

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI
BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI POST OPERASI PADA PASIEN
FRAKTUR DI RUANG IRNA B
RUMAH SAKIT QIM**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Disusun Oleh:

NUR FADHILAH

202102040094

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2022**

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI
BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA
NYERI POST OPERASI PADA PASIEN
FRAKTUR DI RUANG IRNA B
RUMAH SAKIT QIM**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan

Disusun Oleh:
NUR FADHILAH
202102040094

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Fadhilah

NIM : 202102040094

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan ilmiah bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain (plagiasi), falsifikasi, dan fibrikasi yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah Akhir ini hasil plagiasi, falsifikasi, atau fibrikasi maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekalongan, 7 Februari 2022

Yang membuat Pernyataan,



Nur Fadhilah
202102040094

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI POST OPERASI PADA PASIEN FRAKTUR
DI RUANG IRNA B RUMAH SAKIT QIM

Yang disusun dan dipersiapkan oleh:

Nur Fadhilah
202102040094

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 5 Juli 2022

Dewan Penguji

Pembimbing Akademik : **Benny Arief Sulistyanto, S.Kep., Ns., MSN**
NIK. 198803162021088

(.....)

Pembimbing Klinik : **Liya Widyawati, S.Kep., Ns**
NIK. 1411679

(.....)

Karya Ilmiah Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar profesi ners

Pekalongan, 9 Agustus 2022

Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Program Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Emi Nurlaela, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIK. 1968050619901003

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti serta berkat bimbingan dosen, peneliti dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Efektifitas pemberian kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi pada pasien fraktur di Rumah Sakit QIM”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun guna melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan selesai tanpa dukungan dari banyak pihak yang memberikan bimbingan, dorongan, dan teman diskusi. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nur Izzah, S.Kep.,M. Kes., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Herni Rejeki. M.Kep.Ns.Sp. Kom. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
3. Emi Nurlaela, M.Kep.Ns.Sp. Mat. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
4. Trina Kurniawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Koordinator Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

5. Benny Arief Sulistyanto, S.Kep.,Ns.,MSN selaku pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai.
6. dr. Ratna Ismoyowati, MARS selaku Direktur Rumah Sakit QIM yang telah memberikan dukungan moril dan matriil.
7. Liya Widyawati S.Kep., Ns. selaku pembimbing klinik yang telah memberikan saran dan perbaikan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hingga selesai.
8. Suami, anak-anak dan orangtua serta orang-orang terdekat yang telah memberikan dukungan moril maupun materil.
9. Teman-teman kelompok KIA-Ners KMB yang telah membantu peneliti dalam mencari referensi.
10. Teman – teman seperjuangan angkatan 2021.
11. Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu, peneliti mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dan akhirnya harapan peneliti adalah semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi peneliti dan para pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pekalongan, Juni 2022

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Fadhillah
NIM : 202102040094
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty – Free Right*) atas Karya Ilmiah Akhir “EFEKTIFITAS PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI POST OPERASI PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG IRNA B RUMAH SAKIT QIM”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir Ners saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Pekalongan

Pada Tanggal : Juni 2022

Yang Menyatakan

(Nur Fadhillah)

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI POST OPERASI
PADA PASIEN FRAKTUR DI RUANG IRNA B
RUMAH SAKIT QIM**

Nur Fadhilah, Benny Arief S, Liya Widyawati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

ABSTRAK

Fraktur adalah suatu kondisi yang terjadi ketika keutuhan dan kekuatan dari tulang mengalami kerusakan yang disebabkan oleh penyakit invasif atau suatu proses biologis yang merusak. Nyeri pada fraktur terjadi akibat diskontinuitas jaringan-jaringan tulang yang melukai jaringan sehat. Nyeri merupakan keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal. Penatalaksanaan nyeri yang efektif adalah aspek penting dalam asuhan keperawatan yang dapat dilakukan secara farmakologi dengan menggunakan obat analgesik dan nonfarmakologi dengan salah satunya teknik relaksasi benson. Tujuan dari karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri post operasi pada pasien fraktur di Ruang IRNA B Rumah Sakit QIM. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil tiga kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah pasien dengan post operasi fraktur. Teknik pengumpulan data menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah 3 pasien dengan post operasi fraktur dengan keluhan utama nyeri akut. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah dilakukan Tindakan kompres dingin selama 10-20 sekali sehari selama 3 hari nyeri berkurang, pada hari pertama terdapat penurunan skala nyeri dari 5-6 terkontrol menjadi 4-5, pada hari kedua dari skala 4-5 menjadi 3, serta hari ketiga dari skala 3 menjadi 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi benson efektif dilakukan pada pasien nyeri post operasi fraktur.

Kata Kunci : Fraktur, Nyeri, Teknik Relaksasi Benson

EFFECTIVENESS OF BENSON RELAXATION TECHNIQUES TO REDUCE POST OPERATION PAIN SCALE IN FRACTURE PATIENTS IN IRNA B QIM HOSPITAL

Nur Fadhilah, Benny Arief S, Liya Wdyawati

ABSTRACT

A fracture is a condition that occurs when the integrity and strength of the bone is damaged due to invasive disease or a destructive biological process. Pain in fractures occurs due to discontinuity of bone tissue that injures healthy tissue. Pain is a subjective state in which a person shows discomfort verbally and non-verbally. Effective pain management is an important aspect of nursing care that can be done pharmacologically using analgesic and non-pharmacological drugs, one of which is cutaneous stimulation, namely cold compresses. The purpose of this final scientific paper for nurses is to determine the effectiveness of giving cold compresses to reducing postoperative pain intensity in fracture patients at QIM Hospital. This research uses a case study method with a Nursing Care approach by taking three cases as the unit of analysis. The unit of analysis was patients with postoperative fractures. The data collection technique used a case study approach. Subjects in this case study were 3 patients with postoperative fractures with a chief complaint of acute pain. The results of the case study showed that after Benson Relaxation Techniques were carried out for 10-20 once a day for 3 days the pain was reduced, on the first day there was a decrease in the pain scale from 5-6 controlled to 4-5, on the second day from a scale of 4-5 to 3, and the third day from a scale of 3 to 2. So it can be concluded that giving Benson Relaxation Techniques is effective in postoperative fracture pain patients.

Keywords: Fracture, Pain, Benson Relaxation Techniques

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk Kepentingan Akademis	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit	7
1. Pengertian Fraktur.....	7
2. Klasifikasi	7

3. Etiologi.....	11
4. Patofisiologi	12
5. Pathways	13
6. Manifestasi Klinis	14
7. Pemeriksaan Penunjang dan Diagnostik.....	14
8. Komplikasi	15
9. Penatalaksanaan Medik.....	16
10. Asuhan Keperawatan	22
B. Konsep Masalah keperawatan	25
1. Pengertian Nyeri	25
2. Penyebab Nyeri.....	26
3. Tinjauan Anatomis dan Fisiologis	27
4. Tinjauan Medis	28
5. Intensitas Nyeri	28
6. Fakto-faktor yang mempengaruhi nyeri	30
7. Mekanisme nyeri	31
8. Keluhan.....	33
9. Penatalaksanaan Non Farmakologis	34
10. Pathways	36
11. Pengkajian Keperawatan.....	37
12. Diagnosa yang Mungkin Muncul.....	38
13. Intervensi Keperawatan	38
C. Dasar Intervensi Keperawatan	39
1. Pengertian Kompres Dingin	39

2. Efek Fisiologis Kompres Dingin	40
3. Manfaat Kompres Dingin	43
4. Jenis Kompres Dingin.....	44
5. Teori Keperawatan.....	48

BAB III GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama	51
B. Penerapan Intervensi Berdasarkan Hasil Kajian Praktis Berbasis Bukti	59

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep Terkait.....	62
B. Analisis Penerapan Intervensi Berdasar Hasil Kajian Praktik Berbasis Bukti	65
C. Implikasi Keperawatan	68

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	70
B. Saran	71

Daftar Referensi

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan Nyeri Akut Berdasarkan SIKI dan SLKI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Penurunan Intensitas Nyeri setelah Pemberian Kompres Es

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Jurnal Bimbingan

Lampiran 2 Literatur Jurnal Hasil Penelitian

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fraktur adalah terputusnya jaringan tulang baik komplit maupun tidak terdiri dari beberapa tipe dan keparahan. Fraktur terjadi ketika tulang mendapatkan tekanan yang sangat besar melebihi kemampuan tulang tersebut. Fraktur bisa disebabkan oleh trauma, gerakan melintir kencang dan tiba – tiba, dan kontraksi otot yang ekstrim (Smeltzer,2010).

