

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR *CRURIS* DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

Karya Ilmiah Akhir Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



**ASROFUL HULAM ZAMRONI, S.KEP
132113143052**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

REVISI

REVISI

REVISI

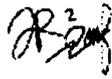
REVISI

REVISI

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa karya akhir ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 18 April 2022
Yang Menyatakan



Asroful Hulam Zamroni, S.Kep
132113143052

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asroful Hulam Zamroni

NIM : 1312113143052

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusove Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR CRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpang, alihmedia (format), mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 21 April 2022

Yang menyatakan



Asroful Hulam Zamroni, S.Kep
NIM 132113143052

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR *CRURIS* DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

Oleh:

Asroful Hulam Zamroni, S.Kep
132113143052

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 31 Mei 2022

Oleh :

Pembimbing



Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198402012014042001



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 1978060520038122001

KARYA ILMIAH AKHIR
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR *CRURIS* DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

Oleh:

Asroful Hulam Zamroni, S.Kep
132113143052

Telah diuji
Pada tanggal 10 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. (.....)
NIP. 198004272009121002

Anggota : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIP. 198402012014042001



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu.”

(Umar bin Khatab)

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya sehingga karya ilmiah akhir saya dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR CRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT”** dapat terselesaikan. Karya ilmiah akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. AH. Yusuf S., S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan karya akhir ilmiah ini.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan karya akhir ilmiah ini.
3. Harmayetty S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
4. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan sehingga penulisan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
6. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan motivasi selama kegiatan pendidikan profesi berlangsung.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta staf pengajar Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan hingga profesi.
8. Bapak dan Ibu Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya dan Rumah Sakit Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu selama praktik profesi.
9. Bapak E dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan dan membantu proses penyusunan karya ilmiah akhir.
10. Kedua orang tua saya, Bapak Salam dan Ibu Katini serta keluarga besar yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan baik materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini.
11. Teman-teman Ners Muda Fakultas Keperawatan Angkatan 2017, Kosman KJ67, Fastabiqul Khirot, dan semua pihak yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan pada peneliti dalam proses pengerjaan Karya Ilmiah Akhir (KIA).
12. Terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan motivasi hingga Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini selesai.

Penyusunan karya akhir ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, diharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan karya akhir ilmiah ini.

Akhir kata semoga karya akhir ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Surabaya, 21 April 2022

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR *CRURIS* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT

Asroful Hulam Zamroni
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan: penatalaksanaan fraktur *cruris* dengan post op pemasangan fiksasi OREF dapat menyebabkan nyeri berat. Intervensi manajemen nyeri dapat menurunkan tingkat nyeri. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan pada klien pasien fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan sampel penelitian adalah pasien fraktur *cruris* post op OREF dengan keluhan nyeri dan bersedia dilakukan intervensi. Variabel penelitian ini adalah tingkat nyeri. Tingkat nyeri diukur dengan Numeric Rating Scale (NRS). Pengukuran dilakukan setelah intervensi injeksi metamizole dan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan distraksi murottal yang dilakukan selama 3 hari perawatan dengan durasi 10-15 menit. **Hasil dan pembahasan:** intervensi injeksi metamizole dan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan distraksi murottal dapat menurunkan tingkat nyeri pasien fraktur *cruris* post op OREF selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit. Tingkat nyeri bermula skala 4 turun menjadi 1 selama 3 hari perawatan. Intervensi manajemen nyeri memberikan ketenangan dan rileks serta meningkatkan hormone endorphin dalam menghambat transmisi implus nyeri. **Kesimpulan:** manajemen nyeri dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur *cruris* dengan post op OREF. Injeksi metamizole dan kombinasi terapi dapat diterapkan secara mandiri bagi perawat dan keluarga dalam menurunkan tingkat nyeri.

Kata Kunci: distraksi murottal, injeksi metamizole, kombinasi terapi, *slow deep breathing*, tingkat nyeri.

ABSTRACT

**NURSING CARE ON CRURIS FRACTURE CLIENTS WITH
NURSING PROBLEMS OF ACUTE PAIN**

Asroful Hulam Zamroni
Faculty of Nursing Universitas Airlangga

Introduction: management of cruris fractures post-op fixation OREF can cause severe pain. Pain management interventions can reduce pain levels. The purpose of this study was to explain nursing care to clients with cruris fractures with acute pain nursing problems. **Methods:** This study used a case study design with the sample of post-op OREF cruris fracture patients with complaints of pain and willing to intervene. The variables of this study was apain levels. Pain level was measured by Numeric Rating Scale (NRS). Measurements were taken after the metamizole injection intervention and the combination of slow deep breathing and murottal distraction therapy were carried out for 3 days of treatment a duration 10-15 minutes. **Results and discussion:** metamizole injection intervention and combination therapy of slow deep breathing and murottal distraction can reduce pain levels in post-op OREF cruris fracture patients for 3 days a duration of 10-15 minutes. The pain level down a scale 4 to 1 during the 3 days of treatment. Pain management interventions provide calm and relax and increase endorphins in inhibiting the transmission of pain impulses. **Conclusion:** pain management can reduce pain level in cruris fracture patients post-op OREF. Metamizole injection and combination therapy can be applied independently for nurses and families in reducing pain levels.

Keywords: combination therapy, metamizole injection, murottal distraction, pain level, slow deep breathing.

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR.....	i
KARYA ILMIAH AKHIR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KARYA ILMIAH AKHIR.....	v
KARYA ILMIAH AKHIR.....	vi
MOTTO.....	vi
UCAPAN TERIMAKASIH.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Fraktur <i>Cruris</i>	7
2.1.1 Definisi Fraktur <i>Cruris</i>	7
2.1.2 Klasifikasi Fraktur	7
2.1.3 Etiologi Fraktur <i>Cruris</i>	9
2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur <i>Cruris</i>	10
2.1.5 Patofisiologi Fraktur <i>Cruris</i>	11
2.1.6 WOC Fraktur <i>Cruris</i>	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Fraktur <i>Cruris</i>	15

2.1.8	Penatalaksanaan Fraktur <i>Cruris</i>	16
2.1.9	Komplikasi Fraktur <i>Cruris</i>	18
2.2	Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut.....	20
2.2.1	Definisi Nyeri Akut	20
2.2.2	Penyebab Nyeri Akut.....	21
2.2.3	Gejala dan Tanda Mayor.....	21
2.2.4	Gejala dan Tanda Minor	21
2.2.5	Luaran Nyeri Akut.....	22
2.2.6	Intervensi Nyeri Akut	22
2.2.7	Pengukuran Skala Nyeri	23
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur <i>Cruris</i>	24
2.3.1	Pengkajian Keperawatan.....	24
2.3.2	Diagnosis Keperawatan	27
2.3.3	Intervensi Keperawatan	27
2.3.4	Implementasi Keperawatan	28
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	29
2.4	Tinjauan Artikel Ilmiah.....	29
BAB 3	METODE PENELITIAN	36
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
3.2	Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	36
3.3	Subjek Studi Kasus	36
3.4	Metode Pengambilan Data	36
3.5	Etik Penelitian	37
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1	Hasil	41
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	41
4.1.2	Pengkajian	41
4.1.3	Diagnosis Keperawatan	50
4.1.4	Rencana Intervensi.....	52
4.1.5	Implementasi dan Evaluasi	54
4.2	Pembahasan	57
4.2.1	Pengkajian	57
4.2.2	Diagnosis Keperawatan	59
4.2.3	Rencana Intervensi.....	60
4.2.4	Implementasi	61
4.2.5	Evaluasi.....	63

4.3	Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 5	SIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1	Simpulan	65
5.2	Saran	66
	DAFTAR PUSTAKA	67
	LAMPIRAN	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC Fraktur *Cruris*..... 14

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur <i>Cruris</i> dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.....	29
Tabel 4.1 Analisis Data Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur <i>Cruris</i> dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.....	50
Tabel 4.2 Kriteria Hasil dan Rencana Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur <i>Cruris</i> dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.....	52
Tabel 4.3 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur <i>Cruris</i> dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian.....	70
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur.....	72
Lampiran 3 Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah	73
Lampiran 4 Lembar Observasi Nyeri	83

ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

AVN	: Avaskuler Nekrosis
FET	: <i>Fat embolism Syndrome</i>
IV	: Intra Vena
OREF	: <i>Open Reduction External Fixation</i>
ORIF	: <i>Open Reduction Internal Fixation</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SRT	: Spinoreticuler Tract
STT	: Spinothalamic Tract
WHO	: <i>World Health Orgnaization</i>

BAB 1
PENDAHULAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kejadian kecelakaan di Indonesia tertinggi diantara negara berkembang di kawasan Asia Tenggara (Syah *et al.*, 2018). Kejadian kecelakaan menyebabkan korban penderita mengalami cedera ataupun fraktur yang paling banyak terjadi pada ekstermitas bawah (Risnah *et al.*, 2019). Fraktur ekstermitas bawah yang sering dijumpai pada kejadian kecelakaan adalah fraktur *cruris* atau fraktur tibia fibula (Rahmi, 2019). Fraktur *cruris* adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) (Khoirunisa, 2019). Penatalaksanaan fraktur *cruris* dengan pemasangan fiksasi melalui prosedur pembedahan yang menyebabkan cedera fisik dan merangsang tubuh menghasilkan respons nyeri (Jafari *et al.*, 2020).

Nyeri fraktur *cruris* dengan fiksasi memerlukan perawatan cepat dan tepat agar tidak menambah keparahan (Widodo, 2020). Nyeri fraktur *cruris* dapat diturunkan dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis sesuai dengan kebutuhan (Mayasari, 2016). Terapi non farmakologi yang efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur antara lain distraksi pendengaran, relaksasi nafas dalam, kompres dingin, dan *range of motion* (ROM) (Aji *et al.*, 2015; Asta & Rini, 2018; Utomo *et al.*, 2015). Namun, penetapan diagnosis dan penerapan intervensi keperawatan terhadap penurunan nyeri pada klien fraktur *cruris* dengan fiksasi masih perlu diidentifikasi lagi.

Angka kejadian fraktur ekstermitas bawah mengalami peningkatan setiap tahunnya seiring dengan tingginya angka kejadian kecelakaan di dunia (Gusti *et al.*, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018, terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur setelah mengalami kecelakaan (Sembiring, 2022). Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi kasus fraktur ekstermitas bawah pada bagian tulang tibia fibula di Indonesia sebesar 67,9% (Risnah *et al.*, 2019). Tanda gejala yang paling dirasakan pada pasien fraktur adalah nyeri (Faidah, 2022). Penelitian (Asta & Rini, 2018), menyatakan pada pasien fraktur mengalami nyeri ringan sebesar 5,7%, nyeri sedang sebesar 71,4%, dan nyeri berat sebesar 22,9%. Penelitian (Oswari, 2019), menyatakan pasien fraktur *cruris* pasca operasi ORIF mengalami nyeri dengan tingkat sedang sebesar 29,4 % dan tingkat berat sebesar 70,6%. Sehingga, perlu penatalaksanaan dalam penurunan tingkat nyeri pada kasus fraktur *cruris* agar tidak terjadi ketidakmampuan dan gangguan imobilitas dalam perawatan diri.

Fraktur merupakan keadaan terputusnya kontinuitas tulang, sehingga kehilangan kesinambungan dan ketidakstabilan mekanis pada tulang serta kerusakan jaringan lunak, pembuluh darah, otot, dan jaringan lain (Abdullah, 2021). Pada pasien fraktur akan mengalami berbagai masalah, masalah yang paling sering dialami adalah nyeri akibat benturan, gesekan atau luka (Aji *et al.*, 2015). Pasien fraktur akan mengalami gangguan pada opiate endogen atau endorpin-ensafalin, sehingga proses meredakan nyeri secara alami terganggu (Asta & Rini, 2018). Hal ini terjadi juga pada fraktur tibia fibula, apabila penanganan perawatan nyeri tidak cepat dan tepat akan mengganggu proses fisiologis, himodinamis, menimbulkan stressor, cemas, mengganggu istirahat dan proses

penyembuhan serta menambah keparahan keadaan pasien dalam melakukan perawatan diri (Widodo, 2020). Selain itu, penatalaksanaan fraktur *cruris* dengan pemasangan fiksasi melalui prosedur pembedahan menyebabkan terjadinya cedera fisik dan merangsang tubuh menghasilkan respons nyeri (Jafari *et al.*, 2020)

Nyeri adalah pengalaman atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak dan lambat (PPNI, 2017). Nyeri pada fraktur dapat ditangani dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, seperti terapi distraksi pendengaran, relaksasi nafas dalam, kompres dingin, dan *range of motion* (ROM) (Risnah *et al.*, 2019). Penelitian (Ismonah, 2016), menyatakan *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien ORIF dikarenakan dapat memberikan ketenangan dan rileks serta meningkatkan hormone endorphin dalam menghambat transmisi implus nyeri. Selain itu, terapi mural juga berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri pasien fraktur yang telah dilakukan ORIF dikarenakan memberikan ketenangan jiwa dan menghilangkan rasa takut (Bashir, 2019). Banyak pilihan terapi untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien fraktur *cruris* dengan pemasangan fiksasi. Namun, penerapan intervensi yang diberikan kurang efektif (Pujiarto, 2018).

Perawat memiliki peran penting dalam manajemen nyeri untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan memberikan teknik non farmakologis (PPNI, 2018). Perawat dapat melakukan kolaborasi dan memberikan tindakan teraupetik untuk menurunkan tingkat nyeri klien fraktur *cruris* (PPNI, 2018). Penurunan tingkat nyeri pasien fraktur *cruris* dapat menggunakan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Mayasari, 2016).

Penetapan diagnosis dan intervensi pada pasien fraktur *cruris* dengan pemasangan fiksasi belum banyak diteliti. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan kasus dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang bedah dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang bedah dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan gambaran pengkajian pada pasien fraktur *cruris*
- 2) Menjelaskan gambaran masalah keperawatan pada pasien fraktur *cruris*
- 3) Menjelaskan gambaran rencana intervensi keperawatan pada pasien fraktur *cruris*
- 4) Menjelaskan gambaran implementasi keperawatan pada pasien fraktur *cruris*
- 5) Menjelaskan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien fraktur *cruris*

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan medikal bedah dalam pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan nyeri pada pasien fraktur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Akademisi

Mengenalkan asuhan keperawatan pada klien fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang bedah dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya kepada mahasiswa untuk diterapkan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur *cruris*.

2) Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil penerapan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data untuk melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada klien fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang bedah dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan metode lain.

3) Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penerapan ini diharapkan dapat disosialisasikan ke tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan pada klien fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang bedah dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penerapan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai motivasi untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal menurunkan tingkat nyeri pada pasien *cruris*.

