Perdarahan dari patah tulang panjang dapat menjadi penyebab terjadinya syok hipovolemik. Pasien dievaluasi dengan seksama dan lengkap. Ekstremitas sebisa mungkin jangan digerakkan untuk mencegah kerusakan soft tissue pada area yang cedera. 12 Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi.

1. Reduksi fraktur Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis. Reduksi bisa dilakukan secara tertutup, terbuka dan traksi tergantung pada sifat fraktur namun prinsip yang mendasarinya tetap sama.

a. Reduksi tertutup Reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang kembali keposisinya dengan manipulasi dan traksi manual
b. Reduksi terbuka Reduksi terbuka dilakukan pada fraktur yang memerlukan pendekatan bedah dengan menggunakan alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, plat sekrew digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan solid terjadi.
c. Traksi Traksi digunakan untuk reduksi dan imobilisasi.

Menurut Brunner & Suddarth (2005), traksi adalah pemasangan gaya tarikan ke bagian tubuh untuk meminimalisasi spasme otot, mereduksi, mensejajarkan, serta mengurangi deformitas. Jenis – jenis traksi meliputi:

1) Traksi kulit : Buck traction, Russel traction, Dunlop traction
2) Traksi skelet: traksi skelet dipasang langsung pada tulang dengan menggunakan pin metal atau kawat. Beban yang digunakan pada traksi skeletal 7 kilogram sampai 12 kilogram untuk mencapai efek traksi.
3) Imobilisasi fraktur Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna atau eksterna. Fiksasi eksterna dapat menggunakan pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu pin dan teknik gips. Fiksator interna dengan implant logam.
4)Mempertahankan dan mengembalikan fungsi Latihan otot dilakukan untuk meminimalkan atrofi dan meningkatkan peredaran darah. Partisipasi dalam aktifitas sehari-hari diusahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri.

Komplikasi Fraktur Komplikasi fraktur menurut Brunner & Suddarth (2005) dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Komplikasi awal

1) Syok Syok hipovolemik pada fraktur femur dan fraktur pelvis.

2) Emboli lemak

3) Compartment Syndrome

4) Komplikasi awal lainnya seperti infeksi, tromboemboli dan koagulopati intravaskular.

b. Komplikasi lambat

1) Delayed union, malunion, nonunion Penyatuan terlambat (delayed union) terjadi bila penyembuhan tidak terjadi dengan kecepatan normal berhubungan dengan infeksi dan distraksi (tarikan) dari fragmen tulang. Tarikan fragmen tulang juga dapat menyebabkan kesalahan bentuk dari penyatuan tulang (malunion).

2) Nekrosis avaskular tulang Nekrosis avaskular

3) Reaksi terhadap alat fiksasi interna

Nyeri Jika Tidak di Atasi, Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai (Murwani, 2009). Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini adalah sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur bersifat akut, nyeri akut dapat diprediksi akan tetapi dapat membuat pasien frustasi dan seringkali mengarah pada kecemasan dan depresi psikologi. Pasien nyeri fraktur yang mengalami stres dan cemas maka tekanan darahnya akan meningkat dan denyut jantung bekerja semakin cepat, sehingga dapat menurunkan sistem imun yang berdampak negatif bagi tubuh. Akibat dari fraktur yang dialaminya pasien mengalami berbagai gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti gangguan aman nyaman nyeri, gangguan dalam melakukan aktivitas fisik, merasa cemas (Purwandari, 2008).

Dampak Nyeri Respons perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vocal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respons terhadap lingkungan. Individu yang mengalami nyeri akut dapat menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagia tubuh, mengepal, atau menarik diri. Orang akan mudah marah dan mudah tersinggung dan meminta maaf saat nyerinya hilang. Suara dari radio atau televisi dapat sangat menjengkelkan bagi orang yang sedang nyeri. Perilaku ini sangat beragam dari waktu ke waktu. Meskipun respon perilaku seharusnya tidak boleh digunakan sebagai pengganti untuk mengukur nyeri kecuali dalam situasi yang tidak lazim di mana pengukuran tidak memungkinkan misalnya orang tersebut menderita retardasi mental yang berat atau tidak sadar.

Individu yang mengalami nyeri dengan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang sedang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan keletihan dan membuat individunya terlalu letih untuk merintih atau menangis jika perilaku demikian merupakan respon normal terhadap nyeri. Pasien dapat tidur bahkan dengan nyeri hebat sekalipun. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri. Individu yang telah berhasil dalam meminimalkan efek nyeri kronik pada kehidupannya harus didorong ketimbang dipatahkan senangnya dari koping dengan cara ini.