Badan kesehatan dunia *World Health of Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 15juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 20juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018). Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas adalah pria 73,8% (Desiartama & Aryana, 2018).

Penyebab utama fraktur adalah peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pemukulan,terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal pada tulang(fraktur patologik) (Noorisa, 2016). Dampak lain yang timbul pada fraktur yaitu dapat mengalami

perubahan pada bagian tubuh yang terkena cidera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri. Nyeri terjadi akibat luka yang mempengaruhi jaringan sehat. Nyeri mempengaruhi homeostatis tubuh yang akan menimbulkan stress, ketidaknyamanan akibat nyeri harus diatasi apabila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan proses penyembuhan dan dapat menyebabkan kematian (Septiani, 2015). Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari seperti gangguan istirahat tidur, intoleransi aktivitas, *personal hygiene*, gangguan pemenuhan nutrisi (Potter & Perry, 2015).

Menurut Murwani, 2009 nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai pada penderita fraktur. Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dan juga sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur bersifat akut, nyeri akut dapat menimbulkan frustrasi pada klien dan kecemasan dan bisa juga menyebabkan depresi psikologi. Tekanan darah akan meningkat dan denyut jantung bekerja cepat, sehingga dapat menurunkan sistem imun ini adalah dampak dari pasien nyeri fraktur yang mengalami stres dan cemas. Akibat dari fraktur yang dialaminya pasien mengalami berbagai gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti gangguan aman nyaman nyeri, gangguan dalam melakukan aktivitas fisik, merasa cemas (Purwandari, 2008).

Kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan, nyeri post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Pengurangan nyeri dapat dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat, dapat bernafas dalam dan lebih mudah dalam menurunkan tingkat

kecemasan. Kecocokan analgetik dan pengkajian terhadap nyeri bisa dipakai untuk mengurangi nyeri post operasi (Torrance & Serginson, 2007). Suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu pertama tindakan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara non farmakologi terdiri dari berbagai Tindakan penanganan nyeri yaitu berbagai stimulasi perilaku kognitif maupun fisik. Intervensi perilaku kognitif meliputi teknik relaksasi (mendengarkan musik), tindakan distraksi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan terapeutik serta stimulasi kulit bisa menurunkan nyeri secara efektif. Tindakan untuk mengalihkan perhatian pasien sehingga pasien fokus terhadap stimulasi suara murottal dan mengabaikan rasa nyeri sehingga dapat menurunkan rasa nyeri (Tamsuri, 2012).

Teknik relaksasi saat ini dikembangkan menjadi beberapa teknik salah satunya adalah teknik relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau faith factor (Solehati & Kosasih, 2015).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Nur Hayati, Dewi Marianthi, Desiana, Raima Maulita (dalam Journal Keperawatan, Volume 1, Issue 1, 2022) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi benson pada pasien post operasi fraktur femur dengan $p\text{-value}$ 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan pada uraian permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji apakah terapi relaksasi benson dapat berpengaruh untuk

mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur dan penulis akan mengambil judul “Efektifitas Pemberian Tehnik Relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri post operasi pada pasien fraktur di ruang IRNA B Rumah sakit QIM Batang“

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Apakah terapi tambahan pemberian teknik relaksasi benson efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur dibandingkan dengan terapi standar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian kompres dingin pada Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Operasi Fraktur di Rumah Sakit QIM.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah akhir ini yaitu:

- a. Memahami konsep tentang fraktur, Tindakan operasi (*ORIF*), nyeri dan kompres dingin.
- b. Melakukan pengkajian pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit QIM.

- c. Menemukan diagnose keperawatan pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit QIM.
- d. Menyusun intervensi keperawatan pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit QIM.
- e. Melaksanakan implementasi sesuai dengan masalah keperawatan pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit QIM.
- f. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit QIM.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Manfaat karya ilmiah akhir ini bagi Rumah Sakit adalah meningkatkan pengetahuan terkait dengan pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan informasi dan pengetahuan dalam mengurangi nyeri post operasi fraktur dengan pemberian kompres dingin.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Manfaat dari karya ilmiah akhir ini bagi iptek adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan baru pemberian kompres dingin pada pasien post operasi fraktur untuk mengurangi nyeri.

4. Bagi Tenaga Keperawatan

Manfaat bagi tenaga keperawatan adalah untuk memberikan gambaran tentang hasil pemberian kompres dingin terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur.

5. Bagi Penulis

Manfaat karya ilmiah akhir ini adalah Mengasah kemampuan terutama dalam penerapan memberikan asuhan keperawatan yang profesional bidang keperawatan pada pasien dengan post operasi fraktur dengan pemberian kompres dingin.

6. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat karya ilmiah akhir ini adalah Sebagai bahan masukan kepada institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian konsep asuhan keperawatan secara teori dan praktik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Fraktur

a. Pengertian

Fraktur adalah suatu kondisi yang terjadi ketika keutuhan dan kekuatan dari tulang mengalami kerusakan yang disebabkan oleh penyakit invasif atau suatu proses biologis yang merusak (Kenneth *et al.*, 2015). Fraktur atau patah tulang disebabkan karena trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang merupakan penentu apakah fraktur terjadi lengkap atau tidak lengkap (Astanti, 2017).

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

b. Klasifikasi

Menurut Sulistyaningsih (2016), berdasarkan ada tidaknya hubungan antar tulang dibagi menjadi:

1) Fraktur Terbuka

Adalah patah tulang yang menembus kulit dan memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar serta menjadikan adanya kemungkinan untuk masuknya kuman atau bakteri ke dalam luka. Berdasarkan tingkat keparahannya fraktur terbuka dikelompokkan

menjadi 3 kelompok besar menurut klasifikasi (Gustillo dan Anderson, 2015) yaitu:

a) Derajat I

Kulit terbuka <1cm, biasanya dari dalam ke luar, memar otot yang ringan disebabkan oleh energi rendah atau fraktur dengan luka terbuka menyerong pendek.

b) Derajat II

Kulit terbuka >1 cm tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas, komponen penghancuran minimal sampai sedang, fraktur dengan luka terbuka melintang sederhana dengan pemecahan minimal.

c) Derajat III

Kerusakan jaringan lunak yang lebih luas, termasuk otot, kulit, dan struktur neurovaskuler, cedera yang disebabkan oleh energi tinggi dengan kehancuran komponen tulang yang parah.

(1) Derajat IIIA

Laserasi jaringan lunak yang luas, cakupan tulang yang memadai, fraktur segmental, pengupasan periosteal minimal.

(2) Derajat IIIB

Cidera jaringan lunak yang luas dengan pengelupasan periosteal dan paparan tulang yang membutuhkan penutupan jaringan lunak; biasanya berhubungan dengan kontaminasi masif.

(3) Derajat IIIC

Cidera vaskular yang membutuhkan perbaikan (Kenneth *et al.*, 2015).

2) Fraktur Tertutup

Adalah patah tulang yang tidak mengakibatkan robeknya kulit sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar. Fraktur tertutup diklasifikasikan berdasarkan tingkat kerusakan jaringan lunak dan mekanisme cedera tidak langsung dan cedera langsung antara lain:

a) Derajat 0

Cidera akibat kekuatan yang tidak langsung dengan kerusakan jaringan lunak yang tidak begitu berarti.

b) Derajat 1

Fraktur tertutup yang disebabkan oleh mekanisme energi rendah sampai sedang dengan abrasi superfisial atau memar pada jaringan lunak di permukaan situs fraktur.

c) Derajat 2

Fraktur tertutup dengan memar yang signifikan pada otot, yang mungkin dalam, kulit lecet terkontaminasi yang berkaitan dengan mekanisme energi sedang hingga berat dan cedera tulang, sangat beresiko terkena sindrom kompartemen.

d) Derajat 3

Kerusakan jaringan lunak yang luas atau avulsi subkutan dan gangguan arteri atau terbentuk sindrom kompartemen (Kenneth *et al.*, 2015).

Menurut Purwanto (2016) berdasarkan garis frakturnya dibagi menjadi:

1) Fraktur Komplet

Yaitu fraktur dimana terjadi patahan diseluruh penampang tulang biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.

2) Fraktur Inkomplet

Yaitu fraktur yang terjadi hanya pada sebagian dari garis tengah tulang.