5) Bagi Masyarakat

Hasil penerapan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi masyarakat khususnya penderita fraktur *cruris* dalam menurunkan tingkat nyeri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur *Cruris*

2.1.1 Definisi Fraktur *Cruris*

Fraktur adalah terputusnya dan rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang (Priscilla, *et al*, 2017). Fraktur *cruris* merupakan suatu istilah untuk fraktur atau patah tulang tibia dan fibula yang biasanya terjadi pada bagian proksimal, diafisis, atau pergelangan sendi (Ewari, Gede Agastya. Premana, 2021). Fraktur *cruris* adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula disertai dengan kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang patah dengan udara luar dan fraktur tertutup (Khoirunisa, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi fraktur sangat bervariasi dan dibagi menjadi beberapa kelompok (Asikin, 2016), meliputi:

1. Berdasarkan sifat fraktur atau luka yang ditimbulkan dibagi menjadi:
 - 1) Fraktur tertutup atau *closed* yaitu dimana kulit yang menutupi tulang masih intak atau utuh.
 - 2) Fraktur terbuka atau *open fracture* yaitu dimana kulit yang menutupi tulang tidak intak atau utuh

2. Berdasarkan komplet atau inkomplet fraktur dibagi menjadi:
 - 1) Fraktur komplet yaitu dimana garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.
 - 2) Fraktur inkomplet yaitu dimana garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang dan periosteum tetap intak.
3. Berdasarkan bentuk garis patah dibagi menjadi:
 - 1) Fraktur transversal yaitu dimana fraktur tegak lurus dengan sumbu Panjang tulang.
 - 2) Fraktur oblik yaitu garis fraktur membentuk suatu sudut dari sumbu Panjang tulang.
 - 3) Fraktur spiral yaitu garis fraktur mengelilingi tulang dan berbentuk spiral.
 - 4) Fraktur kompresi yaitu fraktur yang menekan pada satu sisi tulang.
 - 5) Fraktur avulasi yaitu fragmen tulang yang terhubung ligament/tendon robek dari tulang utama.
4. Berdasarkan jumlah garis patah dibagi menjadi:
 - 1) Fraktur kominutif atau *comminuted fracture* yaitu fraktur di mana garis patah lebih dari dua fragmen atau multiple fragmen.
 - 2) Fraktur segmental yaitu fraktur di mana garis patah lebih dari satu, tetapi tidak berhubungan
5. Berdasarkan pergeseran fragmen tulang dibagi menjadi:
 - 1) Fraktur *undisplaced* atau tidak bergeser yaitu garis lengkap, tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.

- 2) Fraktur *displaced* atau bergeser yaitu terdapat pergeseran fragmen tulang yang disebut dengan lokasi fragmen.
6. Berdasarkan bagian tulang yang mengalami fraktur dibagi menjadi proksimal, medial, dan distal.

2.1.3 Etiologi Fraktur *Cruris*

Fraktur tulang secara umum disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebih pada tulang (Sembiring, 2022). Menurut (Khoirunisa, 2019), fraktur disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kekerasan langsung atau trauma langsung
Kekerasan atau trauma langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya trauma. Fraktur ini sering bersifat terbuka dengan garis patah melintang dan miring, seperti kejatuhan benda asing dan dipukul dengan tekanan besar.
2. Kekerasan tidak langsung atau trauma tidak langsung
Trauma tidak langsung adalah trauma yang dihantarkan ke daerah yang lebih jauh dari daerah fraktur. Trauma tidak langsung seperti kejadian kecelakaan, terjatuh dan terpeleat.
3. Patalogis
Fraktur yang terjadi pada daerah tulang-tulang yang telah menjadi lemah akibat kondisi patalogis. Kondisi ini seperti pada kejadian tumor, kanker, *osteoporosis*, *osteomilitis* dan *ostheoarthritis*.

4. Tarikan otot

Fraktur tulang akibat tarikan otot sangat jaraing terjadi. Trauma tarikan otot dapat berupa pemuntiran, penekukan, penekanan atau kombinasi ketiganya, dan penarikan.

Penelitian (Ewari, Gede Agastya. Premana, 2021), menjelaskan penyebab terbanyak fraktur *cruris* adalah kecelakaan lalu lintas dan kedua kejadian terjatuh, serta mayoritas dialami oleh laki-laki.

2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur *Cruris*

Menurut (Khoirunisa, 2019) pasien dengan fraktur *cruris* pada awalnya memiliki tanda dan gejala seperti berikut:

1. Nyeri yang kontinu dan meningkat saat bergerak dan spasme otot terjadi segera setelah fraktur.
2. Kehilangan fungsi: songkongan terhadap otot hilang ketika tulang patah dan diperparah dengan adanya nyeri.
3. Deformitas: ekstermitas atau bagiannya dapat membengkok atau berotasi secara abnormal karena pergeseran lokasi akibat spasme otot dan edema.
4. Pemendekan ekstermitas: spasme otot menarik tulang dari posisi keseajarannya dan fragmen tulang dapat menjadi dari sisi ke sisi, bukan sejajar ujung ke ujung.
5. Krepitus: sensasi patahan atau suara yang berkaitan dengan pergerakan fragmen tulang ketika saling bergesekan, bahkan dapat menimbulkan trauma lebih besar pada jaringan, pembuluh darah dan saraf.

6. Edema dan dikolorasi: kondisi terjadi sekunder akibat trauma jaringan pada cedera.

Pada kasus fraktur yang telah dilakukan ORIF akan menimbulkan masalah seperti nyeri, deformitas, oedema, spasme otot, atrofi otot, gangguan fungsional, *abnormal movement*, keterbatana *range of motion* (ROM) dan penurunan kekuatan otot (Abdullah, 2021).

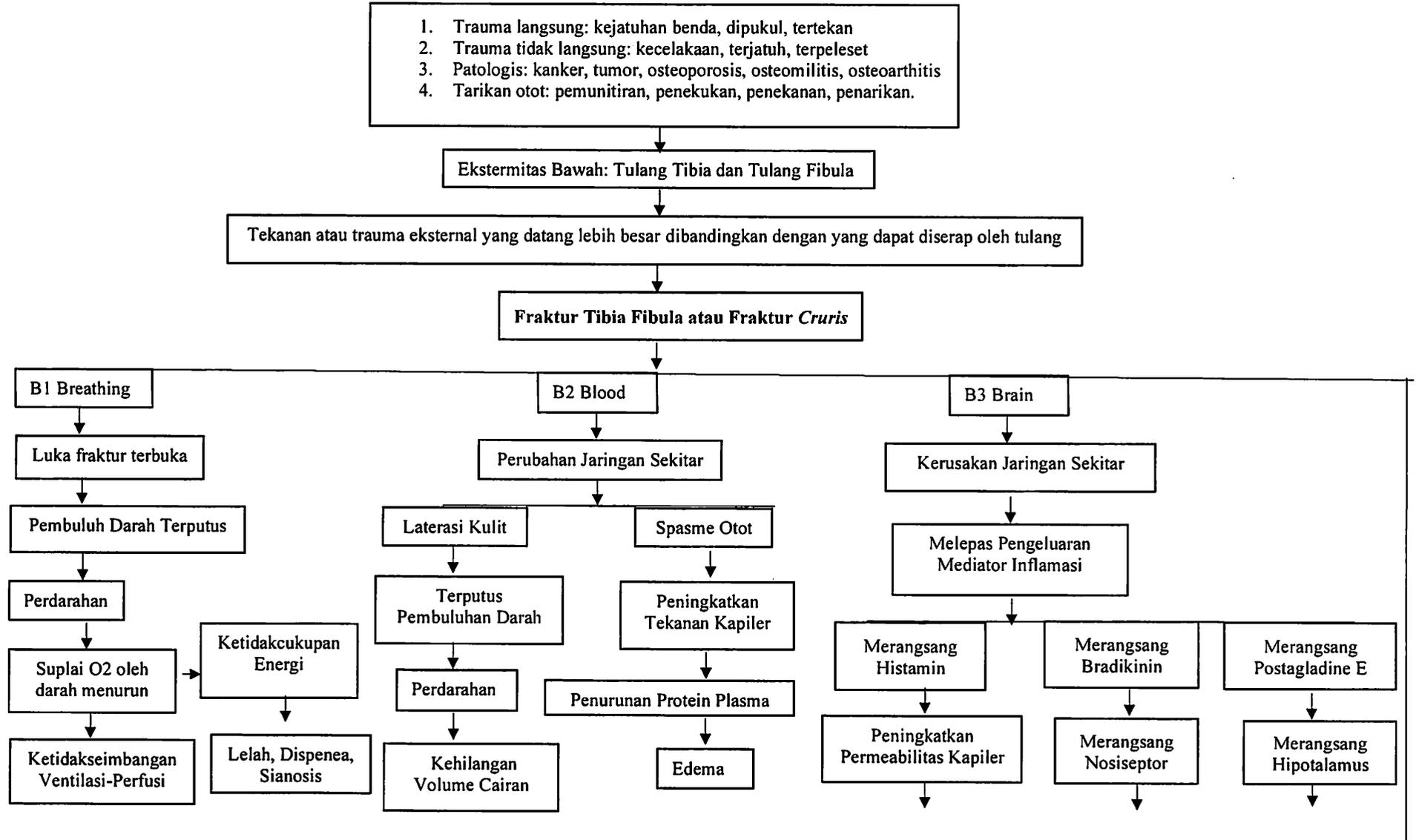
2.1.5 Patofisiologi Fraktur *Cruris*

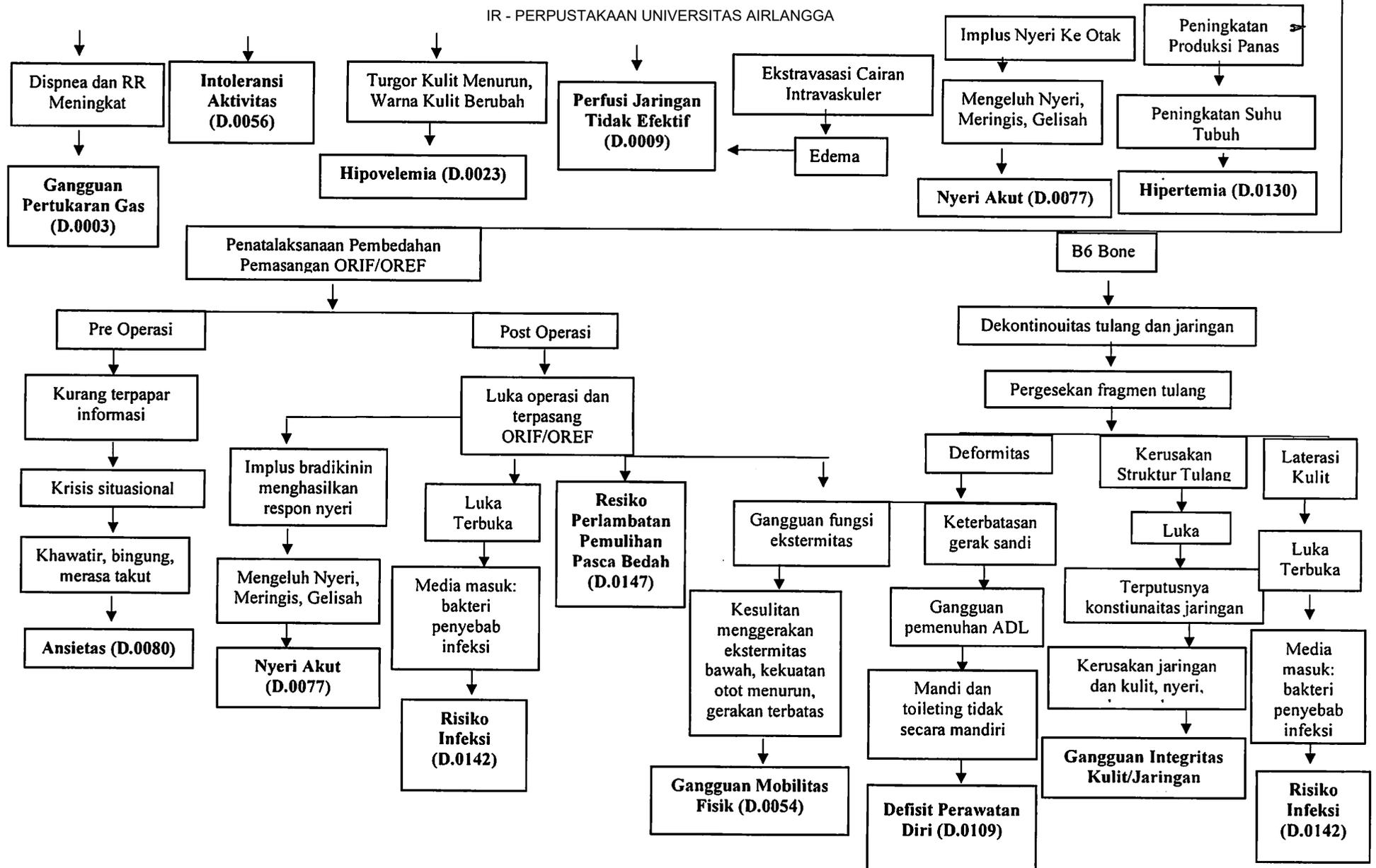
Fraktur kruris pada umumnya terjadi akibat trauma dengan energi tinggi seperti kecelakaan lalu lintas atau trauma torsional energi rendah (Ewari, Gede Agastya. Premana, 2021). Pada fraktur mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan sendi, tulang, dan kulit, sehingga merangsang nociseptor sekitar untuk mengeluarkan histamin, bradikinin dan prostaglandin yang akan merangsang serabut A-delta untuk menghantarkan rangsangan nyeri ke sumsum tulang belakang. Rangsangan tersebut dihantarkan oleh serabut-serabut saraf aferen yang masuk ke spinal melalui "dorsal root" dan sinaps pada dorsal horn. Impuls-impuls nyeri menyeberangi sumsum belakang pada interneuron-interneuron dan bersambung dengan jalur spinal ascendens, yaitu spinothalamic tract (STT) dan spinoreticular tract (SRT). STT merupakan sistem yang diskriminatif dan membawa informasi mengenai sifat dan lokasi dari stimulus kepada thalamus kemudian ke korteks serebri untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Asta & Rini, 2018).

Nyeri bisa merangsang susunan syaraf otonom mengaktifasi norepinephrin, sehingga saraf simpatis terangsang untuk mengaktifkan RAS di hipotalamus dan mengaktifkan kerja organ tubuh. Hal ini menyebabkan REM menurun sehingga

terjadi gangguan tidur. Nyeri menimbulkan keterbatasan gerak (imobilisasi) dan bertambah bila digerakkan serta menyebabkan sulit untuk bergerak termasuk toileting, menyebabkan penumpukan feses dalam colon. Colon mereabsorpsi cairan feses sehingga feses menjadi kering dan keras dan timbul konstipasi. Imobilisasi sendiri mengakibatkan berbagai masalah, salah satunya dekubitus, yaitu luka pada kulit akibat penekanan yang terlalu lama pada daerah bone prominence. Perubahan struktur yang terjadi pada tubuh dan perasaan ancaman akan integritas kulit, merupakan stressor psikologis yang bisa menyebabkan kecemasan. Terputusnya kontinuitas jaringan sendi atau tulang dapat mengakibatkan cedera neuro vaskuler sehingga mengakibatkan oedema juga mengakibatkan perubahan pada membran alveolar (kapiler) sehingga terjadi pembesaran paru kemudian terjadi kerusakan pada pertukaran gas, sehingga timbul sesak nafas sebagai kompensasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Rahmi, 2019)

2.1.6 WOC Fraktur *Cruris*





Gambar 2.1 WOC Fraktur *Cruris*

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Fraktur *Cruris*

Pemeriksaan diagnostik pada kasus fraktur (Khoirunisa, 2019):

1. Foto Rontgen

Foto rontgen dengan sinar-X menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, erosi, dan perubahan hubungan tulang. Selain itu, akan menunjukkan adanya pelebaran, penyempitan, dan tanda iregularitas, serta adanya cairan dan perubahan struktur sendi.