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dibedakan dalam dua kelompok utama yaitu tindakan pengobatan (farmakologi) dan tanpa pengobatan 5 (nonfarmakologi). Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif. Intervensi kognitif meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan terapeutik serta stimulasi kulit dapat memberikan efek penurunan

nyeri yang efektif. Tindakan mengalihkan perhatian klien sehingga klien berfokus pada stimulasi taktil dan mengabaikan sensasi nyeri yang pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri (Tamsuri, 2012).

Pada pasien dengan keadaan nyeri, kondisi ini dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri di bagi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri akut di akibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan, nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba, nyeri akut umumnya terjadi kurang dari 6 bulan.Nyeri kronis secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya, nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama atau lebih dari enam bulan, nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien (Judha, 2012).

Inovasi terbaru untuk mengatasi nyeri, (IPM) yang belum bisa di Implikasikan T**EMPO.CO**, **Jakarta** - Ngilu yang tak kunjung sembuh sering bikin frustrasi. Padahal, obat penghilang sakit sudah lama habis. Untuk itu, sekelompok dokter pakar bius mengembangkan metode penanganan baru untuk menangani keluhan tersebut. "Bernama interventional pain management, IPM, atau manajemen nyeri dengan intervensi," kata Nancy M. Rehatta, Ketua Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif (KATI), kepada Tempo di Rumah Sakit Dokter Soetomo Surabaya, Ahad 31 Juli 2016. Nyeri adalah sinyal adanya sesuatu yang salah dalam tubuh. Sakit ini adalah keluhan tersering yang mendorong seseorang berobat. Penyebabnya mulai dari trauma karena kecelakaan, penyakit seperti kanker, hingga kebiasaan negatif, Berdasarkan klasifikasinya, nyeri tergolong kronik apabila berlangsung melebihi rentang waktu suatu nyeri akut. Nyeri akut normalnya mencapai kesembuhan antara satu, tiga, hingga enam bulan. "Lebih dari itu, tergolong kronik," kata Nancy. Dia mengatakan beberapa nyeri kronik yang banyak dialami orang Indonesia adalah nyeri punggung belakang, lutut, leher, dan bahu. Sakit itu disebabkan pola hidup yang kurang gerak tubuh, sementara beban kerja berlebihan. Selama ini, penanganannya lewat

obat. Tapi, pada kasus berat, penyuntikan morfin pun kerap gagal. Di sisi lain, pasien juga kebanyakan ogah dioperasi. Jadi, kalau nyeri, pasien menenggak obat. Saat sakitnya timbul lagi, ya minum obat lagi. “Begitu terus-menerus,” ujar Nancy, Guru Besar Ilmu Anestesiologi Universitas Airlangga, Surabaya. Padahal, konsumsi remedi dalam jangka panjang memberikan efek bahaya, misalnya perdarahan lambung, gangguan ginjal, dan osteoporosis. “Nah, teknik intervensi ini digunakan supaya pasien terhindar dari risiko-risiko tersebut,” ujar dia. Tindakannya berupa merekayasa saraf yang menyampaikan rasa sakit ke otak. Dengan menggunakan alat ultrasound maupun radio frequency, pasien diberi suntikan steroid atau anestesi lokal untuk memblok saraf sementara waktu. “Nanti jika terasa nyeri lagi, pasien bisa diberi lagi bergantung kondisinya,” kata Ketut Ngurah Gunapriya, dokter spesialis anestesi dari Universitas Brawijaya. Adapun untuk efek permanen, Bisa juga dengan ablasi atau membakar saraf tersebut dengan radio frequency. “Sehingga tidak ada lagi hantaran rasa nyeri,” ujar Ketut. Untuk mencegah efek samping, dia menambahkan, dokter kudu memastikan cairan obat tidak masuk ke pembuluh darah. “Pasien harus diberikan injeksi kontras sebelum obat-obatan yang lain,” kata lulusan penanganan teknik nyeri di Budapest itu. Guru Besar Anestesi Universitas Hasanuddin, Makassar, Andi Husni Tanra, mengakui teknik intervensi tak bisa menghilangkan nyeri sepenuhnya. Namun, angka keberhasilannya mengurangi sakit lebih dari 50 persen. “Yang penting memperbaiki kualitas hidup pasien, bisa kembali beraktivitas dan bekerja,” kata dia. Profesor Husni mengatakan metode ini tergolong gres di Indonesia, juga di Asia Tenggara. Selama ini, pasien harus ke luar negeri untuk mendapat intervensi nyeri. Biayanya, dia menambahkan, sekitar Rp 97 juta di Singapura dan Rp 20 juta di Eropa. “Di sini bisa lebih murah,” kata dia. Perlu diingat, terapi ini sebatas menghilangkan rasa sakit, bukan penyakitnya. Jadi, meski ngilu sirna, sumber masalah tetap perlu diatasi.