3) Fraktur Transversal

Yaitu fraktur yang terjadi sepanjang garis lurus tengah tulang.

4) Fraktur Oblig

Yaitu fraktur yang membentuk garis sudut dengan garis tengah tulang.

5) Fraktur Spiral

Yaitu garis fraktur yang memuntir seputar batang tulang sehingga menciptakan pola spiral.

6) Fraktur Kompresi

Terjadi adanya tekanan tulang pada satu sisi bisa disebabkan tekanan, gaya aksial langsung diterapkan diatas sisi fraktur.

7) Fraktur Kominutif

Yaitu apabila terdapat beberapa patahan tulang sampai menghancurkan tulang menjadi tiga atau lebih bagian.

8) Fraktur Impaksi

Yaitu fraktur dengan salah satu irisan ke ujung atau ke fragmen retak.

c. Etiologi

Fraktur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah cedera, stress, dan melemahnya tulang akibat abnormalitas seperti fraktur patologis (Apleys & Solomon, 2018). Menurut Purwanto (2016) Etiologi/ penyebab terjadinya fraktur adalah:

1) Trauma Langsung

Terjadi benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur

2) Trauma tidak langsung

Tidak terjadi pada tempat benturan tetapi ditempat lain, oleh karena itu kekuatan trauma diteruskan oleh sumbu tulang ke tempat lain.

3) Kondisi patologis

Terjadi karena penyakit pada tulang (degeneratif dan kanker tulang).

Klasifikasi etiologis:

a. Fraktur traumatic

b. Fraktur patologis

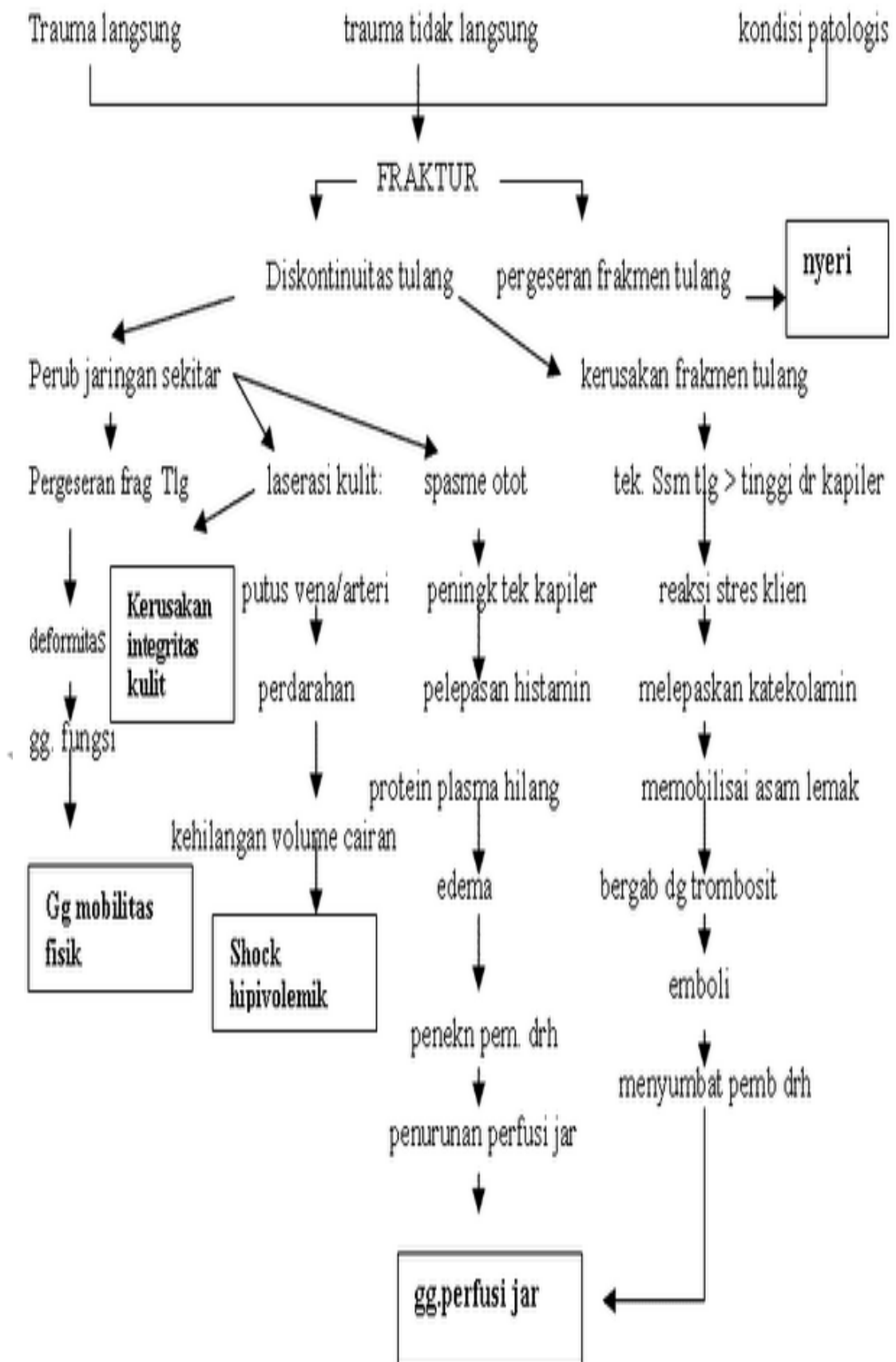
Terjadi pada tulang karena adanya kelainan/ penyakit yang menyebabkan kelemahan pada tulang (Infeksi, tumor, kelainan bawaan) dan dapat terjadi secara spontan atau akibat trauma ringan.

d. Patofisiologi

Patah tulang biasanya terjadi karena benturan tubuh, jatuh atau trauma. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut, jaringan lunak juga bisa mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat karena fraktur (setelah fraktur). Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Di tempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melekatkan sel-sel baru. Aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru matur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodelling untuk membentuk tulang sejati.

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstremitas dan menyebabkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartemen.

e. Pathways



f. Manifestasi Klinis

- 1) Tidak dapat menggunakan anggota gerak
- 2) Nyeri pembengkakan
- 3) Terdapat trauma (kecelakan lalu lintas, jatuh dari ketinggian atau jatuh dikamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olah raga).
- 4) Gangguan fungsi anggota gerak
- 5) Deformitas
- 6) Kelainan gerak
- 7) Krepitasi atau datang dengan gejala-gejala lain.

g. Pemeriksaan Penunjang dan Diagnostik

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa fraktur adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan rontgen
Menentukan lokasi/luasnya fraktur/trauma
- 2) Scan tulang, scan CT/MRI
Memperlihatkan fraktur juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- 3) Arteriogram: Dilakukan bila kerusakan vaskuler di curigai
- 4) Hitung darah lengkap
HT mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (pendarahan bermakna pada sisi fraktur) perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada mulltipel.

5) Kreatinin

Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal

6) Profil koagulasi

Penurunan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfuse multiple, atau cidera hati (Doenges dalam Jitowiyono, 2016)

h. Komplikasi

Menurut Sulistyaningsih (2016) komplikasi fraktur *post ORIF* yaitu:

- 1) Nyeri merupakan keluhan yang paling sering terjadi setelah bedah *ORIF*, nyeri yang sangat hebat akan dirasakan pada beberapa hari pertama.
- 2) Gangguan mobilitas pada pasien pasca bedah *ORIF* juga akan terjadi akibat proses pembedahan.
- 3) Kelelahan sering kali terjadi yaitu kelelahan sebagai suatu sensasi. Gejala nyeri otot, nyeri sendi, nyeri kepala, dan kelemahan dapat terjadi akibat kelelahan sistem muskuloskeletal.
- 4) Perubahan ukuran, bentuk dan fungsi tubuh yang dapat mengubah sistem tubuh, keterbatasan gerak, kegiatan dan penampilan juga sering kali dirasakan.
- 5) Infeksi.
- 6) Thrombosis vena profunda.

i. Penatalaksanaan Medik

Tindakan penanganan fraktur dibedakan berdasarkan bentuk dan lokasi serta usia. Berikut adalah tindakan pertolongan awal pada fraktur menurut (Muttaqin, 2015):

- 1) Kenali ciri awal patah tulang memperhatikan riwayat trauma yang terjadi karena benturan, terjatuh atau tertimpa benda keras yang menjadi alasan kuat pasien mengalami fraktur.
- 2) Jika ditemukan luka yang terbuka, bersihkan dengan antiseptic dan bersihkan perdarahan dengan cara di perban.
- 3) Lakukan reposisi (pengembalian tulang ke posisi semula) tetapi hal ini hanya boleh dilakukan oleh para ahli dengan cara operasi oleh ahli bedah untuk mengembalikan tulang ke posisi semula.
- 4) Pertahankan daerah patah tulang dengan menggunakan bidai atau papan dari kedua posisi tulang yang patah untuk menyangga agar posisi tulang tetap stabil.
- 5) Berikan analgesic untuk mengurangi rasa nyeri pada sekitar perlukaan.
- 6) Beri perawatan pada perlukaan fraktur baik *pre* operasi maupun *post* operasi.