2. CT Scan (*Computed Tomography*)

CT Scan dilakukan untuk mengetahui lokasi dan panjangnya patah tulang di daerah yang sulit dievaluasi.

3. Angiografi

Angiografi dilakukan untuk mengetahui robekan akut atau kronik kapsul sendi atau ligamen penyangga lutut, bahu, tumit, pinggul, dan pergelangan tangan.

4. Artrosentesis (*Aspirasi Sendi*)

Artrosentesis dilakukan untuk memperoleh cairan sinovial dengan kadar normal jernih, pucat, berwarna jerami, dan volume sedikit.

5. Artroskopi

Pembedahan sayatan lubang kecil untuk mengetahui keadaan sendi.

6. Biopsy

Biopsy dilakukan untuk mengetahui struktur dan komposisi tulang, otot, dan sinovial.

7. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah lengkap dilakukan terutama pada kadar hemoglobin dan sel darah putih. Hal itu dilakukan untuk mengetahui tingkat infeksi dan kadar oksigen pada penderita sebagai acuan terapi. Selain itu, pemeriksaan kadar kalsium serum akan berubah pada osteomalasia, fungsi paratiroid, penyakit paget, tumor tulang, dan imobilisasi lama.

2.1.8 Penatalaksanaan Fraktur *Cruris*

Penatalaksanaan fraktur secara umum memiliki prinsip 4 R (Asikin, 2016) yaitu:

1. Rekognisi atau pengenalan

Riwayat kejadian harus diketahui dengan jelas untuk menentukan diagnosis dan tindakan selanjutnya. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan antara lain lokalisasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan Teknik yang sesuai untuk pengobatan dan menghindari komplikasi (Asikin, 2016).

2. Reduksi atau manipulasi atau reposisi

Reduksi adalah upaya memanipulasi fragmen tulang Kembali seperti semula secara optimal atau mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Selain itu, reduksi akan mengembalikan fungsi normal dan mencegah komplikasi seperti kekakuan, deformitas, dan perubahan osteoarthritis (Asikin, 2016). Adapun cara reduksi antara lain adalah:

1) Traksi

Traksi memberikan kekuatan untuk meluruskan atau menarik yang berguna untuk mengembalikan atau mempertahankan tulang yang

mengalami fraktur pada posisi anatomic yang normal (Priscilla LeMone, Karen M.Burke, 2017)

2) *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*

Open Reduction Internal Fixation adalah fiksasi internal yang dilakukan melalui prosedur pembedahan. Fraktur direduksi atau diletakkan pada kesejajaran anatomic yang tepat dan alat berupa paku, sekrup, lempeng atau pin dimasukkan untuk menahan tulang pada tempatnya (Abdullah, 2021).

3) *Open Reduction External Fixation (OREF)*

Open Reduction External Fixation (OREF) adalah reduksi terbuka dengan fiksasi lateral di mana tulang akan difiksasi di atas dan di bawah fraktur dengan sekrup atau kawat yang ditransfiksi di bagian proksimal atau distal. Kemudian, dihubungkan satu sama lain dengan suatu batang lain. Fiksasi eksternal ini digunakan untuk mengenai fraktur dengan kerusakan jaringan lunak (Widodo, 2020).

3. *Reduction hold*

Reduction dilakukan untuk mengistirahatkan tulang atau imobilisasi yang mengalami fraktur agar penyatuannya lebih cepat. Pembatasan pergerakan dibutuhkan untuk mendorong penyembuhan jaringan lunak dan Gerakan bebas dari bagian yang tidak terkena (Asikin, 2016). *Reduction hold* dapat digunakan dengan system gips atau alat kaku yang digunakan untuk mengimobilisasi tulang yang mengalami cedera dan meningkatkan penyembuhan (Priscilla LeMone, Karen M.Burke, 2017)

4. Rehabilitasi

Rehabilitasi diterapkan untuk mencegah atrofi dan kontraktur yang dapat dilakukan oleh fisioterapi. Program ini dilakukan dengan mengoptimalkan seluruh keadaan klien pada fungsinya agar aktivitas dapat dilakukan kembali. Pasien dengan pasca amputasi *cruris* akan dilakukan program rehabilitasi berupa bagaimana klien dapat melanjutkan hidup dan melakukan aktivasi dengan memaksimalkan organ lain yang tidak mengalami masalah.

2.1.9 Komplikasi Fraktur *Cruris*

Komplikasi pada fraktur dapat dibedakan menjadi dua fase yaitu komplikasi awal dan komplikasi dalam waktu lama (Asikin, 2016).

1. Komplikasi awal

1) Kerusakan Vascular

Pecahnya arteri akibat trauma ditandai dengan nadi tidak teraba, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar, dan ekstermitas teraba dingin yang disebabkan oleh tindakan emergensi *splinting* perubahan posisi pada bagian yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan (Asikin, 2016).

2) Sindrom Kompartemen

Sindrom kompartemen adalah komplikasi yang terjadi akibat otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah terjebak dalam jaringan parut. Kondisi ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf dan pembuluh darah. Selain itu, dapat disebabkan oleh

adanya tekanan dari luar, seperti nidai dan pembebatan yang terlalu kuat (Asikin, 2016).

3) *Fat embolism Syndrome* (FET)

Fat embolism Syndrome (FET) adalah komplikasi serius yang sering kali terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FET terjadi akibat sel lemak yang dihasilkan sumsum tulang kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernapasan, takikardia, hipertensi, takipnea, dan demam (Asikin, 2016).

4) Infeksi

Sistem pertahanan tubuh akan rusak apabila terdapat trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik, infeksi dimulai pada kulit (suoerfisial) dan pada lapisan kulit bagian dalam. Kondisi ini biasanya terjadi pada kasus terbuka. Selain itu, infeksi dapat disebabkan oleh penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat (Asikin, 2016) .

5) Avaskuler Nekrosis

Avaskuler nekrosis (AVN) terjadi akibat aliran darah ke tulang yang dapat menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya *volkman's ischemia* (Asikin, 2016).

6) Syok

Syok terjadi akibat kehilangan banyak darah dan meningkatkannya permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan menurunnya oksigenasi (Asikin, 2016).

2. Komplikasi dalam Waktu Lama

1) *Delayed Union*

Delayed Union adalah kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Hal ini disebabkan oleh penurunan suplai darah ke tulang, kerusakan jaringan lunak yang berat, atau periosteum yang robek (Asikin, 2016).

2) *Non-Union*

Non-Union adalah kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-7 bulan, jika tidak dilakukan intervensi. *Non-Union* ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebih pada sisi fraktur yang membentuk celah antarfraktur atau pseudoarthrosis (Asikin, 2016).

3) *Mal-Union*

Mal-Union adalah penggabungan fragmen tulang dalam posisi yang tidak memuaskan (angulasi, rotasi, atau permendekan). Pada *mal-union* dilakukan pembedahan dan remobilisasi yang baik (Asikin, 2016).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Nyeri Akut

2.2.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri akut dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

2.2.2 Penyebab Nyeri Akut

Nyeri akut berdasarkan agen pencedera dibedakan menjadi 3 penyebab kategori (PPNI, 2017), yaitu

1. Agen pencedera fisiologi, seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma
2. Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar dan bahan kimia iritan
3. Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan Latihan fisik berlebihan.

2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor

1. Data Subjek:
 - 1) Mengeluh nyeri.
2. Data Objektif:
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Bersikap protektif seperti waspada dan posisi menghindari nyeri
 - 3) Gelisah
 - 4) Frekuensi nadi meningkat
 - 5) Sulit tidur

2.2.4 Gejala dan Tanda Minor

- a. Data Subjek:

Tidak tersedia.
- b. Data Objektif:
 - 1) Tekanan darah meningkat
 - 2) Pola napas berubah
 - 3) Nafsu makan berubah
 - 4) Proses berpikir terganggu

- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaphoresis.

2.2.5 Luaran Nyeri Akut

Evaluasi dalam masalah keperawatan nyeri akut harus mengacu pada standar luaran. Adapun standar luaran nyeri akut pada pasien fraktur *cruris* antaranya adalah tingkat nyeri, fungsi gastrointestinal, kontrol nyeri, mobilisasi fisik, penyembuhan luka, perfusi mikoard, perfusi perifer, pola tidur, status kenyamanan, dan tingkat cemas (PPNI, 2019).

2.2.6 Intervensi Nyeri Akut

Nyeri akut pasien fraktur *cruris* dapat diatasi melalui farmakologi dan non farmakologi. (PPNI, 2018), menjelaskan nyeri akut dapat diatasi dengan pemberian intervensi berupa:

1. Intervensi utama:
 - 1) Manajemen nyeri
 - 2) Pemberian analgesik
2. Intervensi pendukung:
 - 1) Aromaterapi
 - 2) Dukungan hypnosis diri
 - 3) Dukungan pengungkapan kebutuhan
 - 4) Edukasi efek samping obat
 - 5) Edukasi manajemen nyeri
 - 6) Edukasi proses penyakit
 - 7) Edukasi teknik napas
 - 8) Kompres dingin
 - 9) Kompres panas
 - 10) Konsultasi

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 11) Latihan pernapasan | 22) Perawatan amputasi |
| 12) Manajemen efek samping obat | 23) Perawatan kenyamanan |
| 13) Manajemen kenyamanan lingkungan | 24) Teknk distraksi |
| 14) Manajemen medikasi | 25) Teknik imajinasi terbimbing |
| 15) Manajemen teknik radiasi | 26) Terapi akupresur |
| 16) Pemantauan nyeri | 27) Teknik akupuntur |
| 17) Pemberian obat | 28) Terapi humor |
| 18) Pemberian obar intravena | 29) Terapi murottal |
| 19) Pemberian obat oral | 30) Terapi music |
| 20) Pemberian obat topical | 31) Terapi pemijatan |
| 21) Pengaturan posisi | 32) Terapi relaksasi |
| | 33) Terapi sentuhan |
| | 34) Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) |

2.2.7 Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran skala nyeri dapat menggunakan skala penilaian *numerik* atau *numeric rating scale* (NRS) (Rahmi, 2019).

Skala ini menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. NRS lebih bermanfaat pada periode post operasi, karena selain angka 0-10 penilaian berdasarkan kategori nyeri juga dilakukan pada penilaian ini. Skala 0 dideskripsikan sebagai tidak ada nyeri, skala 1-3 dideskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan). Lalu skala 5-6 dideskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya. Skala 7-10 dideskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga sampai meringis, menjerit atau berteriak. Penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri post operasi. NRS dikembangkan dari VAS dapat digunakan dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, post anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi (McCaffrey & Bebbe, 1993 dalam Novita, 2012) dalam penelitian ini menggunakan NRS sebagai skala pengukuran untuk menilai nyeri pasien post operasi ORIF (Rahmi, 2019).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur *Cruris*

Model ilmu keperawatan dari adaptasi SC Roy memberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi (Nursalam, 2020).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian meliputi pengumpulan data baik secara subjektif maupun objektif dan menelusuri riwayat pasien yang dapat diperoleh melalui pasien atau keluarga, serta rekam medik. Pengkajian pertama meliputi pengumpulan data tentang

perilaku klien sebagai suatu sistem adaptif yang berhubungan dengan masing-masing model adaptasi SC Roy: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan (Nursalam, 2020). Oleh karena itu, pengkajian pertama diartikan sebagai pengkajian perilaku, yaitu pengkajian klien terhadap masing-masing model adaptasi secara sistematis dan holistik. Pelaksanaan pengkajian dan pencatatan pada empat model adaptif tersebut akan memberikan gambaran keadaan klien kepada tim kesehatan lainnya. Setelah pengkajian pertama, perawat menganalisa pola perubahan perilaku klien tentang ketidakefektifan respons atau respons adaptif yang memerlukan dukungan perawat. Jika ditemukan ketidakefektifan respons (maladaptif), perawat melaksanakan pengkajian tahap kedua. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan data tentang stimulus fokal, kontekstual, dan residual yang berdampak terhadap klien. Proses ini bertujuan untuk mengklarifikasi penyebab dari masalah dan mengidentifikasi faktor kontekstual dan residual yang sesuai. Menurut Martinez, faktor yang memengaruhi respons adaptif meliputi genetik; jenis kelamin, tahap perkembangan, obat-obatan, alkohol, merokok, konsep diri, fungsi peran, ketergantungan, dan pola interaksi sosial; mekanisme koping dan gaya; stres fisik dan emosi; budaya; serta lingkungan fisik

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan fraktur ekstermitas (Asikin, 2016), yaitu:

1. Keluhan utama klien : klien dengan fraktur seringkali mengeluhkan nyeri bagian tulang yang mengalami fraktur.
2. Riwayat penyakit Saat ini : klien mengalami keterbatasan gerak sendi dan penurunan kekuatan otot. Nyeri akan dirasakan meningkat apabila digerakan bagian yang mengalami fraktur.

3. Riwayat penyakit sebelumnya : klien mengalami riwayat trauma langsung atau tidak langsung, riwayat patologis, dan penarikan otot.

4. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

Fraktur ekstermitas akan menimbulkan dampak psikologis tersendiri pada klien akibat keterbatasan mobilitas. Sehingga, berdampak pada mekanisme koping klien menjadi maladaptif.

5. Pemeriksaan Fisik Fokus

B6 (Bone) : kekuatan otot akan menurun, persendi mengalami penurunan otot, fungsi motoric dan sensorik menurun.

6. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Radiologi

Penggunaan CT scan mungkin dapat memberikan bantuan lebih lanjut mengetahui keadaan tulang.

2) Pemeriksaan darah lengkap

Apabila fraktur disertai luka akan berhubungan dengan infeksi, sehingga perlu mengetahui tingkat sel darah putih.