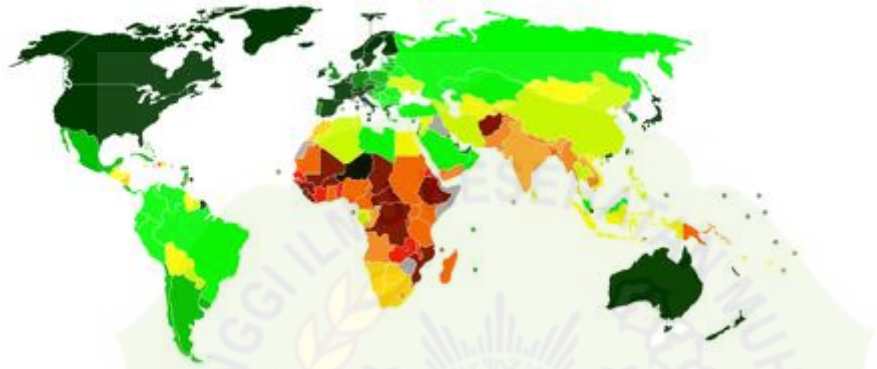
Indek Pembangunan Manusia :

# Indeks Pembangunan Manusia

Dari Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas

Akurasi Terperiksa

Lompat ke: navigasi, cari



Peta dunia yang menunjukkan Indeks Pembangunan Manusia (didasarkan pada data 2007 yang dipublikasikan pada 5 Oktober 2009)

| | | |
|---|---|---|
| di atas 0,950 | 0,700–0,749 | 0,450–0,499 |
| 0,900–0,949 | 0,650–0,699 | 0,400–0,449 |
| 0,850–0,899 | 0,600–0,649 | 0,350–0,399 |
| 0,800–0,849 | 0,550–0,599 | di bawah 0,350 |
| 0,750–0,799 | 0,500–0,549 | tak tersedia |

**Indeks Pembangunan Manusia** (IPM) / **Human Development Index** (**HDI**) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia. IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.[1]

## B. Tujuan Umun

a.Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan penulisan karya tugas akhir adalah untuk mengetahui analisis asuhan keperawatan pada Sdr. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur cruris di ruang Terate Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen ”

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui intervensi yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris

   b. Mengetahui intervensi inovasi terkini yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris 7

b. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan Analisa asuhan keperawatan ini dapat menambah keragaman ilmu pengetahuan bagi dunia keperawatan dan menambah keilmuan baru yang dapat dijadikan pedoman untuk ilmu selanjutnya dalam merawat klien dengan nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris.
2. Manfaat Aplikatif Meningkatkan pengetahuan perawat tentang analisa asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur cruris dan menambah ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur cruris
3. Manfaat Metodologi Memperbanyak keberagaman analisa asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut pada fraktur cruris

# DAFTAR PUSTAKA


Ali, Zaidin. 2009. Pengantar keperawatan keluarga . Jakarta: EGC

Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013.

Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI Black & Hawks. 2009. Medical Surgical Nursing Clinical Mnagement for Positive Outcomes Ed. 8. St. Louis: Eelseveir Saunders. Brunner and Suddarth's. 2010.

Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: LWW. Corwin, 2009 Corwin, Elizabeth J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC. Fadlani, You Wanda. 2015.

Terapi Perilaku Kognitif Distraksi terhdap Intensitas nyeri Pasien dengan Fraktur Femur yang trepasang Traksi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Handayani, Indah. 2015.

Teknologi Terbaru Atasi Nyeri dari Pakar Nyeri Klinik Nyeri dan Tulang Belakang Jakarta dr. Mahdian Nur Nasution Sp.BS. di akses dari www.beritasatu.com/kesehatan/306 pada 9 Agustus 2016 Herdman, Heather. 2011.

Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi 2009-2011. Ahli Bahasa : Sumarwati Made, Widiarti Dwi, Tiar Estu, Traslale, Ester Mania. EGC, Jakarta. Hoppenfeld, S & Murthy, V.L. 2011.