Prinsip penanganan fraktur adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula(reposisi) dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang atau imobilisasi (Sjamsuhidayat & Jong, 2015).

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah :

1) Fraktur Terbuka

adalah kasus emergency karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8jam (*golden period*). Kuman belum terlalu jauh dilakukan : pembersihan luka, *exici*, *heacting situasi*, *antibiotic*.

Ada beberapa prinsipnya yaitu :

- a) Harus ditegakkan dan ditangani terlebih dahulu akibat trauma yang membahayakan jiwa *airway*, *breathing* dan *circulation*.
- b) Semua patah tulang terbuka adalah kasus gawat darurat yang memerlukan penanganan segera yang meliputi pembidaian, menghentikan perdarahan dengan bidai, menghentikan perdarahan besar dengan klem.
- c) Pemberian antibiotic
- d) Dibredemen dan irigasi sempurna
- e) Stabilisasi.
- f) Penutup luka
- g) Rehabilitasi.
- h) *Life Saving*.

Semua penderita patah tulang terbuka diingat sebagai penderita dengan kemungkinan besar mengalami cedera ditempat lain yang serius. Hal ini perlu ditekankan bahwa terjadinya patah tulang diperlukan gaya yang cukup kuat yang sering kali

dapat berakibat total dan berakibat multi organ. Untuk life saving prinsip dasar yaitu: *airway, breathing, and circulation*.

i) Semua patah tulang terbuka dalam kasus gawat darurat

Dengan terbukanya *barrier* jaringan lunak maka patah tulang tersebut terancam untuk terjadinya infeksi seperti kita ketahui bahwa periode 6 jam sejak patah tulang terbuka luka yang terjadi masih dalam stadium kontaminasi (*golden period*) dan setelah waktu tersebut luka berubah menjadi luka infeksi. Oleh karena itu penanganan patah tulang terbuka harus dilakukan sebelum *golde periode* terlampaui agar sasaran terakhir penanganan patah tulang terbuka tercapai walaupun ditinjau dari segi prioritas penanganannya. Tulang secara primer menempati urutan prioritas ke 6. Sasaran akhir ini adalah mencegah sepsis, penyembuhan tulang, dan pulihnya fungsi.

j) Pemberian Antibiotik

Mikroba yang ada dalam luka patah tulang terbuka sangat bervariasi tergantung dimana patah tulang itu terjadi. Pemberian antibiotik yang tepat sukar untuk ditentukan hanya saja sebagai pemikiran sadar. Sebaliknya antibiotika dengan spectrum luas untuk kuman gram positif maupun negatif.

k) Debridemen dan Irigasi

Debridemen untuk membuang semua jaringan mati pada daerah patah terbuka baik berupa benda asing maupun jaringan lokal yang mati. Irigasi untuk mengurangi kepadatan kuman

dengan cara mencuci luka dengan larutan fisiologis dalam jumlah banyak baik dengan tekanan maupun tanpa tekanan.

1) Stabilisasi

Untuk penyembuhan luka dan tulang sangat diperlukan stabilisasi fragmen tulang, cara stabilisasi tulang tergantung derajat patah tulang terbukanya dan fasilitas yang ada. Pada derajat 1 dan 2 dapat dipertimbangkan pemasangan fiksasi dalam secara primer, untuk derajat 3 dianjurkan fiksasi luar. Stabilisasi ini harus sempurna agar dapat segera dilakukan langkah awal dari rehabilitasi pengguna.

2) Fraktur tertutup

Penatalaksanaan fraktur tertutup yaitu dengan pembedahan, perlu diperhatikan karena memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif perioperatif yaitu Reduksi tertutup dengan memberikan traksi secara lanjut dan *counter* traksi yaitu memanipulasi serta imobilisasi eksternal dengan menggunakan gips. Reduksi tertutup yaitu dengan memberikan fiksasi eksternal atau fiksasi perkuatan dengan *K-wire*.

3) Seluruh Fraktur

a) Rekognisis/Pengenalan

Riwayat kajian harus jelas untuk menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya.

b) Reduksi/Manipulasi/Reposisi

c) Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang supaya kembali

secara optimal seperti semula. Dapat juga diartikan reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada posisi kesejajarannya rotasfanatomis.

d) *OREF (Open Reduction an`d External Fixation)*

Penanganan intraoperative pada fraktur terbuka derajat III yaitu dengan cara reduksi terbuka di ikuti *fiksasi eksternal OREF* sehingga diperoleh stabilisasi fraktur yang baik. Keuntungan fiksasi eksternal adalah memungkinkan stabilisasi fraktur sekaligus menilai jaringan lunak sekitar dalam masa penyembuhan fraktur. Penanganan pasca operasi yaitu perawatan luka dan pemberian antibiotik untuk mengurangi resiko infeksi, pemberian radiologic serial, darah lengkap serta rehabilitasi berupa latihan-latihan secara teratur dan bertahap sehingga ketiga tujuan utama penanganan fraktur bisa tercapai yaitu union (penyambungan tulang kembali secara sempurna), sembuh secara otomatis (penampakan fisik organ anggota gerak baik proporsional) dan sembuh secara fungsional (tidak ada kekakuan dan hambatan lain dalam melakukan gerakan).

e) *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)*

ORIF adalah suatu bentuk pembedahan dengan pemasangan internal fiksasi pada tulang yang mengalami fraktur. Fungsi *ORIF* untuk mempertahankan posisi agar fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergeseran. Internal fiksasi ini berupa intra *Modullary Nail* biasanya digunakan untuk

fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transfer.

f) Retensi/Imobilisasi

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah fraktur di reduksi, fragmen tulang harus di imobilisasi atau dipertahankan kesejajarannya yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal atau internal. Metode fiksasi eksternal meliputi pembalutan gips, bidai, traksi kontinu, dan teknik gips atau fiksator eksternal. Implant logam dapat digunakan untuk fiksasi internal untuk imobilisasi fraktur.

g) Rehabilitasi

Menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Segala upaya diarahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak. Reduksi dan imobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskuler (Misal Pengkajian peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan) dipantau dan ahli bedah ortopedi diberitahu segera bila ada tanda gangguan neurovaskuler.

Prinsip penanganan fraktur meliputi:

1. Reduksi

Mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat yang digunakan biasanya

traksi bidai dan alat yang lainnya, reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku.

2. Imobilisasi

Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskular selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan.

j. Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

- a) Biodata pasien dan penanggung jawab
- b) Riwayat penyakit dahulu
- c) Riwayat penyakit sekarang
- d) Keluhan utama: nyeri akut

P (Paliatif) : factor yang mempengaruhi berat atau ringannya nyeri

Q (Qualitatif) : seperti apa, tajam, tumpul, tersayat

R (Regio) : Daerah nyeri

S (Severe) : keparahan atau intensitas nyeri

T (Time) : lama waktu serangan atau frekuensi nyeri

e) Pemeriksaan fisik:

- (1) Lihat adanya luka, lebar, kedalaman, warna (turgor, tumor, kalor, dolor, fungsio laesa)
- (2) Tekanan darah

(3) Suhu, dll

2) Diagnosa Keperawatan (SDKI,2017)

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi, trauma).
- b) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan
- c) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup)
- d) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
- e) Resiko infeksi berhubungan dengan trauma, imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasif.

3) Intervensi Keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, spasme otot, fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi.