Karakteristik pasien fraktur *cruris* banyak dialami oleh laki-laki dengan usia dewasa (18-59 tahun) akibat kecelakaan (Ewari, *et al*, 2021). Pasien fraktur *cruris* akan mengeluh nyeri (Khoirunisa, 2019). Pasien fraktur *cruris* dengan pembedahan pemasangan fiksasi akan mengalami nyeri (Aji *et al.*, 2015). Penelitian (Oswari, 2019), menyatakan banyak pasien fraktur *cruris* post operasi fiksasi mengalami nyeri sedang dengan klasifikasi ditusuk-tusuk.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien pada masalah kesehatan atau kerentanan terhadap respon tersebut dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2018). Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sifat diagnosis keperawatan adalah berorientasi pada kebutuhan dasar manusia, menggambarkan respons individu terhadap proses, kondisi dan situasi sakit, dan berubah bila respons individu juga berubah (Nursalam, 2020). Unsur dalam diagnosis keperawatan meliputi problem/respons (P); etiologi (E); dan signs/symptom (S), dengan rumus diagnosis = P + E + S. Diagnosis keperawatan yang mungkin dapat ditemukan pada klien dengan fraktur *cruris* (PPNI, 2017) adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: fraktur ditandai dengan mengeluh nyeri, meringis, gelisah, dan frekuensi nadi meningkat (D. 0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan mengeluh nyeri saat digerakkan, kesulitan menggerakkan ekstermitas, dan penurunan kekuatan otot (D.0054)
3. Resiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perawatan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang mana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan bukti dengan tujuan untuk meningkatkan hasil klien (Herdman & Kamitsuru, 2018). Tujuan intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan

menggunakan koping yang konstruktif. Tujuan jangka panjang harus dapat menggambarkan penyelesaian masalah adaptif dan ketersediaan energi untuk memenuhi kebutuhan tersebut (mempertahankan, pertumbuhan, dan reproduksi). Tujuan jangka pendek mengidentifikasi harapan perilaku klien setelah manipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual (Nursalam, 2020). Pada klien dengan fraktur *cruris* dapat ditetapkan luaran kriteria tujuan berupa tingkat nyeri dan kontrol nyeri (PPNI, 2019). Intervensi yang diterapkan pada klien fraktur *cruris* dengan nyeri adalah manajemen nyeri berupa manajemen nyeri dan pemberian analgesic (PPNI, 2018).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Khoirunisa, 2019).

Implementasi pada klien fraktur *cruris* dengan nyeri dapat diterapkan manajemen nyeri. Manajemen nyeri meliputi mengidentifikasi PQRST nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada

kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi, monitor efek samping penggunaan analgetic. Selain itu, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam startegi meredakan nyeri, mengedukasi, dan kolaborasi pemberian analgetic (PPNI, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2020).

2.4 Tinjauan Artikel Ilmiah

Pencarian jurnal untuk keaslian penelitian ini, peneliti menggunakan kata kunci yang sama setiap pencarian yaitu “*Reduce AND Pain*”, “*Reduce AND Pain AND Fracutre*”, “*Reduce Pain Fracutre AND Cruris*”, “Mengurangi Tingkat Nyeri Fraktur”, dan “Terapi Non Farmakologi Nyeri Fraktur”. Pencarian jurnal dilakukan di Scopus, *Science Direct*, *Google Scholar*, dan PubMed. Hasil pencarian berdasarkan kata kunci tersebut disajikan pada tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

NO	JUDUL	METODE	HASIL
1.	Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur: <i>Systematic Review</i> . (Risnah <i>et al.</i> , 2019)	D : <i>Systematic review</i> S : 8 Jurnal V : I : Terapi non farmakologi, D : Nyeri akut pada Fraktur	Terapi non farmakologi yang efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur adalah distraksi pendengaran, relaksasi nafas dalam, kompres dingin, dan <i>range of motion</i> (ROM). Terapi-terapi tersebut direkomendasikan untuk pasien fraktur karena menggunakan teknik sederhana dan tidak memerlukan

NO	JUDUL	METODE	HASIL
		A : Pengumpulan data sumber literature pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Portal Garuda dengan menggunakan kata kunci "Nyeri", "Pain", "Fraktur" "Non Farmakologik Fraktur" dan "Fraktur" dengan kriteria Artikel tahun 2015-2018	kemampuan khusus, serta tidak membutuhkan alat dan bahan yang banyak.
2.	<i>The Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Technique and Guided Imagery to Decrease Pain Intensity on Postoperative Fracture Patients in Bougenville Ward of Dr Soegiri Hospital Lamongan.</i> (Asta & Rini, 2018)	D : Eksperimen S : 35 responden dalam waktu 2 bulan V : I : Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam dan Guided Imagery, D : Intensitas Nyeri I : Kuesioner Skala Nyeri Bourbanis A : Wilcoxon Sign Rank Test	Pada pasien fraktur pasca operasi mengalami trauma dan cedera, serta gangguan opiate endogen atau endorphin-ensafalin dalam meredakan nyeri secara alami. Pasien fraktur pasca operasi mengalami nyeri dengan intensitas berat hingga sedang, namun setelah melakukan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan <i>guided imagery</i> dapat menurunkan intensitas nyeri menjadi ringan.
3.	Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik dan <i>Slow deep breathing Relaxation</i> terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Orif di RSUD Ambarawa. (Aji <i>et al.</i> , 2015)	D : Eksperimen S : 22 responden dengan Teknik kuota sampling V : I : Relaksasi Autogenik dan <i>Slow deep breathing Relaxation</i> , D : Nyeri Post Orif A : Uji Man Whitney Test	<i>Relaksasi autogenic</i> dan <i>slow deep breathing relaxation</i> dapat dijadikan tindakan mandiri keperawatan non farmakologi yang dilakukan perawat untuk menurunkan nyeri post ORIF. Namun, <i>relaksasi autogenic</i> lebih efektif dibandingkan <i>slow deep breathing relaxation</i> dalam menurunkan tingkat nyeri.
4.	Efektifitas Antara Terapi Musik Religi dan <i>Slow deep</i>	D : Quasi Eksperimen	<i>Slow deep breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien ORIF. Hal ini terjadi

NO	JUDUL	METODE	HASIL
	<i>breathing Relaxation</i> dengan <i>Slow deep breathing Relaxation</i> terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor di RSUD Ungaran. (Utomo <i>et al.</i> , 2015)	S : 34, 17 responden kontrol dan 17 responden eksperimen V : I : Terapi Musik Religi dan Slow Breathing Relaxation, D : Intensitas Nyeri Post Operasi Bedah Mayor I : lembar observasi skala pengukuran nyeri menggunakan rating scale A : Uji Mann-Whitney Test	karena <i>slow deep breathing</i> memberikan ketenangan dan rileks pada pasien, sehingga meningkatkan hormone endorphin untuk menghambat transmisi implus nyeri.
5.	Pengaruh <i>Slow deep breathing</i> terhadap intensitas Nyeri Pasien Psot ORIF di RS Telogorejo Semarang (Ismonah, 2016)	D : Quasi Eksperiment S : 24 responden dengan Teknik sampling accidental sampling V : Independen : <i>Slow deep breathing</i> Dependen : Intensitas Nyeri Pasien Psot Orif A : Uji Wilcoxon	<i>Slow deep breathing</i> berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien ORIF. Hal ini terjadi karena <i>slow deep breathing</i> memberikan ketenangan dan rileks pada pasien, sehingga meningkatkan hormone endorphin untuk menghambat transmisi implus nyeri.
6.	Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post <i>Open Reductional Internal Fixation</i> Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Music (Pujiarto, 2018)	D : Study Kasus S : 2 responden V : Independen: Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik, Dependen: Nyeri Post ORIF I : Numeric Rating Scale (NRS) dan SOP Relaksasi Nafas	Adanya penurunan tingkat nyeri pada pasien setelah diberikan relaksasi nafas dalam dan terapi music. Kombinasi ini lebih efektif daripada hanya menggunakan satu jenis terapi saja.

NO	JUDUL	METODE	HASIL
		Dalam dan Terapi Musik A : Dekarya akhir ilmiah	
7.	Penerapan Terapi Murottal dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di RS Roemani Semarang (Widodo, 2020)	D : Descriptive Study S : 2 Responden V: Independen: Terapi Murottal dan Aromaterapi, Dependen: Nyeri I : Numeric Rating Scale (NRS) A: Dekarya akhir ilmiah	Penerapan terapi murottal dan aromaterapi lavender memiliki efektifitas untuk menurunkan nyeri pada pasien post ORIF dan dapat menurunkan nyeri sebanyak 3 tingkatan dapat dibukti bahwa klien mengatakan nyeri berkurang dan bahkan tak terasa ketika dilakukan penerapan terapi murottal dan aromaterai selama 3 hari berturut turut dan klien menyatakan bahwa ketika penerapan rasanya menjadi tenang dan rileks
8.	Pengaruh Murotal Al Qur'an terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Orif Ekstermitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal (Syah <i>et al.</i> , 2018)	D : Quasy Experimental S : 10 responden V : Independen : Murotal Al Qur'an, Dependen : Tingkat Nyeri Post Orif I : Kuesioner dan SOP (Standar Operasional Prosedur) A : Uji Wilcoxon	Terapi murotal Al Qur'an berpengaruh signifikan terhadap perubahan skala nyeri pasien post ORIF. Sehingga, direkomendasikan penerapan terapi murotal Al qur'an sebagai alternatif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien post ORIF atapun post pembedahan lainnya.
9.	<i>Influence of Providing Breath Relaxation Techniques and Therapy of Al-Qur'an on Blood Pressure and Respiration in Pre Operating</i>	D : pra eksperimen dengan pre test dan post test S : 60 responden V : Independen : Teknik nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an, Dependen	Terdapat pengaruh signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tekanan darah dan respirasi pasien pre operasi. Kombinasi ini memberikan efek lebih baik, dikarenakan dengan murottal bermanfaat untuk menenangkan jiwa dan

NO	JUDUL	METODE	HASIL
	<i>Patients</i> (Bashir, 2019)	: Tekanan darah dan respirasi I : Observasi A : Uji Wilcoxon Test	menghilangkan rasa takut serta relaksasi nafas dalam bisa menghilangkan ketegangan otot, menstabilkan frekuensi nafas dan membuat pasien lebih nyaman.
10.	<i>The Effect Of Spiritual Deepbreathing Exercisetherapy Toward Pain And Anxietyamong Non Pathologic Fracture Orthopedics Post-Operation Patients</i> (Yusuf, Ah.; Iswari, Miranti Florencia; Sriyono, Sriyono; Yunitasari, 2020)	D : Quasi Experiment S : 28 responden V : Independen : Spiritual Deep Breathing Exercise Therapy, Dependen : Nyeri dan Ansietas I : Kuesioner A : Uji Wilcoxon dan Man Whitney	Terapi latihan pernapasan dalam spiritual terbukti efektif untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan pada pasien pasca operasi ortopedi, sehingga direkomendasikan sebagai salah satu pilihan terapi komplementer dalam manajemen nyeri pasca operasi yang murah, mudah dan aman. Rumah Sakit dapat memfasilitasi setiap ruang rawat inap dengan indikasi sakit akut dengan audio untuk menyiarkan Murrotal QS Ar-Rahman dengan manual tentang cara melakukan latihan nafas dalam spiritual.
11.	<i>The Effects of Combination of Range Motion and Deep Breathing Exercise on Pain in Post-Orthopedic Surgery Patients</i> (Sasongko, Hery. Sukartini, Tintin. Wahyuni, Erna Dwi. Putra, 2019)	D : Quasy Eskperimen S : 46 responden V : I: ROM dan Latihan Nafas Dalam, D: Nyeri. I : Nyeri dikur dengan analog scale visual (VAS) A : uji T-Test	Kombinasi rentang gerak dan terapi relaksasi nafas dalam efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien pasca bedah orthopedi. Kombinasi ini dapat memanipulasi mekanisme nyeri pada proses modulasi dimana terjadi interaksi antara system analgesic endogen dengan asupan nyeri yang masuk ke tubuh posterior sehingga nyeri dapat ditekan.
12.	<i>Cold Compresses Effect of on Postoperative Orif Pain in Fracture Patients</i> (Brunner & Suddart, 2015)	D: Quasy Eksperimen S: 15 responden V: Independen: kompres dingin, dependen: nyeri orif pasca operasi I: lembar dokumentasi, cold	Pengobatan kompres air dingin berpengaruh dalam mengurangi nyeri ORIF pascaoperasi. Kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorphin yang menghambat transmisi stimulus nyeri dan merangsang serabut saraf yang memiliki diameter alfa-beta sehingga menurunkan transmisi

NO	JUDUL	METODE	HASIL
		pack, dan numeric rating scale A: Uji Wilcoxon.	implus nyeri melalui serabut dan serabut alfa-delta kecil.
13.	<i>The Effectiveness Of Al-Qur'an Murrotal Therapy On Reducing Pain Among Postoperative Patients: A Systematic Review</i> (Permana, 2021)	D: Systematic Review S: 9 Jurnal V: I: Terapi Murrotal Al-Qur'an, D: Nyeri Pasca Operasi A: Data dari tinjauan literatur ini diperoleh melalui proses pencarian online. Pencarian dilakukan melalui Google Scholar karena jurnal tentang terapi murrotal hanya ditemukan di aplikasi pencarian. Kata kunci yang digunakan adalah kombinasi Terapi Murrotal dan Nyeri Pasca Operasi. Pencarian difokuskan pada jurnal yang menggunakan terapi murrotal pada pasien pasca operasi yang diterbitkan dari 2014 hingga 2019.	Terapi Murrotal Al-Qur'an terbukti berpengaruh positif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi. Terapi Murrotal Al Qur'an efektif untuk mengurangi rasa sakit pada pasien pasca operasi, dibandingkan dengan terapi standar rumah sakit. Terapi ini memberikan relaksasi dan distraksi. Terapi murrotal dapat menggunakan surah yang terdapat dalam Al-Qur'an dan dilakukan selama 15-20 menit.
14.	<i>Effectiveness of Deep Breath Relaxation Techniques and Music Therapy on Reducing Anxiety Level among Pre-operative Patients</i> (Mulki et al., 2020)	D : Quasy Eksperimen S : 42 responden V : I : Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik, D : Tingkat Kesemasan	Teknik relaksasi nafas dalam dan terapi music efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi. Hal ini terjadi dikarenakan kedua terapi ini merangsang saraf simpatis yang menghasilkan respons relaksasi sehingga efektif menurunkan kecemasan.

NO	JUDUL	METODE	HASIL
		I : Kuesioner State-Trait Anxiety Inventory (STAI) A : Uji T Test	
15.	Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur) (Widianti, 2022)	D : Studi Literatur S : 10 jurnal V : I: Teknik Nafas Dalam, D : Intensitas Nyeri Post Operasi Fraktur A : Menggunakan Kata Kunci Teknik Relaksasi Nafas Dalam, Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur.	Hasil penelitian dari 4 jurnal menyatakan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur. Diharapkan dapat memberikan kontribusi dan mengembangkan keperawatan, sebagai bahan untuk mengambil kebijakan mengenai pendekatan psikologis dan spiritual berupa relaksasi nafas dalam untuk mengatasi rasa nyeri pada pasien post operasi.

BAB 3
METODE PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penulisan karya ilmiah adalah bab yang menjelaskan terkait cara atau metode yang digunakan dalam menyelesaikan laporan kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus adalah rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas dan institusi (Nursalam, 2020). Penelitian ini menjelaskan studi kasus terkait Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

3.2 Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengambilan data untuk penulisan karya ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Proses pengambilan data untuk penyusunan karya ilmiah ini dilakukan pada tanggal 15 November 2021 sampai 20 November 2021. Penulis menyusun pembuatan laporan karya ilmiah dilakukan pada bulan April sampai Mei 2022.

3.3 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus penulisan karya ilmiah adalah pasien fraktur *cruris* post op OREF dengan masalah keperawatan nyeri.