Terapi dan Rehabilitasi Fraktur. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC Judha Muhamad, dkk. 2012.

Teori Pengukuran Nyeri dan Persalinan. Nuha Medika, Jogjakarta. Kowalak, Mayer dan Welsh, 2011.

Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC. Muttaqin Arif. 2008.

Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. EGC, Jakarta. Murwani, Arita, 2009.

Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I. Yogyakarta Noor Helmi, Zairin. 2013.

Buku Ajar Gangguan musculoskeletal, cetakan kedua jilid 1. Jakarta: Salemba Medika Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2015.

Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: MediAction Publishing. Potter, Patricia A dan Perry, Anne G. 2006.

Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 1. Dialih Bahasakan Oleh Yasmin, Asih. Jakarta : EGC Price, Sylvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson. 2006.

Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.Dialih bahasakan oleh Brahm U Pendit.Jakarta : EGC Pramono, Wahyu. 2013.

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. J dengan Post Orif Fraktur Kruris 1/3 Dextra Di Ruang Mawar RSUD Sragen. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Purwandari, A. 2008.

Konsep Kebidanan: Sejarah & Profesionalisme, Jakarta. EGC.Rampengan, S.F.Y. 2013.

Pengaruh Teknik Relaksasi Distraksi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Di Ruang IRNA Atas RSUP Prof. Dr. R. Kandaou Manado. Manado: FKIK Universitas Sam Ratulangi Rospond. 2008.

Pain Assesment. Consult Pharm, 8. 133-163 Smeltzer & Bare. 2010. Keperawatan Medikal Bedah

Brunner & Suddarth. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong. 2010.

Buku ajar ilmu bedah, Edisi 3. Jakarta:EGC Torrance & Eva, Serginson (2007). Surgical Nursing.Author.

Torrance, Colin; Publisher.London Bailliere Tindal. Hidayat A. 2009.

Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Buku 1. Salemba Medika, Jakarta. Tamsuri A. 2007.

Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Tamsuri A. 2012.

Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri edisi revisi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2, EGC, Jakarta

Bongard, Frederic, S. Sue, darryl. Y, 1994, *Current Critical, Care Diagnosis and Treatment,* first Edition, Paramount Publishing Bussiness and Group, Los Angeles

McCloskey, 1996, *Nursing Interventions Classification (NIC)*, Mosby, USA

Price, Sylvia A and Willson, Lorraine M, 1996, *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses penyakit,* Edisi empat, EGC, Jakarta

Ralph & Rosenberg, 2003, *Nursing Diagnoses:Definition& Classification 2005-2006*, Philadelphia USA

www. Us. Elsevierhealth.com, 2004, Nursing Diagnosis: *for guide to Palnning care*, fifth Edition

Inayah Iin, 2004, **Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan**, edisi pertama, Jakarta, Salemba Medika.

Manjoer, A, et al, 2000, **Kapita selekta kedokteran**, edisi 3, Jakarta, Medika aeusculapeus

Suryono Slamet, et al, 2001, **buku ajar ilmu penyakit dalam**, jilid 2, edisi , Jakarta, FKUI

Doengoes. E. M, et al, 2000, **Rencana asuhan keperawatan**, edisi 3 Jakarta, EGC

Price & Wilson, 1994, **Patofisiologi,** edisi 4, Jakarta, EGC

APrice, Sylvia and M. Wilson, Lorraine. 1992. Pathophysiology Fourth Edition. Mosby Year Book. Michigan

Doenges, Marylinn E. et al. (1999). Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Edisi 3, Alih bahasa I Made Kariasa. Jakarta. EGC.

Ignatavicius, Dona D and Bayna, Marylen V. 1991.Medical Surgical Nursing A nursing proces Aproach Edisi I. WB Saunders Company. Philadhelpia.

Soeparman.Et al. (1990).Buku Ajar Penyakit Dalam, Edisi Ketiga. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.

Brunner & Suddart, 2002, **Keperawatan Medikal Bedah**, Edisi 8 Vol. 2 Jakarta, EGC

Inayah Iin, 2004, **Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan**, edisi pertama, Jakarta, Salemba Medika.