Intervensi:

- (1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi
- (2) Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- (3) Ajarkan teknik manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri
- (4) Kolaborasikan dengan dokter pemberian obat analgetik

- b) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan

Intervensi:

- (1) Observasi tanda-tanda vital
 - (2) Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin / tajam/ tumpul.
 - (3) Monitor adanya tromboflebitis
 - (4) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat yang tepat
- c) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup)

Intervensi:

- (1) Observasi luka, lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus
 - (2) Jaga kulit agar tetap bersih dan kering
 - (3) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
 - (4) Kolaborasi dengan dokter pemberian obat yang tepat
- d) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskular, nyeri, terapi restriktif

Intervensi:

- (1) Observasi tanda-tanda vital
- (2) Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera
- (3) Ajarkan pasien dan keluarga tentang teknik ambulasi
- (4) Kolaborasi dengan fisioterapis

- e) Resiko infeksi berhubungan dengan trauma, imunitas tubuh primer menurun, prosedur infasif.

Intervensi:

- (1) Observasi keadaan luka
- (2) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- (3) Tingkatkan intake nutrisi, beri tahu pasien dan keluarga
- (4) Kolaborasikan dengan dokter pemberian terapi yang tepat untuk mencegah infeksi

B. Konsep Masalah Keperawatan

Nyeri

1. Pengertian

International Association for Study of Pain (IASP) menyatakan nyeri adalah merupakan pengalaman sensoris subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata, berpotensi rusak, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Aziz Alimul, 2006). Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Serangan mendadak atau pelan intensitasnya dari ringan sampai berat yang dapat diantisipasi dengan akhir yang dapat diprediksi dan dengan durasi kurang dari 6 bulan (Asosiasi Studi Nyeri Internasional); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat hingga akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi. (NANDA, 2015). Nyeri kronis serangan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung > 3 bulan (NANDA, 2012).

Nyeri Akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Nyeri Kronis adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2019).

2. Penyebab Nyeri

Menurut (Asmadi, 2009) penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua penyebab yaitu:

a. Penyebab Fisik

1) Trauma (mekanis, termis, elektrik)

Pada trauma mekanik nyeri adanya ujung saraf mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan atau luka. Sedangkan pada trauma termis nyeri adanya ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin. Dan pada trauma kimiawi

terjadi akibat tersentuh zat asam atau basa. Trauma elektrik menimbulkan nyeri akibat pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

- 2) Neoplasma menyebabkan nyeri terjadi akibat tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri
- 3) Peradangan menimbulkan nyeri akibat kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

b. Penyebab Psikologis

Nyeri diakibatkan karena faktor psikologis yaitu nyeri dirasakan karena adanya trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Nyeri karena faktor ini disebut *psychogenic pain*.

3. Tinjauan Anatomis dan Fisiologi

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosiseptor*.

Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (kutaneus), somatic dalam dan daerah visceral. Nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan. Nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan difenisikan. Struktur reseptor nyeri somatic dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan

penyangga lainnya. Karena strukturnya kompleks, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Reseptor visceral meliputi organ-organ visceral seperti jantung, hati, usus, ginjal, dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitive terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitive terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi.

4. Tinjauan Medis

Pada saat sel saraf rusak akibat trauma jaringan, maka terbentuklah zat-zat kimia seperti Bradikinin, serotonin dan enzim proteolitik. Kemudian zat-zat tersebut merangsang dan merusak ujung saraf reseptor nyeri dan rangsangan tersebut akan diantarkan ke hypothalamus melalui saraf asenden. Sedangkan di korteks nyeri akan dipersiapkan sehingga individu mengalami nyeri. Selain diantarkan ke hypothalamus nyeri dapat menurunkan stimulasi terhadap reseptor mekanis sensitif pada termosensitif sehingga dapat juga menyebabkan atau mengalami nyeri (Wahit Chayatin, N. Mubarak, 2007)

5. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran dari seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengakuan intensitas nyeri adalah sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak

dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri,2012 dalam Ika Rahmawati, 2018).

Menurut potter & perry (2010) dalam Ika Rahmawati, (2018) alat ukur nyeri sebagai berikut :

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : nyeri berat: secara obyektif terkadang klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

b. *Verbal Deskriptip Scale (VDS).*

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini di nilai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”.

c. *Pain assesment behavioral scale (PABS)*

Alat ukur nyeri dengan rentang skala nyeri 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-6: nyeri sedang, >7 nyeri berat.

6. Faktor yang Mempengaruhi

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat di pengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya adalah:

a. Arti Nyeri

Nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini di pengaruhi lingkungan dan pengalaman.

b. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif dari seseorang yang merasakan nyeri. Dikarenakan perawat tidak mampu merasakan nyeri yang dialami oleh pasien.

c. Toleransi Nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alcohol, obat-obatan, hipnotis, gerakan atau gerakan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat dan sebagainya. Sedangkan factor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang kunjung tidak hilang, sakit, dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap Nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat perspepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain.

7. Mekanisme/Proses Kerja

Pada saat sel saraf rusak akibat trauma jaringan, maka terbentuklah zat-zat kimia seperti Bradikinin, serotonin dan enzim proteolitik. Kemudian zat-zat tersebut merangsang dan merusak ujung saraf reseptor nyeri dan rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hypothalamus melalui saraf asenden. Sedangkan di korteks nyeri akan dipersiapkan sehingga individu mengalami nyeri. Selain dihantarkan ke hypothalamus nyeri dapat menurunkan stimulasi terhadap reseptor mekanis sensitif pada

termosensitif sehingga dapat juga menyebabkan atau mengalami nyeri (Wahit Chayatin, N. Mubarak, 2007).

Konduksi impuls noriseptif pada prinsipnya ada dua tahap yaitu:

d. Melalui system noriseptif

Reseptor di perifer lewat serabut aferen, masuk medulla spinalis ke batang otak oleh mesenfalon /midbrain.

e. Melalui tingkat pusat

Impuls noriseptif mesenfalon ke korteks serebri di korteks asosiasinya sensasi nyeri dapat dikenal karakteristiknya.

Impuls - impuls nyeri disalurkan ke sumsum tulang belakang oleh 2 jenis serabut bermielin rapat A delta dan C dari syaraf aferen ke spinal ansele dan sel horn SG melepas P (penyalur utama impuls nyeri). Impuls nyeri menyeberangi sumsum belakang pada interneuron-interneuron bersambung dengan jalur spinalis asenden. Paling sedikit ada 6 jalur ascenden untuk impuls – impuls nosireseptor yang letak pada belahan ventral dari sumsum belakang yang paling utama: SST (spinothalamic tract) = jalur spinothalamic tract) impuls - impuls ke batang otak dan Sebagian ke thalamus mengaktifkan respon otomatis dan limbic (pada kulit otak) afektif dimotivasi.

8. Keluhan-keluhan yang Sering Muncul

a. Nyeri akut

- 1) Melaporkan nyeri secara verbal dan non verbal
- 2) Menunjukkan kerusakan
- 3) Posisi untuk mengurangi atau menghindari nyeri

- 4) Muka dengan ekspresi nyeri, meringis.
- 5) Gangguan/ sulit tidur
- 6) Respon otonom (peningkatan tekanan darah, suhu, nadi)
- 7) Tingkah laku ekspresif (gelisah, merintih, nafas panjang, mengeluh)

b. Nyeri kronis

- 1) Mengeluh nyeri,
- 2) Merasa depresi (tertekan)
- 3) Perubahan berat badan
- 4) Melaporkan secara verbal dan non verbal
- 5) Menunjukkan gerakan melindungi, gelisah, depresi, focus pada diri sendiri
- 6) Kelelahan
- 7) Perubahan pola tidur
- 8) Takut cedera
- 9) Interaksi dengan orang lain menurun

9. Penatalaksanaan Nyeri Non-Farmakologi

Banyak pasien dan anggota tim cenderung untuk memandang obat sebagai salah satu metode untuk menghilangkan nyeri, namun begitu banyak aktifitas keperawatan non-farmakologi yang membantu dalam menghilangkan nyeri.

Bentuk-bentuk pelaksanaan non-farmakologi menurut (Smeltzer & Bare, 2002).

a. Stimulasi dan *Massage*

Massage adalah stimulasi tubuh secara umum, sering di pusatkan pada pinggang dan bahu. *massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membantu pasien lebih nyaman karna membuat relaksasi otot.

b. Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan prostagladin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

c. Stimulasi Syarat Elektris Transkutan

TENS merupakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang di pasang pada kulit untuk menghilangkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori *Gate Control* di mana mekanisme ini akan menutup transmisi ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada dasar ascenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

d. Teknik Relaksasi

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketergantungan dan stress yang mampu memberikan individu kontrol ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri fisik dan emosi pada pasien.