3.4 Metode Pengambilan Data

Langkah awal pengumpulan data adalah dengan pemilihan kasus atau masalah yang dijadikan studi kasus. Dilanjutkan dengan menggunakan

wawancara terstruktur, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dari rekam medis.

Langkah pengumpulan data dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan melakukan pengkajian berupa data primer dan data sekunder. Kemudian, data dikelompokkan data objektif dan data subjektif sehingga menemukan masalah yang dimasukkan pada diagnose keperawatan. Saat masalah ditemukan peneliti membuat perencanaan tindakan apa yang harus dibuat dan melakukan tindakan atau implementasi. Setelah melakukan tindakan berupa intervensi farmakologis injeksi metamizole 1gr/8 jam IV dan non farmakologis terapi slow deep breathing dan distraksi murottal selama 3 hari dengan durasi 10-15 setiap harinya, peneliti mengevaluasi perkembangan pasien. Evaluasi perkembangan tingkat nyeri akut diukur dengan Numeric Rating Scale (NRS).

3.5 Etik Penelitian

Penelitian keperawatan yang dilaksanakan dalam penelitian ini memperhatikan dan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi (Nursalam, 2020):

1. Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

Peneliti menjelaskan bahwa manfaat yang akan diperoleh dari penelitian ini yaitu menerapkan terapi kombinasi slow deep breathing dan distraksi murottal dalam menurunkan tingkat nyeri. Prinsip ini berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan suatu pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain dan secara aktif berkontribusi bagi kesehatan dan kesejahteraan. Prinsip ini menekankan

bahwa keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat tidak merugikan dan tidak menimbulkan cedera fisik maupun psikologis.

2. Prinsip Menghargai Manusia (*Respect of Human*)

Respect to Human diartikan ners harus memenuhi hak-hak klien.

Hak-hak klien terpenuhi dengan adanya :

1) Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Persetujuan responden penelitian didokumentasikan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada perawat. *Informed consent* diberikan agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden menyetujui maka responden akan menandatangani lembar *inform consent* tersebut. Namun apabila responden menolak maka peneliti akan menghargai keputusan responden.

2) Tanpa Nama (*Anonimity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden dalam penelitian ini akan mengisi nama dengan inisial. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas. Kerahasiaan identitas merupakan etika yang akan dijaga oleh peneliti. Data yang akan disajikan merupakan data yang sudah diolah dan diakumulasi sehingga identitas akan tetap terjaga.

3) Otonomi (*Autonomy*) dan Bebas (*Freedom*)

Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Prinsip otonomi dalam hal ini menjelaskan

bahwa seseorang mempunyai kebebasan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri. Bebas merupakan perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Responden dalam penelitian ini berhak untuk menjawab kuesioner sesuai dengan keadaannya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

4) Asas Kejujuran (*Veracity*) dan Asas Menepati Janji (*Fidelity*)

Asas kejujuran menjelaskan bahwa peneliti harus menyampaikan kebenaran mengenai penelitian yang akan dilakukan pada responden. Peneliti akan menyampaikan informasi yang sebenar-benarnya saat penelitian agar responden mendapatkan informasi yang akurat, komprehensif, dan objektif untuk dapat dipahami dan diterima oleh responden.

Pada asas menepati janji peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati. Peneliti akan bertanggung jawab terhadap kerahasiaan data responden, sedangkan responden akan bertanggung jawab untuk berpartisipasi terhadap penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan pemilihan yang dilakukan peneliti dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan serta

semua subjek diperlukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati.

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan rumah sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Lokasi Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya berada di Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo No 6-8 Surabaya. Pengambilan data untuk penulisan karya ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah rawat inap yang merawat khusus pasien jenis kelamin laki-laki dengan kasus bedah seperti bedah urologi dan ortopedi.

4.1.2 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 November 2021, Tn. E dirawat di ruang Bedah Dahlia RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan diagnosis medis open fraktur tibia dextra distal + open fraktur fibula dextra 1/3 distal + closed fraktur tibia sinistra + closed fraktur fibula sinistra + post op OREF. Pengkajian dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan fisik yang berfokus pada pasien. Data diperoleh merupakan data primer, yaitu data yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga dan rekam medis pasien.

a. Identitas

Tn. E, usia 44 tahun berjenis kelamin laki-laki, status perkawinan menikah dengan dua orang anak. Klien beragama Islam, suku Jawa, dengan pendidikan terakhir yaitu SMA, bahasa yang digunakan sehari-hari ialah bahasa Jawa, saat ini klien bekerja sebagai pegawai proyek swasta, klien tinggal di daerah Surabaya.

b. Resume

Tn. E masuk rumah sakit pada tanggal 01 November 2022 dengan keluhan nyeri pada kedua kakinya akibat kecelakaan terjatuh dari ketinggian 2,5 M dengan bertumpu pada kedua kaki. Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil berat badan saat ini 96 kg, tinggi badan 170 cm, tekanan darah 125/65 mmHg, frekuensi nadi 102 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C. Mata: konjunktiva anemis, sklera anikterus, pupil isokor 2mm/2mm. THT : Tidak terdapat serumen pada telinga dan hidung, klien masih mampu mendengar dengan jelas, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Paru : Jalan nafas bersih, pernafasan spontan, batuk (-), batuk tidak produktif, perkusi sonor dikedua lapang paru, palpasi tidak ada benjolan, auskultasi tidak ada suara nafas abnormal, tidak ada nyeri ketika bernafas, dan tidak ada penggunaan nafas cuping hidung. Jantung : (S1/S2 tunggal), murmur (-), gallop (-). Abdomen : tidak ada distensi, bising usus 10 kali/menit, tidak ada nyeri tekan, hepar tidak teraba. Turgor kulit elastis, CRT <2dtk, kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, kekuatan otot ekstremitas bawah 2222/2222, pergerakan sendi bawah terbatas. Pasien telah melakukan operasi debridement dan eksternal fiksasi anklebilateral

dengan Ga intubasi (OREF) pada tanggal 01 November 2021. Pasien saat ini tampak meringis gelisah dan merasakan nyeri pada daerah tulang tibia dan fibula dengan kualitas ditusuk-tusuk skala 4 dan timbul saat digerakkan.

c. Keluhan Saat Utama Ini

Tn. E saat ini mengeluh nyeri pada kedua kakinya bagian tulang tibia dan fibula akibat post operasi pemasangan fiksasi eksternal (OREF). Tn. E. tampak meringis gelisah dan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 dan timbul saat digerakkan.

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Tn. E mengaku tidak memiliki riwayat penyakit menular dan kronik. Tn. E tidak memiliki alergi baik obat-obatan, makanan, binatang, lingkungan. Tn. E memiliki riwayat operasi debridement dan eksternal fiksasi anklebilateral dengan Ga intubasi (OREF) pada tanggal 01 November 2021.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Tn. E tidak memiliki riwayat penyakit keluarga baik menular dan kronik.

f. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Tn. E mengatakan orang terdekatnya saat ini adalah anak-anak dan istrinya. Komunikasi Tn. E baik dan saling terbuka dengan sesama anggota keluarga, Tn. E sebagai kepala keluarga menjadi pembuat keputusan dalam keluarga, Tn. E aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. Semenjak Tn. E sakit dan dirawat, waktu keluarga diluangkan untuk menunggu Tn. E di

rumah sakit secara bergantian. Tidak ada masalah yang mempengaruhi Tn. E saat ini. Tn. E mengatakan bahwa apabila sedang stress, mekanisme koping yang dilakukan adalah makan atau tidur. Hal yang dipikirkan Tn. E saat ini adalah penyakit yang dialami saat ini, harapan T n. E setelah menjalani perawatan yaitu ingin segera sembuh, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit ialah aktivitasnya menjadi terbatas, karena keluhan sesak yang memberat ketika beraktivitas dan perawatan yang tengah dijalani di rumah sakit. Tidak ada nilai-nilai kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan Tn. E saat ini, aktivitas agama yang dilakukan saat ini adalah beribadan dan berdo'a.

g. Pola Kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Pola makan Tn. E teratur, dengan frekuensi 3 kali dalam sehari, tidak ada perubahan frekuensi makan Tn. E antara sebelum sakit dan setelah sakit. Nafsu makan baik, tidak ada gangguan makan seperti mual, muntah, sariawan, porsi makan mengikuti porsi rumah sakit dan selalu dihabiskan, tidak ada makanan khusus yang disukai oleh Tn. E begitupun dengan makanan yang tidak disukai Tn. E, tidak ada makanan yang menjadi pantangan Tn. E, serta tidak ada penggunaan alat bantu makan seperti NGT/OGT, Tn. E makan secara mandiri.

Pemenuhan kebutuhan cairan pasien lebih sering dengan air putih, dalam sehari Tn. E dapat mengonsumsi 2 liter air putih, tidak ada minuman yang disukai ataupun yang tidak disukai, serta tidak ada pantangan minuman yang dikonsumsi.

2. Pola Eliminasi

Frekuensi BAB Tn. E setidaknya sekali dalam sehari, dan biasanya diwaktu pagi hari, warna feses kuning-kecoklatan, konsistensi padat-lunak, tidak ada keluhan ketika BAB, serta tidak ada penggunaan obat pencahar. Tidak ada perubahan pola BAB baik sebelum maupun setelah sakit.

Frekuensi BAK Tn. E juga teratur kurang lebih 4 – 5 kali dalam sehari, warna kencing jernih, tidak ada keluhan ketika BAK, dan tidak ada alat bantu BAK yang digunakan oleh Tn. E. Pola BAK Tn. E tidak ada perubahan baik sebelum sakit dan setelah sakit.

3. Pola *Personal Hygiene*

Tn. E semenjak sakit dan dirawat di rumah sakit pemenuhan perawatan diri tidak dapat melakukan secara mandiri. Tn. E mandi dengan diseka menggunakan handuk semenjak berada di rumah sakit. Setiap mandi Tn. E selalu menggunakan sabun mandi, dan dilakukan dengan dibantu istrinya.

Oral hygiene dilakukan secara rutin yaitu satu kali dalam sehari, pagi atau malam sebelum tidur, menggunakan pasta gigi dengan mandiri ditempat tidur. Semenjak dirawat dirumah sakit pasien keramas, memotong kuku, berhias, dan makan dibantu oleh istrinya.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Istirahat Tn. E sebelum sakit dirumah biasanya dengan menonton tv atau duduk santai, kegiatan tersebut bisanya dilakukan pada sore hari setelah pulang dari rutinitas pekerjaan, istirahat Tn. E dirumah biasanya

ditemani oleh istri atau anaknya. Semenjak sakit dan dirawat di rumah sakit, Tn. E setiap hari merasa sedang istirahat karena hanya berbaring dikasur atau duduk-duduk dikasur. Begitupun dengan pola tidur Tn. E juga teratur, dimana lama tidurnya biasanya 5 jam pada siang hari, dan 8 jam pada malam hari. Tidak ada kebiasaan-kebiasaan Tn. E sebelum tidur, serta tidak ada gangguan tidur yang dialami. Pola tidur Tn. E tidak ada perubahan baik dari sebelum sakit dan setelah sakit.

5. Pola Perilaku Mempengaruhi Kesehatan

Tn. E memiliki kebiasaan olahraga yang jarang sekali dikarenakan aktifitasnya yang sibuk kerja. Kebiasaan merokok, minuman keras / NAPZA, dan obat tidak pernah dilakukan atau dikonsumsi oleh Tn. E.

h. Pengkajian Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil berat badan saat ini 96 kg, tinggi badan 170 cm, tekanan darah 125/65 mmHg, frekuensi nadi 102 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,7⁰C.

2. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris antara kanan dan kiri, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjunctiva merah muda, kornea normal, sklera anikterik, pupil anisokor 2mm/2mm, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan masih dapat melihat dengan baik dan jelas, tidak ada tanda-tanda radang, Tn. E tidak memakai kacamata ataupun kontak lensa, kedua mata dapat bereaksi terhadap cahaya.

3. Sistem Pendengaran

Daun telinga normal, tidak ada serumen, kondisis telinga tengah normal, tidak ada cairan pada telinga, tidak ada tinnitus dan perasaan penuh, fungsi pendengaran baik, tidak ada gangguan keseimbangan, Tn. E tidak memakai alat bantu pendengaran.

4. Sistem Wicara

Tidak ada gangguan atau kelainan pada sistem wicara Tn. E.

5. Sistem Pernapasan

Pernapasan Tn. E normal dan jalan nafas bersih, pernafasan spontan, batuk (-), batuk tidak produktif, perkusi sonor dikedua lapang paru, palpasi tidak ada benjolan, auskultasi tidak ada suara nafas abnormal, tidak ada nyeri ketika bernafas, dan penggunaan nafas cuping hidung.

6. Sistem Kardiovaskular

a) Sirkulasi Perifer

Frekuensi nadi 102 kali/menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 125/65 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis baik kanan maupun kiri, suhu kulit hangat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler <2 detik, tidak ada edema.

b) Sirkulasi jantung

Irama jantung teratur, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada nyeri dada.

7. Sistem Hematologi

Tidak tampak pucat, tidak ada perdarahan.

8. Sistem Saraf Pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran *compos mentis*, *Glasgow Coma Scale* (GCS) E: 4 M: 6 V: 5, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, tidak ada gangguan pada sistem persarafan, refleks fisiologis normal, tidak ditemukan refleks patologis.

9. Sistem Pencernaan

Tidak ada karies gigi, tidak ada gigi berlubang, Tn. E tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tampak bersih, salifa normal. Tidak ada keluhan mual, dan muntah, serta diare. Tidak ada nyeri pada daerah perut, bising usus 15 kali/menit. Hepar tidak teraba, abdomen teraba lembek.

10. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ditemukan luka gangren dan nafas bau keton.

11. Sistem Urogenital

Tidak ada perubahan pola berkemih, BAK berwarna kuning-jernih, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada sakit pinggang.

12. Sistem Integumen

Turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit tidak ada lesi maupun ulkus, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, keadaan rambut baik dan bersih, keadaan kuku pendek dan normal.

13. Sistem Muskuloskeletal

Tn. E mengalami keterbatasan sendi bawah, kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, kekuatan otot ekstremitas bawah 2222/2222. Pasien telah melakukan operasi debridement dan eksternal fiksasi ankebilateral dengan Ga intubasi (OREF) pada tanggal 01 November 2021. Pasien tampak meringis gelisah dan saat ini merasakan nyeri pada daerah tulang tibia dan fibula dengan kualitas ditusuk-tusuk skala 4 dan timbul saat digerakkan.