Manjoer, A, et al, 2000, **Kapita selekta kedokteran**, edisi 3, Jakarta, Medika aeusculapeus

Suryono Slamet, et al, 2001, **buku ajar ilmu penyakit dalam**, jilid 2, edisi , Jakarta, FKUI

Doengoes. E. M, et al, 2000, **Rencana asuhan keperawatan**, edisi 3 Jakarta, EGC

Price & Wilson, 1994, **Patofisiologi,** edisi 4, Jakarta, EGC

# PENANGANAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR SECARA FARMAKOLOGIS DAN NON FARMAKOLOGIS

Penanganan nyeri pada pasien fraktur secara Farmakologis dan Non farmakologis

Fraktur adalah terputusnya jaringan tulang. Ada beberapa penyebab terjadinya fraktur, yaitu penyebab fraktur akibat kekerasan langsung, dikarenakan tidak langsung, dan tarikan otot yang menyebabkan patah tulang. Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi diistegritas tulang, penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif juga dapat berpengaruh terhadap kejadian fraktur (Rohimin, 2009).

Setiap orang yang mengalami fraktur pasti menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri yang dialami seseorang memiliki skala yang berbeda-beda. Klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri yang berat dapat menghambat gaya hidup seseorang apabila tidak segera diatasi maka nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi pada individu untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri.

Nyeri juga menyebabkan isolasi sosial, depresi dan perubahan konsep dari oleh karena itu peran perawat sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasi nyeri.

Kondisi kejiwaan yang tidak stabil atau penggunaan koping yang tidak adekuat dalam mengantisipasi nyeri merupakan masalah yang dihadapi seorang pasien .

Penanganan fraktur dilakukan melalui jalan operasi. Pasca dilakukannya operasi pasien biasanya akan merasakan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan .

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan fisik meliputi stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit, akupuntur dan pemberian placebo. (Tamsuri, 2006).

Pertama secara non farmakologis ada Terapi *guided imagery,* terapi yang diberikan yaitu *guided imagery yang merupakan* aktivitas membimbing pasien untuk berimajinasi atau membayangkan hal yang menyenangkan dan membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Terapi *guided imagery termasuk jenis terapi non farmologi yang apabila dilaksanakan* dengan tepat akan dapat berfungsi efektif menurunkan nyeri. Didukung Brunner & Suddarth (2001) menyebutkan dukung penenangan dan psikologis merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan nyeri yang dialami pasca operatif.

Kedua secara non farmakologis ada Terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif adalah untuk merubah cara berfikir tentang nyeri agar respon tubuh dan pikiran lebih baik ketika mengalami nyeri. Terapi berfokus pada perubahan pikiran tentang penyakit dan kemudian membantu menjadi suatu koping positif bagi pasien terhadap penyakitnya, terapi kognitif dan perilaku ini sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri. Intervensi prilaku kognitif meliputi tindakan distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan terapeutik. Salah satu cara distraksi yang efektif adalah mendengarkan musik. Khususnya jenis musik yang mampu mendistraksikan pola pikir pasien dari rasa nyeri yang dirasakan sehingga timbul rasa nyaman bagi pasien (Murwani, 2009).

Ketiga secara non farmakologi ada Mekanisme Koping . Hasil penelitian menyebutkan bahwa prilaku koping pada pasien Atritis Reumatoid yang baik maka akan menurunkan keluhan (nyeri) yang dialaminya. Angka r sebesar 0,667 dengan r tabel hitung yang diperoleh = 0,561 pada taraf signifikan 0,01 dengan 20 responden. Adapun persamaan dalam penelitian yang akan

dilakukan adalah sama-sama menggunakan rancangan penelitian cross sectional dengan menggunakan kuesioner dan observasi.

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

Sedangkan penanganan nyeri pada fraktur secara farmakologis yaitu pemberian obat-obatan analgesic seperti Fascia Iliaca blockade merupakan pengobatan sederhana dan efektif dari tingkat analgesik untuk obat morphin pada pasien dengan patah tulang proximal femur. PERIOPERATIVE ANALGESIA sepertiLocal infiltration anaesthesia (LIA) and opiate sparing anaesthesia(OSA), Epidural analgesia, Intrathecal morphine, Titrating Parenteral Morphin, Peripheral nerve blockade. SISTEMIC ANALGESIA seperti Paracetamol, Tramadol, NSAIDs, Codeine, Morphine, Opioids.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**Lampiran 1**
**KEGIATAN BIMBINGAN**

| | Tanggal Bimbingan | Topik /Materi Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|---|---|---|---|
| 1. | 1-8-2017 | | |
| 2. | 8-8-2017 | | |
| 3. | 9-8-2017 | | |
| 4. | 10-8-2017 | | |
| 5. | 11-8-2017 | | |
| 6 | 14-8-2017 | | |

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

(_____)