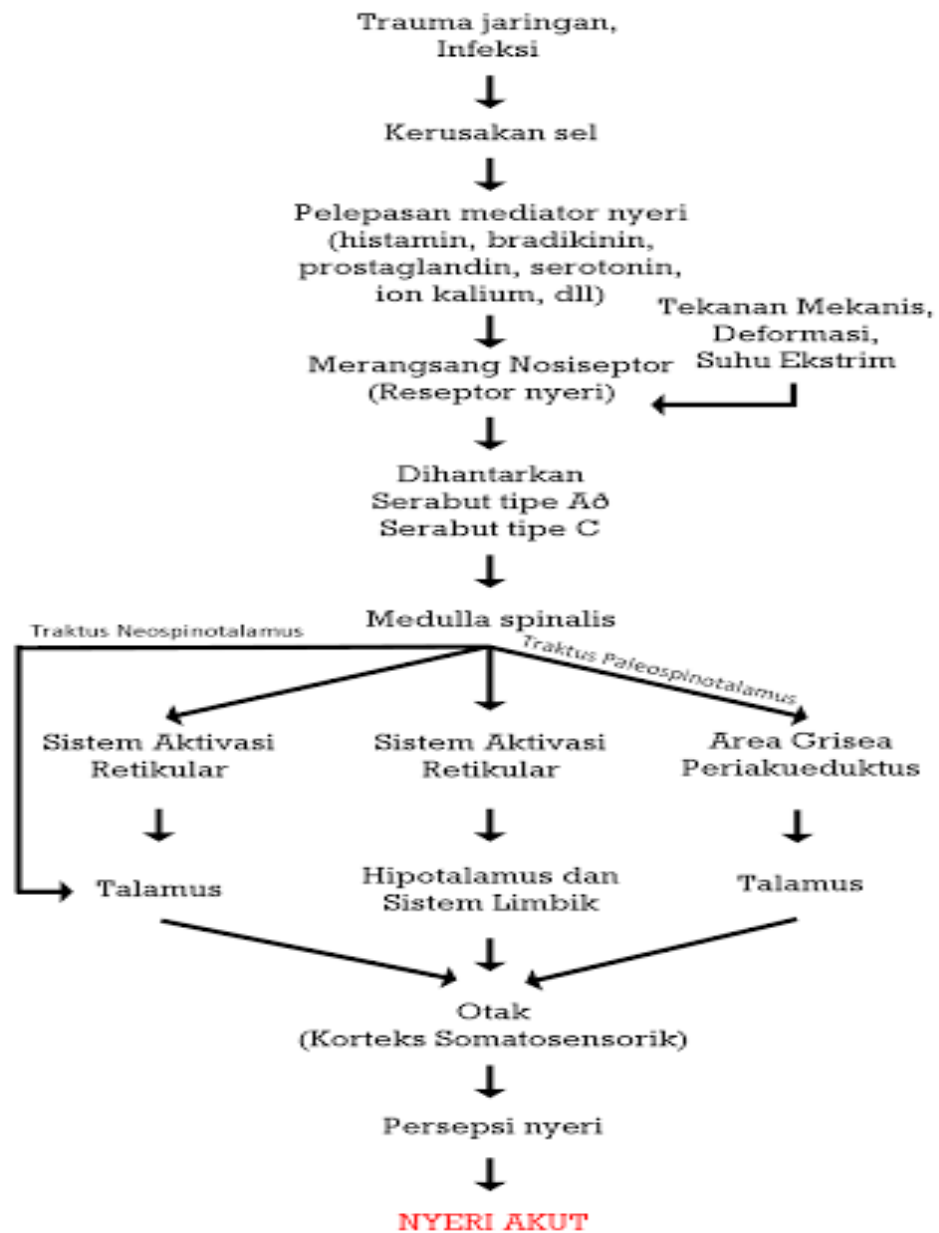
e. Imajinasi Terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu di instruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap nafas yang di hasilkan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

f. Hipnosi

Efektif menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama pada periode sulit.

10. Pathway



11. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan Data

1) Data Subjektif

Pasien mengeluh nyeri, tidak bisa tidur karena nyeri, sering mengubah posisi dan menghindari tekanan nyeri

2) Data objektif

Pasien terlihat meringis, pasien tampak memegang area yang nyeri, suhu meningkat

b. Keluhan utama

1) Keluhan yang paling dirasakan klien

2) Klien mengatakan nyeri

- P (Paliatif) : Faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri
- Q (Qualitatif) : Seperti apa, tajam, tumpul, atau tersayat
- R (Regio) : Daerah perjalanan nyeri
- S (Severe) : Keparahan atau intensitas nyeri
- T (Time) : Lama waktu serangan atau frekuensi nyeri

c. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernafasan

2) Perilaku : Meletakkan tangan di paha, tungkai, dan paha flexi

3) Ekspresi wajah

d. Pemeriksaan Penunjang

1) USG

USG digunakan untuk data penunjang apabila ada rasa tidak nyaman pada bagian perut

2) Rontgen

Rontgen untuk mengetahui tulang/organ yang abnormal yang dapat mengganggu rasa nyaman klien

12. Diagnosa yang Mungkin Muncul

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, kimiawi dan fisik.

13. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1.
Intervensi Keperawatan Nyeri Akut Berdasarkan SIKI dan SLKI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
1	Nyeri akut berhubungan dengan fisiologis, kimiawi dan fisik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri dapat teratasi.	1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Mengenali onset nyeri 3. Mengenali penyebab nyeri 4. Menggunakan teknik non-farmakologi 5. Keluhan nyeri berkurang	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi alergi obat 4. Monitor ttv sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Berikan teknik non	1. Mengetahui seperti apa nyeri yang dirasakan. 2. Mengetahui skala nyeri pasien. 3. Mengetahui reaksi alergi terhadap analgesik. 4. Mengetahui pengaruh analgesic. 5. Mengetahui

				farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.	teknik non farmakologi yang dapat mengurangi nyeri.
				6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.	6. Mengurangi rasa nyeri.
				7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	7. Mengetahui factor yang dapat menyebabkan atau mengurangi nyeri
				8. Kolaborasi pemberian analgetik.	8. Mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri.

C. Dasar Intervensi Keperawatan

Teknik Relaksasi Benson

1. Pengertian

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur (Benson & Prector, 2000 dalam Manurung et al, 2019).

2. Indikasi dan kontraindikasi

Pernafasan yang panjang dapat memberikan energy yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Prector, 2000 dalam Manurung et al, 2019).

Teknik relaksasi benson ini tidak ada kontraindikasinya karena relaksasi ini sederhana, mudah pelaksanaannya dan semua orang dapat menggunakan relaksasi benson ini dalam keadaan apapun bahkan dapat membantu dalam menurunkan nyeri (Solehati & Kosasih, 2015 dalam Yuliani Khonifah, 2021).

Standar prosedur operasional teknik relaksasi benson

Menurut Solehati & Kosasih (2015) dalam Yuliani Khonifah (2021).

Langkah-langkah latihan teknik relaksasi benson sebagai berikut :

Tabel 2.1.

Langkah-Langkah Latihan Teknik Relaksasi Benson

No	Tindakan Relaksasi Benson
A	Tahap pra interaksi
1.	Mengkaji kesiapan pasien
2.	Mengkaji tingkat nyeri pasien dengan lembar observasi <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)
3.	Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang
4.	Memberikan penjelasan mengenai teknik relaksasi benson
5.	Meminta pasien memilih kata-kata atau ungkapan yang menenangkan
B	Tahap orientasi
1.	Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan
3.	Menjelaskan prosedur pelaksanaan relaksasi benson
4.	Meminta persetujuan pasien
5.	Menjaga privasi pasien
No	Tindakan Relaksasi Benson
C	Tahap kerja
1.	Mengatur posisi pasien pada posisi yang nyaman (duduk, berlutut atau tiduran)
2.	Menginstruksikan pasien untuk memejamkan kedua mata dengan nyaman (hindari menutup mata dengan kuat-kuat)
3.	Menginstruksikan pasien untuk melemaskan otot-otot dari ujung kepala sampai ujung kaki agar pasien rileks
4.	Menginstruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata yang sudah dipilih
5.	Pertahankan sikap pasif pasien (dianjurkan untuk pasien tetap berpikir tenang)