5555	5555
2222	2222

i. Data Penunjang

1. Hasil Laboratorium (12 November 2021)

- Hemoglobin : 13,1 (13,3-16,6 g/dL)
- Red Blood Cell (RBC) : 4,61 (3,59-5,46 juta/ μ l)
- White Blood Cell (WBC) : 11,61 (3,37-10,0 juta/ μ l)
- Albumin Serum : 3,64 (3,4-5,0 g/dL)
- Kalium : 4,26 (3,5-5,1 mmol/L)
- Klorida : 105,02 (98-107 mmol/L)
- Natrium : 140,59 (136-145 mmol/L)

2. Hasil Radiologi

a) CT- Scan Thorax dengan Kontras (01 November 2021)

Kesan: Cor dan pulmonal tidak mengalami kelainan dan CRT 40 % (besar dan bentuk kesan normal).

b) EKG (01 November 2021)

Sinus rhytem dengan nadi 90 kali/menit.

c) CT-Scan Pedis (08 November 2021)

Pedis Kanan dan Kiri terpasang fiksasi OREF dan Os. Calcaneus kiri tak tampak jelas.

j. Terapi

a) Injeksi metamizole 1gr/8jam IV

b) Injeksi metronidazole 500mg/8jam IV

c) Vitamin Kalsium

d) Ekstrak Ikan Gabus

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.1 Analisis Data Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Data	Etiologi	Masalah
Data subjektif:	Fraktur <i>cruris</i>	Nyeri akut (D.0077)
1. Tn. E mengeluh nyeri pada kedua kaki	↓ Prosedur operasi	
2. P : post operasi pemasangan OREF	↓ Pemasangan fiksasi eksternal (OREF)	
3. Q : ditusuk-tusuk	↓ Terputusnya jaringan	
4. R : kedua kaki bagian tulang tibia fibula	↓ Pelepasan mediator inflamasi: bradykinin	
5. S : 4	↓ Implus nyeri ke otak	
6. T : timbul saat digerakan.	↓ Mengeluh nyeri	
Data objektif:	↓ Meringis, gelisah, nadi meningkat	
7. Tn. E tampak meringis	↓ Nyeri akut	
8. Tn. E tampak gelisah		
9. Tekanan darah : 125/65 mmHg		
10. Frekuensi nadi 102 kali/menit		
11. Kedua kaki terpasang fiksasi OREF		
12. Tn. E memilik riwayat post operasi debridement dan		

Data	Etiologi	Masalah
<p>eksternal fiksasi pada tanggal 01 November 2021</p> <p>13. CT-Scan Pedis (08 November 2021) : Pedis Kanan dan Kiri terpasang fiksasi OREF dan Os. Calcaneus kiri tak tampak jelas.</p>		
<p>Data subjektif:</p> <p>1. Tn. E mengeluh sulit menggerakkan kedua ekstremitas bawah</p> <p>2. Tn. E mengeluh nyeri saat bergerak.</p> <p>Data objektif:</p> <p>3. Kekuatan otot Tn. E menurun, kekuatan otot ekstremitas bawah 2222/2222</p> <p>4. Pergerakan sendi bawah terbatas</p> <p>5. Tn. E telah melakukan operasi debridement dan eksternal fiksasi anklebilateral dengan Ga intubasi (OREF) pada tanggal 01 November 2022.</p>	<p>Fraktur <i>cruris</i></p> <p>↓</p> <p>Deformitas</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan fiksasi eksternal (OREF)</p> <p>↓</p> <p>Gangguan fungsi ekstremitas bawah</p> <p>↓</p> <p>kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah, kekuatan otot menurun, gerakan terbatas</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
<p>Data subjektif:</p> <p>1. Tn. E mengeluh merasakan ngilu di area pemasangan OREF.</p> <p>Data objektif:</p> <p>2. Tn. E telah melakukan operasi debridement dan eksternal fiksasi anklebilateral dengan Ga intubasi (OREF) pada tanggal 01 November 2021</p> <p>3. Kadar Sel darah putih meningkat 11,61 (3,37-10,0).</p>	<p>Fraktur <i>cruris</i></p> <p>↓</p> <p>Laterasi kulit</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan fiksasi eksternal (OREF)</p> <p>↓</p> <p>Proses pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Luka terbuka</p> <p>↓</p> <p>Media masuk bakteri dan virus penyebab infeksi</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p>

Berdasarkan analisis data Tn. E memiliki masalah keperawatan nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi akibat proses operasi pemasangan fiksasi OREF. Diagnosis keperawatan utama Tn. E adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi pemasangan fiksasi OREF ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah, serta frekuensi nadi meningkat.

4.1.4 Rencana Intervensi

Tabel 4.2 Kriteria Hasil dan Rencana Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Intervensi
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik prosedur operasi pemasangan fiksasi OREF d.d mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka: 1) Tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Skala nyeri menurun dari 4 ke 1. e. Frekuensi nadi membaik (80-100 x/menit) 2) Kontrol nyeri meningkat (L.08063), dengan kriteria hasil: a. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Penggunaan analgesic menurun	Manajemen nyeri (I.08238): Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic: Injeksi metamizole 1gr/8jam IV Teraupetik: 10. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri:

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Intervensi
	d. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat.	<p>kombinasi terapi <i>slow deep breathing</i> dan distraksi muottal selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit setiap harinya</p> <p>11. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam startegi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi: 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 18. Ajarkan Teknik non farmakologis</p> <p>Kolaborasi: 19. Kolaborasi pemberian analgetik: Injeksi metamizole 1gr/8jam IV.</p>

4.1.5 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4.3 Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
Senin, 15 November 2021	17.00	1. Mengidentifikasi kondisi umum dan pengukuran TTV pasien Hasil: kondisi umum cukup, kedua kakinya terpasang fiksasi eksternal OREF, pasien tampak meringis, gelisah dan nyeri. Tekanan darah 125/65 mmHg, frekuensi nadi 102 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C.	S: Pasien mengatakan setelah melakukan <i>slow deep breathing</i> dan mendengarkan murrotal merasakan lebih rileks dan nyeri menurun. - P: post operasi drebidement dan eksternal fiksasi (OREF) pada kedua kaki bagian fibula dan tibia
	17.05	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri pasien Hasil: nyeri pada kedua kaki bagian tibia fibula, karakteristi nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri timbul saat digerakkan.	- Q: nyeri seperti ditusuk; - R: kedua kaki bagian tulang fibula dan tibia
	17.08	3. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: nyeri sedang skala 4.	- S: nyeri sedang skala 3; - T: nyeri hilang timbul dan sering muncul saat digerakkan.
	17.12	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: nyeri selalu dirasakan pasien saat kaki digerakkan.	
	17.15	5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil: pasien sulit tidur saat merasakan nyeri dan menyebabkan pasien malam bergerak.	O:
	17.18	6. Memberikan dan mengajarkan terapi teknik non farmakologis dengan terapi kombinasi <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murrotal untuk mengurangi rasa nyeri dengan durasi 10 menit Hasil: pasien diajarkan teknik non farmkologis dengan <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murrotal. Pasien dapat memahami dan mencoba mempraktikkan serta pasien lebih relaks dan tingkat nyeri turun	- Pasien tampak meringis - Tampak gelisah - Tampak kaki terpasang fiksasi eksternal (OREF) - TD 125/65 mmHg - Nadi 102x/menit
	17.30	7. Memberikan kolaborasi analgesic: injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV.	A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
		Hasil: injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV, pasien tampak tidak mengalami efek samping.	
Selasa, 16 November 2021	14.00	1. Mengidentifikasi kondisi umum dan pengukuran TTV pasien Hasil: kondisi umum cukup, kedua kakinya terpasang fiksasi eksternal OREF, pasien tampak lebih membaik, tidak meringis, tidak gelisah dan masih merasakan nyeri. Tekanan darah 121/70 mmHg, frekuensi nadi 90 kali/menit, frekuensi nafas 22 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C.	S: Pasien mengatakan menerapkan terapi <i>slow deep breathing</i> dan mendengarkan murrotal saat merasakan nyeri menyebabkan tingkat nyeri menurun.
	14.10	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri pasien Hasil: nyeri pada kedua kaki bagian tibia fibula, karakteristi nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri timbul saat digerakkan.	- P: post operasi drebidement dan eksternal fiksasi (OREF) pada kedua kaki bagian fibula dan tibia
	14.15	3. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: pasien merasakan nyeri menurun yaitu nyeri ringan skala 3.	- Q: nyeri seperti ditusuk; - R: kedua kaki bagian tulang fibula dan tibia
	14.20	4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: kombinasi <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murottal selama 10 menit Hasil: pasien melaksanakan terapi teknik non farknologis dengan <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murrotal. Pasien lebih merasakan tenang dan rileks, sehingga nyeri yang dirasakan menurun.	- S: nyeri sedang skala 3; - T: nyeri hilang timbul dan mulai jarang muncul.
	14.30	5. Memberikan kolaborasi analgesic: injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV. Hasil: injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV, pasien tampak tidak mengalami efek samping.	O: - Pasien tampak tenang dan rileks. - Tampak kaki terpasang fiksasi eksternal (OREF) - TD 121/70 mmHg - Nadi 90x/menit
			A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 17 November 2021	14.00	1. Mengidentifikasi kondisi umum dan pengukuran TTV pasien Hasil: kondisi umum cukup, kedua kakinya terpasang fiksasi eksternal OREF. Pasien tampak lebih rileks dan tenang, namun nyeri yang dirasakan sudah turun. Tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 85 kali/menit, frekuensi nafas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C.	S: Pasien mengatakan sudah jarang merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan hanya sedikit dibandingkan sebelum menerapkan terapi <i>slow deep breathing</i> dan mendengarkan murrotal
	14.05	2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri pasien Hasil: pasien mengatakan nyeri sudah turun, nyeri pada kedua kaki bagian tibia fibula, karakteristi nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri timbul saat digerakkan serta jarang merasakan nyeri.	- P: post operasi drebidement dan eksternal fiksasi (OREF) pada kedua kaki bagian fibula dan tibia - Q: nyeri seperti ditusuk; - R: kedua kaki bagian tulang fibula dan tibia
	14.10	3. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: pasien merasakan nyeri menurun yaitu nyeri ringan skala 1.	- S: nyeri sedang skala 1 - T: jarang merasakan nyeri.
	14.15	4. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: kombinasi <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murottal selama 15 menit Hasil: pasien melaksanakan terapi teknik non farmkologis dengan <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murrotal. Pasien mengatakan selama menerapkan terapi kombinasi <i>slow deep breathing</i> dan distraksi murrotal menyebabkan nyeri yang diderita menurun dan memberikan ketenangan.	- S: nyeri sedang skala 1 - T: jarang merasakan nyeri.
	14.30	5. Memberikan kolaborasi analgesic: injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV. Hasil: injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV, pasien tampak tidak mengalami efek samping.	O: - Pasien tampak meringis - Tampak gelisah - Tampak kaki terpasang fiksasi eksternal (OREF) - TD 120/80 mmHg - Nadi 85x/menit
			A: Masalah nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian dengan pendekatan teori adaptasi SC Roy meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan (Nursalam, 2020). Pengkajian dilakukan menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Pengkajian pada tanggal 15 November 2021 didapatkan T. E usia 44 tahun dengan diagnose medis fraktur *cruris*. Pada anamnesa identitas pasien berjenis kelamin laki-laki dengan bekerja sebagai pegawai proyek swasta. Pasien mengalami kecelakaan terjatuh dari ketinggian 2,5 M dengan bertumpu pada kedua kaki, sehingga menyebabkan terjadinya fraktur *cruris* pada kedua kakinya. Sejalan dengan penelitian (Ewari, *et al*, 2021) yang menjelaskan, fraktur *cruris* kebanyakan dialami oleh laki-laki berusia dewasa (18-59 tahun) akibat kejadian kecelakaan. Hal ini dikarenakan laki-laki dengan usia dewasa umumnya melakukan aktivitas dan pekerjaan yang berisiko. Laki-laki menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja sehingga memiliki potensi besar terjadi trauma atau cedera kecelakaan.

Hasil pengkajian Tn. E mengeluh nyeri pada kedua kakinya bagian tulang tibia dan fibula akibat post operasi pemasangan fiksasi eksternal (OREF). Tn. E. tampak meringis gelisah dan merasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 dan timbul saat digerakkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran klien kompos mentis GCS E4 V5 M6, tanda-tanda vital: TD 125/65 mmHg, nadi 102x/menit, RR 20xx/menit, dan suhu 36,7°C.

Pemeriksaan sistem *musculoskeletal* terdapat keluhan nyeri, dimana P: post debridement dan eksternal fiksasi (OREF) ; Q: nyeri seperti ditusuk; R: nyeri dirasakan pada kedua kaki; S: nyeri sedang skala 4; T: nyeri sering muncul dan

bertambah saat digerakkan. Tn. E mengalami keterbatasan sendi bawah, kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555, kekuatan otot ekstremitas bawah 2222/2222. Saat di rumah sakit, semua kebutuhan Tn. E dibantu oleh istrinya seperti makan, mandi, ganti pakaian, berpindah, dan lain sebagainya. Pada hasil CT-Scan pedis kanan dan kiri terpasang fiksasi OREF dan Os. Calcaneus kiri tak tampak jelas. Pasien mendapatkan terapi injeksi metamizole 1gr/8jam IV dan metronidazole 500mg/8jam IV.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Abdullah, 2021), menyatakan pasien dengan fraktur *cruris* mengalami nyeri, deformitas, pembengkakan, gangguan fungsi mobilitas, dan penurunan kekuatan otot yang berpengaruh ke abnormalan tanda-tanda vital tubuh. Didukung dengan penelitian Setyo Bayu, bahwa pasien fraktur *cruris* dengan pembedahan pemasangan fiksasi akan mengalami nyeri (Aji *et al.*, 2015). Penelitian (Oswari, 2019), menyatakan banyak pasien fraktur *cruris* post operasi fiksasi mengalami nyeri sedang dengan klasifikasi ditusuk-tusuk. Nyeri pada pasien fraktur akibat gangguan pada opiate endogen atau endorpin-ensafalin, sehingga proses meredakan nyeri secara alami terganggu (Asta & Rini, 2018). Selain itu, pada proses pembedahan akan merangsang bradykinin menghasilkan impuls nyeri di otak. Nyeri pada fraktur mengganggu proses fisiologis, himodinamis, menimbulkan stressor, cemas, mengganggu istirahat dan proses penyembuhan serta menambah keparahan keadaan pasien dalam melakukan perawatan diri (Widodo, 2020).

Hal ini dapat disimpulkan pasien fraktur *cruris* akan mengalami nyeri baik sebelum dilakukan fiksasi ataupun belum. Nyeri yang dirasakan pasien fraktur *cruris* akibat respons inflamasi dari kejadian trauma atau cedera dan prosedur

penatalaksanaan pembedahan. Nyeri tersebut berpengaruh pada keadaan pasien seperti pasien cemas dan gelisah, pasien susah tidur, pasien malas untuk bergerak, dan tanda-tanda vital pasien akan tidak normal.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Analisis data pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan kasus adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tn. E mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah, frekuensi nadi meningkat, serta pola tidur terganggu. Tanda-tanda yang dialami Tn. E sesuai dengan 80% data-data kasus nyeri akut pada fraktur. Dimana data subjektif (DS): klien mengeluh nyeri (P: post debridement dan eksternal fiksasi (OREF) kedua kaki, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kedua kaki bagian tibia fibula, S: nyeri sedang skala 4, T: nyeri sering muncul dan muncul saat digerakan. Didapatkan data objektif (DO): tampak meringis, gelisah, bersikap protektif saat kedua kaki dipegang, frekuensi nadi meningkat (N: 102x/menit), sering terbangun saat tidur, tekanan darah 125/60 mmHg, RR 20 x/menit, suhu 36,7°C. Hasil CT-Scan tanggal 08 November 2021 pedis kanan dan kiri terpasang fiksasi OREF dan Os. Calcaneus kiri tak tampak jelas.

Menurut (PPNI, 2017), tanda dan gejala mayor nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Sedangkan, tanda dan gejala minor nyeri akut adalah tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus diri sendiridan diaphoresis. Sejalan dengan penelitian (Khoirunisa, 2019), menyatakan diagnosis keperawatan paling utama pada pasien fraktur *cruris* adalah nyeri akut.

Hal ini dapat dikatakan adanya kesesuai antara diagnosis keperawatan kasus fraktur *cruris* dengan diagnosis keperawatan nyeri secara teori dari SDKI. Tanda dan gejala yang dirasakan pasien fraktru *cruris* memiliki 80% data yang masuk dalam kriteria penegakan diagnosis keperawatan fraktur *cruris*. Tanda gejala nyeri fraktur *cruris* antaranya mengeluh nyeri, gelisah dan meringis, kesulitan tidur serta frekuensi nadi meningkat.

4.2.3 Rencana Intervensi

Rencana intervensi untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur *cruris* adalah manajemen nyeri. Manajemen nyeri diberikan pasien fraktur nyeri berupa terapi farmakologis (injeksi metamizole 1gr/8 jam IV) dan terapi farmakologis (*slow deep breathing* dan distrakasi murrotal dengan durasi 10-15 menit). Manajemen nyeri meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penerapan intervensi manajemen nyeri ini dapat menurunkan tingkat nyeri dan meningkat kontrol nyeri pada pasien fraktur *cruris*.

Menurut (PPNI, 2018), nyeri dapat ditangani dengan manajemen nyeri yang terdiri dari observasi: 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; 2) identifikasi skala nyeri; 3) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; 4) identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup; Terapeutik: 1) berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam); Edukasi: 1) jelaskan strategi meredakan nyeri; 2) ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri; Kolaborasi: 1) kolaborasi pemberian analgetic. Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun dan control nyeri meningkat (PPNI, 2019).

Sejalan dengan (Risnah *et al.*, 2019), menjelaskan nyeri pada fraktur dapat ditangani dengan terapi farmakologi berupa injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV dan non farmakologi, seperti terapi distraksi pendengaran, relaksasi nafas dalam, kompres dingin, dan *range of motion* (ROM). Penelitian (Ismonah, 2016), menyatakan *slow deep breathing* dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur post ORIF dengan uji komparatif *Wilcoxon* didapatkan $p\ value = 0.000$. Selain itu, distrakasi murottal juga berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasien fraktur yang telah dilakukan ORIF dengan uji *Wilcoxon* didapatkan $p\ value = 0.000$ (Syah *et al.*, 2018). Kombinasi terapi *slow deep breathing* dan distrakasi murottal berupa pengaturan pernapasan dalam dan lambat dengan mendengarkan murottal diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur *cruris* post OREF.

Hal ini terdapat kesesuaian antara rencana intervensi dan luaran yang digunakan pada kasus pasien fraktur dengan rencana intervensi dan luaran teori dari SIKI dan SLKI. Rencana intervensi manajemen nyeri dapat digunakan pada pasien nyeri dengan fraktur *cruris* untuk menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kontrol nyeri. Manajemen berupa terapi farmakologis injeksi metamizole 1gram/8jam IV dan terapi *slow deep breathing* dan distrakasi murottal dapat menurunkan tingkat nyeri. Hormone endorphin yang dihasilkan meningkat dalam menerapkan terapi, sehingga implus nyeri akan ditahan dan menurun tingkat intensitasnya.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan pada Tn. E dengan masalah utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan selama 3x24 jam yaitu pada

tanggal 15, 16, 17 November 2021. Implementasi yang dilakukan observasi yaitu mengidentifikasi kondisi umum pasien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Selanjutnya juga dilakukan pengkajian terhadap skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, dan pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup seperti klien merasakan sulit tidur.

Implementasi selanjutnya edukasi dan teraupetik berupa mengajarkan dan memberikan cara terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri berupa terapi *slow deep breathing* dan distraksi murottal dengan durasi 10-15 menit. Salin itu, melakukan kolaborasi berupa terapi farmakologis untuk meredakan nyeri adalah mendapatkan injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV.

Pelaksanaan implementasi pada kasus nyeri pasien fraktur sejalan dengan (PPNI, 2018) berupa manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Menurut,(PPNI, 2018) intervensi yang digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur *cruris*. Penelitian ini sejalan dengan (Mayasari, 2016), penatalaksanaan nyeri lebih efektif dengan menggabungkan antara penatalaksaam farmakologis dan non farmakologis sesuai dengan kebutuhan. Sejalan dengan (Risnah *et al.*, 2019), menjelaskan nyeri pada fraktur dapat ditangani dengan terapi farmakologi berupa injeksi metamizole 1 gr/8 jam IV dan non farmakologi, seperti terapi distraksi pendengaran, relaksasi nafas dalam, kompres dingin, dan *range of motion* (ROM).

Kombinasi farmakologis dan non farmakologis merupakan terapi menekan efinefrin yang memberikan efek psikologis dan efek neurologis. Relaksasi dan distraksi yang dilakuan secara teratur mampu meningkatkan sensitifitas baroresptor dan mensekresi neurotransmitter endorphin yang menstimulus sistem saraf otonom dan menghambat pusat saraf simpatis dan merangsang saraf

parasimpatis. Stimulus saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh sedangkan respon saraf parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh dan membuat relaksasi sehingga menurunkan aktivitas metabolik. Penurunan output saraf simpatis akan menyebabkan epinefrin yang ditangkap reseptor alfa sehingga mempengaruhi otot polos vascular yang mengalami vasodilatasi yang akan menurunkan tahanan perifer (Febriansyah, 2019). Hal ini akan menyebabkan penurunan tingkat nyeri dan peningkatan rasa nyaman pada pasien fraktur *cruris* post op OREF.

4.2.5 Evaluasi

Skala nyeri yang dirasakan Tn. E menurun dari skala 4 menjadi 1 dikarenakan penerapan intervensi farmakologis dan non farmakologis selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit. Tingkat nyeri pada hari pertama menurun dari 4 menjadi 3, hari kedua tetap menjadi 3, dan hari ketiga berkurang menjadi 1. Penerapan pemberian injeksi metamizole 1gr/8jam IV dengan terapi *slow deep breathing* dan distraksi murrotal selama 3 hari berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien fraktur *cruris*. Selain itu, Tn. E merasakan lebih rileks dan tenang selama penerapan terapi kombinasi tersebut.

Sejalan dengan penelitian (Pujiarto, 2018), adanya penurunan tingkat nyeri pada pasien setelah diberikan relaksasi nafas dalam dan injeksi analgesik. Pemberian analgesic akan menghambat pengeluaran epinefrin sehingga menghambat proses implus nyeri (Mayasari, 2016). *Slow deep breathing* memberikan ketenangan dan rileks pada pasien, sehingga meningkatkan hormone endorphin untuk menghambat transmisi implus nyeri (Utomo *et al.*, 2015). Terapi murottal bermanfaat untuk menenangkan jiwa dan menghilangkan rasa takut

serta relaksasi nafas dalam bisa menghilangkan ketegangan otot, menstabilkan frekuensi nafas dan membuat pasien lebih nyaman (Bashir, 2019). Kombinasi ini lebih efektif daripada hanya menggunakan satu jenis terapi saja. Kombinasi ini dapat memanipulasi mekanisme nyeri pada proses modulasi dimana terjadi interaksi antara system analgesic endogen dengan asupan nyeri yang masuk ke tubuh posterior sehingga nyeri dapat ditekan.(Sasongko, Hery. Sukartini, Tintin. Wahyuni, Erna Dwi. Putra, 2019).

Penerapan terapi farmakologis dan non farmakologis dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur *cruris*. Terapi farmakologi berupa injeksi metamizole 1gram/8jam IV dan terapi non farmakologi berupa *slow deep breathing* dan distraksi murrotal selama 10-15 menit. Hal ini dikarenakan analgesic metamizole dengan terapi *slow deep breathing* dan distraksi murrotal memberikan ketenangan dan rileks pada pasien, sehingga meningkatkan hormone endorphin untuk menghambat implus nyeri dan menghilangkan ketegangan otot.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain:

Intervensi keperawatan hanya dilakukan pada 1 klien saja, sehingga tidak mampu dibandingkan efektivitasnya jika diterapkan pada klien yang lainnya.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan tentang masalah tentang keperawatan dalam “Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut” yang dilaksanakan pada 15 sampai 20 November 2021 serta saran dari peneliti.

1. Tahap pengkajian didapatkan bahwa kasus fraktur *cruris* dengan fiksasi eksternal (OREF) mengalami keluhan yang menonjol pada pasien adalah nyeri pada tulang tibia dan fibula.
2. Tahap diagnosis keperawatan utama berdasarkan tanda dan gejala pada kasus fraktur *cruris* dengan fiksasi eksternal (OREF) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi pemasangan fiksasi OREF ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah, serta frekuensi nadi meningkat.
3. Tahap intervensi pada kasus fraktur *cruris* dengan fiksasi eksternal (OREF) untuk mengatasi nyeri menggunakan luaran berupa tingkat nyeri menurun dan control nyeri meningkat.
4. Tahap implementasi pada kasus *cruris* dengan fiksasi eksternal (OREF) untuk menurunkan tingkat nyeri dapat menerapkan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis berupa injeksi metamizole 1gram/8jam IV dan terapi non farmakologis dapat menggunakan kombinasi terapi *slow deep breathing* dan distaksi murrotal.

5. Tahap evaluasi ditemukan penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur *cruris* dengan penerapan terapi farmakologis dan non farmakologis.
6. Penerapan terapi farmakologis berupa injeksi metamizole 1gram/8jam IV dan terapi non farmakologis berupa kombinasi *slow deep breathing* dan distraksi murrotal memberikan ketenangan dan rileks pada pasien fraktur *cruris*, sehingga meningkatkan hormone endorphin untuk menghambat implus nyeri dan menghilangkan ketegangan otot.

5.2 Saran

Berdasarkan “Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut” diharapkan perawat, mahasiswa keperawatan, pasien dan keluarga dapat mengimplementasikan terapi kombinasi *slow deep breathing* dan distraksi murrotal sebagai terapi non farmakologis pada pasien fraktur *cruris*. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut terkait efektifitas terapi kombinasi *slow deep breathing* dan distraksi murrotal lebih mendalam dengan subjek control.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F. (2021). Efektivitas Terapi Latihan Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional Tungkai Bawah Pada Kasus Post Orif Fraktur Cruris Dextra. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 5(1), 10–20. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v5i1.122>
- Aji, S. B., Armiyati, Y., & Sn, S. A. (2015). Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik Dan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Orif Di Rsud Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 002.
- Asikin, M. et al. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Erlangga.
- Asta, R., & Rini, P. (2018). Efektivitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dalam Dan Guided Imagery Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasca Operasi Pasien Fraktur Di Bangsal Bougenvile RS Dr Soegiri Lamongan. 115–121.
- Bashir, A. et al. (2019). Influence of providing breath relaxation techniques and therapy of Al-Qur'an on blood pressure and respiration in pre operating patients. *Jurnal Health of Studies*, Vol 3, No.
- Brunner, & Suddart. (2015). Cold Compresses Effect of on Postoperative Orif Pain in Fracture Patients. *Journal.Kapin.Org*, 133–140. <https://journal.kapin.org/index.php/Proceeding/article/view/25>
- Ewari, Gede Agastya. Premana, Y. (2021). Karakteristik pasien fraktur kruris di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2020. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 689–693. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1141>
- Faidah, N. et al. (2022). Pengaruh Pemasangan Bidai dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Fraktur IGD RSUD DR. Loekomono Hadi Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 9(1), 1–9.
- Febriansyah. (2019). Efektivitas Slow Deep Breathing Dengan Iringan Musik Laggam Jawa Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. *STIKES Hang Tuah Surabaya*.
- Gusti, H. Y., Nurhayati, N., & Ramon, A. (2021). Tingkat kemandirian pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah Post-lower extremity fracture patient ' s independence level. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 4(2), 68–71.
- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). EGC.
- Ismonah. (2016). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Orif Di Rs Telogorejo Semarang*. 19.
- Jafari, H., Gholamrezaei, A., Franssen, M., Van Oudenhove, L., Aziz, Q., Van den

- Bergh, O., Vlaeyen, J. W. S., & Van Diest, I. (2020). Can Slow Deep Breathing Reduce Pain? An Experimental Study Exploring Mechanisms. *Journal of Pain*, 21(9–10), 1018–1030. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.12.010>
- Khoirunisa, E. P. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Op Fraktur Cruris Pada Sdr. L Dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019*. Universitas Jember.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Mulki, M. M., Ta'adi, & Sunarjo, L. (2020). Effectiveness of Deep Breath Relaxation Techniques and Music Therapy on Reducing Anxiety Level among Pre-operative Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(1), 59–65. <http://ijnhs.net/index.php/ijnhs/homehttp://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i1.389>
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.
- Oswari, F. (2019). *Pengaruh Health Education Pra Operasi Berbasis Health Belief Model Terhadap Ansietas, Nyeri Dan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Fraktur Cruris Pasca Operasi Open Reduction Internal Fixation Di Rsud Sidoarjo*. Universitas Airlangga.
- Permana, B. (2021). The Effectiveness Of Al-Qur'an Murrotal Therapy On Reducing Pain Among Postoperative Patients: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7, No.1, J.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Priscilla LeMone, Karen M. Burke, G. B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Muskuloskeletal Ed.5*. Buku Kedokteran EGC.
- Pujiarto, P. (2018). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Open Reduction Internal Fixation Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 130. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.49>
- Rahmi, S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Post Op Orif Open Fraktur Tibia Fibula 1/3 Distal Sinistra Dengan Terapi Murottal Al-Quran Di Ruang Ambun Suri Lantai Ii Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. *STIKes PERINTIS PADANG*, 1(1), 35.
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>

- Sasongko, Hery. Sukartini, Tintin. Wahyuni, Erna Dwi. Putra, M. M. (2019). The Effects of Combination of Range Motion and Deep Breathing Exercise on Pain in Post-Orthopedic Surgery Patients. *Indonesian Journal of Medicine*, 4(1), 46–53. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.01.08>
- Sembiring, T. E. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018 Characteristic Of Femoral Fracture Caused By Traffic Accident In Haji Adam Malik General Hospital Medan In 2016-2018 Pendahuluan Penyakit. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128.
- Syah, B. Y., Budi P, D., & Khodijah, K. (2018). Pengaruh Murotal Al Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Orif Ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 26–30. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.13>
- Utomo, W., Armiyati, Y., & SN, M. S. A. (2015). Efektifitas antara Terapi Musik Religi dan Slow Deep Breathing Relaxation dengan Slow Deep Breathing Relaxation terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor di RSUD Unggaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–7.
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.
- Widodo, S. (2020). Penerapan Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Di RS Roemani Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 421–434. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/654/660>
- Yusuf, Ah.; Iswari, Miranti Florencia; Sriyono, Sriyono; Yunitasari, E. (2020). The Effect Of Spiritual Deepbreathing Exercisetherapy Toward Pain And Anxietyamong Non Pathologic Fracture Orthopedics Post-Operation Patients. *EurAsian Journal of Biosciences*, Vol. 14 Is, 2.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

1. Judul Penelitian

Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur *Cruris* dengan Kombinasi Terapi *Slow deep breathing* dan Distraksi Murrotal untuk Masalah Nyeri Akut: Studi Kasus

2. Tujuan

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah menjelaskan Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur *Cruris* dengan Kombinasi Terapi *Slow deep breathing* dan Distraksi Murrotal untuk Masalah Nyeri Akut: Studi Kasus

3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Pada penelitian ini, subyek akan dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda vital. Selanjutnya selama 3 hari, subyek penelitian akan diberikan intervensi kombinasi terapi *slow deep breathing* dan distraksi murrotal selama 10-15 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pemberian intervensi dilakukan sesuai dengan persetujuan dari klien dan keluarga dan dengan memperhatikan kondisi klinis klien.