6.	Menginstruksikan pasien untuk tetap rileks, fokus pada kata-kata yang diucapkan
7.	Lakukan relaksasi benson selama 10-20 menit secara berulang ulang (dilakukan sampai nyeri berkurang)
D	Tahap terminasi
1.	Memposisikan pasien kembali seperti semula
2.	Mengukur kembali nyeri yang dirasakan klien setelah diberikan relaksasi benson
3.	Melakukan evaluasi perasaan pasien
4.	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya
5.	Berpamitan
<i>Sumber data: Solehati & Kosasih (2015) dalam Yuliani Khonifah (2021)</i>	

BAB III

GAMBARAN KASUSU KELOLAAN UTAMA

A. Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama

Pengkajian Pasien kelolaan kasus 1 dilakukan pada tanggal 21 desember 2021 pukul 14.30 wib, dan didapatkan data identitas pasien berinisial Ny. S, umur 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, berpendidikan SD, seorang ibu rumah tangga, beralamat di Milingan karangasem utara Batang. Pada tanggal 19 Desember 2021 pasien datang ke IGD RS QIM karena Pasien Jatuh Terpeleset Di Kamar mandi sore hari, posisi tengkurap, lutut kanan nyeri dan tidak bisa digerakkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik terdapat kaki kanan tampak bengkak pada area bawah lutut dan sakit saat digerakkan dan hasil pemeriksaan penunjang rontgen di dapatkan hasil fraktur 1/3 proksimal tibia dextra. Pasien dilakukan tindakan operasi pada tanggal 20 Desember 2021. Pasien mengeluh nyeri post operasi pada hari ke-1, nyeri yang dirasakan tajam pada kaki sebelah kanan. Nyeri terasa ketika bergerak dan reda ketika istirahat, skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang, wajah pasien tampak meringis menahan sakit.

Pengkajian pasien kelolaan kasus 2 dilakukan pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 14.30 wib yaitu pasien dengan inisial Ny. R, umur 42 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan SMA, seorang ibu rumah tangga, beralamat di subah Batang. Tanggal 10 Januari 2022 pasien masuk ke IGD RS QIM karena pasien mengalami kecelakaan mobil di Tol arah Batang Semarang, pasien mengeluh nyeri pada pundak sebelah kanan, susah untuk digerakkan. Pasien dilakukan tindakan rontgen dengan hasil

fraktur pada clavicula dextra. Pasien dilakukan tindakan operasi ORIF pada tanggal 11 Januari 2022. Saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada pundak kanan, nyeri hebat saat digerakkan, skala nyeri 5 dengan kategori nyeri sedang, pasien tampak menahan sakit.

Sedangkan pengkajian pasien kelolaan kasus 3 dilakukan pada tanggal 22 Januari 2022 dengan pasien berinisial Ny W, umur 36 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan SMA, bekerja sebagai pedagang, beralamat di Bawang kab. Batang. Pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 20 Januari 2022 dengan keluhan nyeri pada kaki kanan setelah jatuh tertindih sepeda motor saat akan memarkirkan motornya di halaman rumahnya. Hasil pemeriksaan fisik di IGD pasien mengatakan daerah paha kanan terasa sakit dan bengkak selain itu terdapat luka lecet punggung kaki kanan. Hasil pemeriksaan radiologi pada tanggal 20 Januari 2022 didapatkan hasil fraktur femur 1/3 distal dextra. Pasien dilakukan tindakan operasi pada tanggal 21 Januari 2022. Saat pengkajian pasien masih mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri, nyeri hebat saat digerakkan, skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang, pasien tampak menahan sakit. Wajah tampak tegang.

Pada pengkajian pola aktivitas dan latihan dari ketiga pasien kelolaan mengatakan keluhan malas bergerak karena takut merasa nyeri sehingga aktivitas seperti makan minum, mandi, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, ambulasi ROM dibantu perawat dan keluarga. Untuk aktivitas toileting dibantu keluarga dengan alat.

Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. S didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5⁰C dan pernapasan 20x/menit. Pada kaki kanan area lutut tertutup *elastic bandage* sepanjang 35cm dan terdapat drain dengan cairan drain 20cc, hasil pemeriksaan pada luka operasi luka tidak rembes, panjang luka operasi 10cm. Untuk Ny. R didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 22x/menit, pada pemeriksaan daerah operasi pada pundak kanan didapatkan luka kering tertutup kassa, panjang luka operasi 5cm. Sedangkan Ny. W didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,8⁰C dan pernapasan 22x/menit. Hasil pemeriksaan pada luka operasi paha kanan didapatkan luka kering tertutup *elastic bandage* sepanjang 35cm, terpasang drain dengan produksi 30cc, panjang luka operasi 10cm. Dari ketiga kasus kelolaan pasien terdapat nyeri tekan pada daerah operasi, dan nyeri hebat saat digerakkan.

Pasien Ny. S mendapatkan terapi infus ringer laktat 30 tetes per menit selang seling dengan infus tutofusin 30 tetes/menit, injeksi ceftriaxone 2 gram per 12 jam, injeksi torasic 30mg per 12 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 19 desember 2021, di dapatkan hasil leukosit 11.500 /ul, eritrosit 4,270,000 /ul, hemoglobin 11,6 g/dl, hematokrit 35,6 %, trombosit 311,000 /ul, kreatini 0.8, Ureum 17, HbsAg Negatif. Untuk pasien Ny. R Pasien mendapatkan terapi infus ringer laktat 30 tetes per menit selang seling dengan infus tutofusin 30 tetes/menit dan infus NaCl 30 tetes/menit, injeksi broadced 1gram per 12 jam, injeksi gentamicin 80mg per 12 jam, injeksi torasic 30mg per 12 jam. Hasil pemeriksaan

laboratorium yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022, di dapatkan hasil leukosit 9.850 /ul, eritrosit 4.390.000 /ul, haemoglobin 11,8 g/dl, hematokrit 45,6 %, trombosit 191.000 /ul, kreatinin 0,3 Ureum 12, HbsAg Negatif. Sedangkan untuk pasien Ny. W Pasien mendapatkan terapi infus ringer laktat 30 tetes per menit selang seling dengan infus tutofusin 30 tetes/menit dan infus NaCl 30 tetes/menit, injeksi ceftriaxone 1 gram per 12 jam, infus Metronidazole 3x 500mg, injeksi ketorolac 30 mg per 12 jam, injeksi ranitidin 50mg /12 jam. Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2022, di dapatkan hasil leukosit 9.850 /ul, eritrosit 5.490.000 /ul, haemoglobin 12,4 g/dl, hematokrit 45,6 %, trombosit 191.000 /ul, kreatinin 0,8; Ureum 14, HbsAg Negatif.

Berdasarkan tinjauan teori, diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien fraktur sesuai SDKI PPNI (2017) meliputi : Nyeri akut (D.0077); Gangguan mobilitas fisik (D.0054); Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129); Risiko Infeksi (D.0142). Dari hasil kajian kasus kelolaan terdapat tiga diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu: nyeri akut; gangguan mobilitas fisik; dan risiko Infeksi.

Diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: tindakan operasi, trauma (D.0077). Ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada area kaki yang dioperasi, nyeri saat untuk bergerak dan nyeri reda saat istirahat, nyeri yang dirasakan seperti tersayat dengan skala nyeri 4 –5; wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak; terdapat nyeri tekan; nadi 88-90 x/menit.

Untuk diagnosa keperawatan kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang(D.0054). Ditandai dengan pasien mengatakan belum berani menggerakkan kaki karena takut akan bertambah nyeri; pasien makan minum, mandi, berpakaian, mobilitas di tempat tidur oleh perawat dan anggota keluarga. Sedangkan diagnosa ketiga mengangkat risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif: (D.0142). Ditandai dengan terdapat luka operasi tertutup elastic bandage sepanjang 35 cm, terpasang drain dengan produksi 10 – 30 cc, luka tidak rembes.