4. Manfaat penelitian bagi subyek penelitian

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh manfaat berupa pengetahuan dalam menurunkan tingkat intensitas nyeri pada pasien fraktur

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subyek penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas klien dalam perawatan. Selain itu penelitian ini tidak menimbulkan kerugian secara ekonomi, fisik, maupun psikologis karena dilakukan berdasarkan SOP dan diawasi oleh pembimbing klinik di ruangan

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.

10. Informasi tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Asroful Hulam Zamroni, S.Kep. (Mahasiswi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga)

No. HP: 081375770720

Email: asroful.hulam.zamroni-2017@fkp.unair.ac.id

Peneliti,

Asroful Hulam Zamroni
NIM. 132113143052

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMBINASI TERAPI <i>SLOW DEEP BREATHING</i> DENGAN DISTRAKASI MURROTAL	
Pengertian	Gabungan teknik pengaturan pernafasan dalam dan lambat dengan relaksasi mendengarkan murottal Al-Quran.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tingkat nyeri 2. Mengatur ritme pernapasan 3. Merileksasikan diri
Waktu	Pasien merasakan nyeri
Pelaksana	Mahasiswa peneliti
Prosedur Penatalaksanaan	<p>Persiapan alat dan lingkungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan perlengkapan speaker dan smartphonr 2. Lingkungan yang hening sehingga lebih focus <p>Prosedur pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siapkan murottal yang akan digunakan 2. Sambungkan speaker dengan smartphone 3. Putar murottal dan atur volume sesuai kebutuhan 4. Atur posisi pasien nyaman mungkin 5. Meletakkan tangan pasien di atas perut 6. Anjurkan melakukan nafas dalam secara perlahan dan lambat melalui hidung 7. Tarik nafas selama 3 detik, rasakan perut mengembang saat menarik nafas 8. Tahan nafas selama 3 detik 9. Kerutkan bibir keluarkan melalui mulut dan hembuskan secara perlahan selama 6 detik, rasakan perut bergerak ke bawah 10. Ulangi Langkah 6-9 selama 10-15 menit
Evaluasi	Menganalisis proses lamgkah terapi dan tingkat nyeri setelah terapi

Lampiran 3 Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Tanggal MRS : Jam Masuk :
 Tanggal Pengkajian : No. RM :
 Jam Pengkajian : Diagnosa :
 Masuk : Hari rawat ke :

IDENTITAS

1. Nama Pasien :
2. Umur :
3. Suku/ Bangsa :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Sumber Biaya :

KELUHAN UTAMA

1. Keluhan utama:.....

 ...

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Riwayat Penyakit Sekarang:

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya tidak kapan :..... diagnosa :.....
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ya tidak jenis.....
 Riwayat kontrol :
 Riwayat penggunaan obat :.....
3. Riwayat alergi:
 Obat ya tidak jenis.....
 Makanan ya tidak jenis.....
 Lain-lain ya tidak jenis.....
4. Riwayat operasi: ya tidak
 - Kapan :
 - Jenis operasi :
5. Lain-lain:

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Ya tidak
- Jenis :
 - Genogram :

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:

- Alkohol ya tidak
keterangan.....
- Merokok ya tidak
keterangan.....
- Obat ya tidak
keterangan.....
- Olahraga ya tidak
keterangan.....

Masalah Keperawatan :

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda tanda vital

S : N : T : RR :

Kesadaran Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Koma

2. Sistem Pernafasan

- a. RR:.....
 - b. Keluhan: sesak nyeri waktu nafas orthopnea
Batuk produktif tidak produktif
Sekret:..... Konsistensi :.....
Warna:..... Bau :.....
 - c. Penggunaan otot bantu nafas:
.....
 - d. PCH: ya tidak
 - e. Irama nafas teratur tidak teratur
 - f. Friction rub:.....
 - g. Pola nafas Dispnoe Kusmaul Cheyne Stokes Biot
 - h. Suara nafas Vesikuler Bronko vesikuler
 Tracheal Bronkhial
 Ronki Wheezing
 Crackles
 - i. Alat bantu nafas ya tidak
- Jenis..... Flow..... lpm

Masalah Keperawatan :

f. Pemeriksaan saraf kranial:

- N1 : normal tidak Ket.:
- N2 : normal tidak Ket.:
- N3 : normal tidak Ket.:
- N4 : normal tidak Ket.:
- N5 : normal tidak Ket.:
- N6 : normal tidak Ket.:
- N7 : normal tidak Ket.:
- N8 : normal tidak Ket.:
- N9 : normal tidak Ket.:
- N10 : normal tidak Ket.:
- N11 : normal tidak Ket.:
- N12 : normal tidak Ket.:

g. Pupil anisokor isokor Diameter:/.....

h. Sclera anikterus ikterus

i. Konjunctiva ananemis anemis

j. Isitrahah/Tidur : Jam/Hari Gangguan tidur :

k. IVD :

l. EVD :

m. ICP :

n. Lain-lain:

.....

.....

.....

.....

5. Sistem perkemihan

- a. Kebersihan genitalia: Bersih Kotor
- b. Sekret: Ada Tidak
- c. Ulkus: Ada Tidak
- d. Kebersihan meatus uretra: Bersih Kotor
- e. Keluhan kencing: Ada Tidak

Bila ada, jelaskan:

.....

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan

f. Kemampuan berkemih:

- Spontan Alat bantu, sebutkan:
- Jenis :
- Ukuran :
- Hari ke :

g. Produksi urine : ml/jam

Warna :

Bau :

h. Kandung kemih : Membesar ya tidak

i. Nyeri tekan ya tidak

j. Intake cairan oral : cc/hari parenteral..... cc/hari

k. Balance cairan:

.....

.....

.....

o. Lain-lain:

.....

.....

.....

6. Sistem pencernaan

- a. TB :.....
- b. IMT :.....
- c. LOLA :.....

BB :.....
 Interpretasi :.....

Masalah Keperawatan :

- d. Mulut: bersih kotor berbau
- e. Membran mukosa: lembab kering stomatitis

- f. Tenggorokan:
 - sakit menelan kesulitan menelan
 - pembesaran tonsil nyeri tekan
- g. Abdomen: tegang kembung ascites
- h. Nyeri tekan: ya tidak
- i. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :.....
 Jenis operasi :.....
 Lokasi :.....
 Keadaan :.....
 Drain : ada tidak

- Jumlah :.....
- Warna :.....
- Kondisi area sekitar insersi :.....

j. Peristaltik:x/menit

k. BAB:x/hari

Terakhir tanggal :

- l. Konsistensi: keras lunak cair lendir/darah
- m. Diet: padat lunak cair

n. Diet Khusus:

.....

- o. Nafsu makan: baik menurun Frekuensix/hari
- p. Porsi makan: habis tidak Keterangan:.....
- q. Lain-lain:

.....

7. Sistem penglihatan

a. Pengkajian segmen anterior dan posterior:

Masalah Keperawatan :

OD

OS

- Visus
- Palpebra
- Conjunctiva
- Kornea
- BMD
- Pupil
- Iris
- Lensa
- TIO

b. Keluhan nyeri: ya tidak

P :.....

Q :.....

R :.....

S :.....

c. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :.....

Jenis operasi :.....

Lokasi :.....

Keadaan :.....

d. Pemeriksaan penunjang lain:.....

e. Lain-lain:

.....
.....
.....

8. Sistem pendengaran

a. Pengkajian segmen anterior dan posterior:

Masalah Keperawatan :

OD

OS

Aurricula

MAE

Membran
Tymhani

Rinne

Weber

Swabach

b. Tes Audiometri:

.....
.....
.....
.....
.....

c. Keluhan nyeri: ya tidak

P :.....

Q :.....

R :.....

S :.....

d. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :.....

Jenis operasi :.....

Lokasi :.....

Keadaan :.....

e. Alat bantu Dengar:.....

f. Lain-lain:

.....
.....
.....

9. Sistem muskuloskeletal

a. Pergerakan sendi: bebas terbatas

b. Kekuatan otot: 

c. Kelainan ekstremitas: ya tidak

d. Kelainan tulang belakang: ya tidak

Frankel:

e. Fraktur: ya tidak

- Jenis :.....

f. Traksi: ya tidak

- Jenis :.....

- Beban :.....

- Lama pemasangan :.....

g. Penggunaan spalk/gips: ya tidak

h. Keluhan nyeri: ya tidak

P :.....

Q :.....

R :.....

S :.....

T :.....

i. Sirkulasi perifer:

j. Kompartemen syndrome ya tidak

k. Kulit: ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi

l. Turgor baik kurang jelek

m. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :.....

Jenis operasi :.....

Lokasi :.....

Keadaan :.....

Drain : ada tidak

- Jumlah :.....

- Warna :.....

- Kondisi area sekitar insersi :.....

n. ROM :

o. POD :

p. Cardinal Sign :

q. Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

10. Sistem integumen

a. Penilaian risiko decubitus:

ASPEK YANG DINILAI	KRITERIA PENILAIAN				NILAI
	1	2	3	4	
PERSEPSI SENSORI	TERBATAS SEPENUHNYA	SANGAT TERBATAS	KETERBATASAN RINGAN	TIDAK ADA GANGGUAN	
KELEMBABAN	TERUS MENERUS BASAH	SANGAT LEMBAB	KADANG2 BASAH	JARANG BASAH	
AKTIVITAS	BEDFAST	CHAIRFAST	KADANG2 JALAN	LEBIH SERING JALAN	
MOBILISASI	IMMOBILE SEPENUHNYA	SANGAT TERBATAS	KETERBATASAN RINGAN	TIDAK ADA KETERBATASAN	
NUTRISI	SANGAT BURUK	KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT	ADEKUAT	SANGAT BAIK	
GESEKAN & PERGESERAN	BERMASALAH	POTENSIAL BERMASALAH	TIDAK MENIMBULKAN MASALAH		
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien berisiko mengalami decubitus (<i>pressure ulcers</i>). (15 or 16 = <i>low risk</i> ; 13 or 14 = <i>moderate risk</i> ; 12 or less = <i>high risk</i>)				TOTAL NILAI	

- b. Warna:.....
- c. Pitting edema: +/- grade:.....
- d. Ekskoriasis: ya tidak
- e. Psoriasis: ya tidak
- f. Pruritus: ya tidak
- g. Urtikaria: ya tidak
- h. Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

.....

11. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tyroid: ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening: ya tidak
- c. Hipoglikemia: ya tidak
- d. Hiperglikemia: ya tidak
- e. Kondisi kaki DM:

Masalah Keperawatan :

- Luka gangren : ya tidak
- Jenis:.....
- Lama luka :.....
- Warna :.....
- Luas luka :.....
- Kedalaman :.....
- Kulit kaki :.....
- Kuku kaki :.....
- Telapak kaki :.....
- Jari kaki :.....
- Infeksi : ya tidak
- Riwayat luka sebelumnya : ya tidak
- Jika ya:
- Tahun :.....
- Jenis Luka :.....
- Lokasi :.....
- Riwayat amputasi sebelumnya : ya tidak
- Jika ya:
- Jika ya:
- Tahun :.....
- Lokasi :.....

- f. ABI:.....
- g. Lain-lain:

.....

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya:

Masalah keperawatan :

.....

- b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

- Murung/diam gelisah tegang marah/menangis
- c. Reaksi saat interaksi kooperatif tidak kooperatif curiga
- d. Gangguan konsep diri:

.....

e. Lain-lain:

.....
.....
.....

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

a. Kebersihan diri:

.....
.....
.....

Masalah Keperawatan :

b. Kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan:

- Mandi: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri
- Ganti pakaian: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri
- Keramas: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri
- Sikat gigi: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri
- Memotong kuku: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri
- Berhias: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri
- Makan: di bantu seluruhnya dibantu sebagian mandiri

PENGAJIAN SPIRITUAL

a. Kebiasaan beribadah

- Sebelum sakit sering kadang- kadang tidak pernah
- Selama sakit sering kadang- kadang tidak pernah

Masalah Keperawatan :

b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah:

.....
.....
.....

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium,Radiologi, EKG, USG , dll)

TERAPI

DATA TAMBAHAN LAIN :

Surabaya,20...

(.....)

Lampiran 4 Lembar Observasi Nyeri

No	Skala Nyeri	SKOR	Skor Hari Perawatan Ke 1
1	Tidak Nyeri	0	
2	Ringan		
	Nyeri Sangat Ringan	1	
	Nyeri Tidak Nyaman	2	
	Nyeri Dapat Ditoleransi	3	
3	Sedang		
	Menyusahkan	4	4
	Sangat Menyusahkan	5	
	Hebat	6	
4	Berat		
	Sangat Hebat	7	
	Sangat Menyiksa	8	
	Tak Tertahankan	9	
	Tak Dapat Diungkapkan	10	
Total SKOR		4	

No	Skala Nyeri	SKOR	Skor Hari Perawatan Ke 1
1	Tidak Nyeri	0	
2	Ringan		
	Nyeri Sangat Ringan	1	
	Nyeri Tidak Nyaman	2	
	Nyeri Dapat Ditoleransi	3	3
3	Sedang		
	Menyusahkan	4	
	Sangat Menyusahkan	5	
	Hebat	6	
4	Berat		
	Sangat Hebat	7	
	Sangat Menyiksa	8	
	Tak Tertahankan	9	
	Tak Dapat Diungkapkan	10	
Total SKOR		3	

No	Skala Nyeri	SKOR	Skor Hari Perawatan Ke 1
1	Tidak Nyeri	0	
2	Ringan		
	Nyeri Sangat Ringan	1	1
	Nyeri Tidak Nyaman	2	
	Nyeri Dapat Ditoleransi	3	
3	Sedang		
	Menyusahkan	4	
	Sangat Menyusahkan	5	
	Hebat	6	
4	Berat		
	Sangat Hebat	7	
	Sangat Menyiksa	8	
	Tak Tertahankan	9	
	Tak Dapat Diungkapkan	10	
Total SKOR		1	