Berdasarkan diagnosa keperawatan pasien kasus kelolaan 1, 2, dan 3 diatas, interensi keperawatan yang dilakukan disesuaikan SIKI PPNI, (2018) dengan kriteria hasil disesuaikan SLKI PPNI, (2019) sebagai berikut: intervensi untuk diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) dapat menurun dengankriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringismenurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan manajemen nyeri (I.08238) meliputi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitasnyeri; identifikasi respon nyeri non verbal; identivikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri; berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasanyeri; fasilitasi istirahat dantidur; kontrol lingkungan yang memperberat rasanyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri; ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Untuk diagnosa kedua, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, keluhan nyeri menurun, gerakan terbatas menurun. intervensi keperawatan yang dilakukan dukungan mobilisasi (I.05173) dan dukungan ambulasi (I. 06171) antara lain : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya; identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan; fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu; libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pergerakan, jelaskan tujuan dan prasedur mobilisasi; dan ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misal: duduk ditempat tidur), fasilitasi aktifitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya kruk, tongkat)

Sedangkan untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (prosedur operasi), tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat infeksi(L.14137) dengan Kriteria Hasil: kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun, kadar sel darah putih meningkat. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah pencegahan infeksi (I.14539) dan Perawatan luka (I.14564) antara lain: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik; Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien; pertahankan teknik aseptik pada klien beresikotinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi; ajarkan cara mencuci tangan dengan benar; ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi; lepaskan balutan dan plester secara perlahan; bersihkan dengan cairan NaCl

atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan; pasang balutan sesuai jenis luka; pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka; ajarkan prosedur cara perawatan luka mandiri; kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti terhadap pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3 selama 3x24 jam berdasarkan intervensi keperawatan sesuai dengan ketiga diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Implementasi diagnose nyeri akut yaitu mengidentifikasi karakteristik , durasi, frekuensi , kualitas nyeri, skala nyeri dan intensitas nyeri; mengajarkan teknik nonfarmakologis : relaksasi Benson untuk mengurangi rasa nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; memberikan analgetik sesuai program terapi dokter.

Implementasi diagnose gangguan mobilitas fisik yaitu memonitor tekanan darah dan frekuensi jantung sebelum memulai mobilisasi; mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan menganjurkan pasien melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana: duduk di tempat tidur; melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

implementasi untuk diagnose resiko infeksi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, melakukan perawatan luka, memberikan antibiotik sesuai program terapi dokter.

Hasil evaluasi dan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3 selama 3x24 jam adalah sebagai berikut : hasil evaluasi dari diagnosa nyeri akut yaitu pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang, nyeri yang dirasa seperti tersayat dan perih, nyeri timbul saat klien bergerak selama 2–3 menit dan hilang saat istirahat, pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis relaksasi Benson yang diajarkan, pasien tampak rileks saat bergerak, skala nyeri turun menjadi 2 - 3. Pasien mengatakan bila nyeri timbul akan melakukan teknik relaksasi Benson yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri. Jadi, berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilakukan penulis masalah keperawatan nyeri akut pada ketiga kasus pasien teratasi pada keperawatan hari ketiga.

Untuk hasil evaluasi dari diagnosa gangguan mobilisasi fisik masalah telahteratasi, ditandai dengan pasien mengatakan, pasien tampak lebih rileks dan nyeri berkurang, mobilitas meningkat, keluarga tampak mendampingi pasien saat melakukan aktifitas mandiri.

Sedangkan hasil evaluasi dari diagnosa risiko infeksi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan lukanya, tampak luka jahitan sepanjang 15 cm, luka tampak bersih dan kering, tidak ada rembesan darah maupun pus, tidak bau, tidak ada peradangan sekitar luka, drainage luka di aff, terapi injeksi antibiotic di ganti antibiotic peroral. Rencana tindak lanjut dilakukan discharge planing kepada pasien dan keluarga. Pasien mengatakan akan menjaga kesterilan dan merawat luka secara teratur, minum

obat secara teratur dan akan kontrol rawat jalan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

B. Penerapan Intervensi Berdasarkan Hasil Kajian Praktis Berbasis Bukti

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual, sehingga tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respon atau perasaan yang identik pada individu. Hal tersebut yang menjadi dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri (Asmadi, 2013 dalam Manurung et al, 2019).

Nyeri pada setiap individu dapat disebabkan oleh berbagai macam penyebab, salah satunya yaitu yang mengalami traumatic otot, tulang dan sendi. Nyeri fraktur bersifat tajam dan menusuk (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Sulistia Ayu, 2017). Nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur akan bertambah saat dilakukan tindakan pembedahan karena menimbulkan adanya luka yang disengaja dan nyeri bertambah hebat (astuti dan Respati, 2018). Pada pasien ortopedik biasanya merasakan nyeri terutama saat bergerak dan nyeri juga timbul oleh tindakan pembedahan dan trauma (Kneale, 2011).

Intensitas nyeri yaitu gambaran parah nyeri yang dirasakan pasien (Tamsuri, 2006 dalam nuryani & waluya, 2015). Intensitas skala nyeri pasien diukur dengan alat ukur Numerical Rating scales (NRS) dengan skala 0 – 10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (potter & Perry, 2006).

Teknik distraksi merupakan salah satu tindakan non farmakologi berupa pengalihan rasa nyeri, teknik yang penulis gunakan yaitu teknik relaksasi benson. Karena nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh pasien, sehingga menjadi tanggung jawab perawat untuk memberikan rasa aman dan nyaman terkait nyeri pada pasien tersebut. Dengan menggunakan teknik relaksasi benson perawat diharapkan dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memberi pengertian bahwa segala bentuk nyeri datangnya dari Tuhan yang sedang memberikan ujian kepada hambanya. Sehingga nyeri tidak berdampak negatif terhadap hemodinamik pasien, waktu kesembuhan luka, dan rasa nyaman pasien (Tri & Siti, 2015 dalam Renaldi, 2020).

Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri. Empat elemen dasar agar teknik relaksasi benson berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otot-ototnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu (Solehati & Kosasih, 2015 dalam Renaldi, 2020).

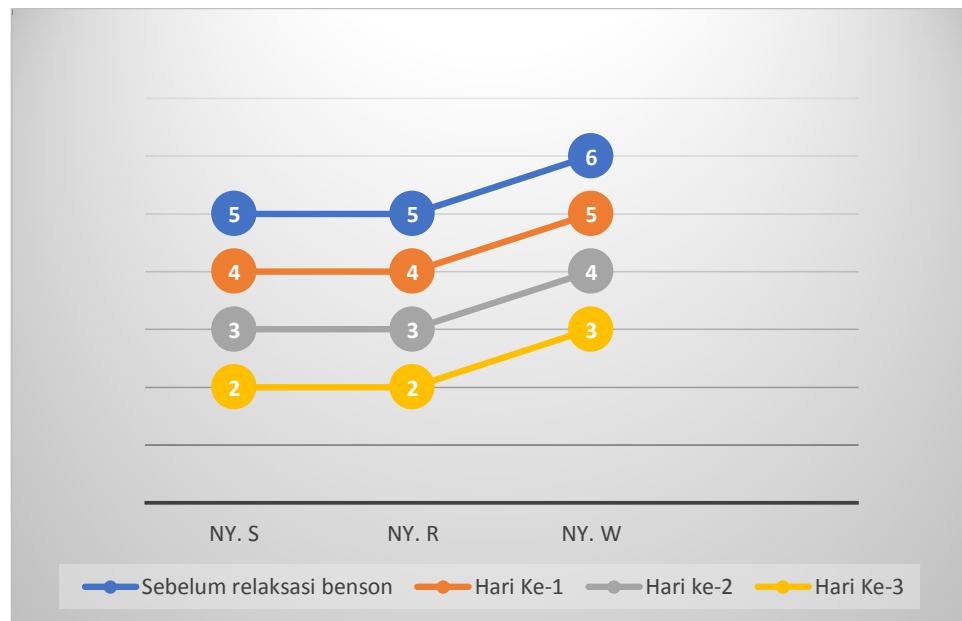
Penerapan pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi benson yang dilakukan peneliti selama 15-20

menit dengan cara mengajarkan sehari sekali selama 3 hari. Pada pasien Ny. S dan Ny. R pada hari pertama dari skala nyeri 5 setelah dilakukan intervensi terkontrol menjadi 4, untuk hari kedua dari skala nyeri 4 terkontrol menjadi 3, dan hari ketiga dari skala nyeri 3 menurun menjadi 2. Sedangkan pada pasien Ny. W pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi skala nyeri 6 dan setelah dilakukan intervensi terkontrol menjadi 5, untuk hari kedua dari skala nyeri 5 terkontrol menjadi 4, kemudian di hari ketiga dari skala nyeri 3 menurun menjadi 2.

Dari ketiga pasien kelolaan tersebut mengatakan nyeri luka operasi yang dirasakan berkurang dan mampu ditolelir, pasien mampu mengontrol rasa nyeri dengan teknik nonfarmakologis relaksasi benson yang diajarkan, pasien tampak rileks saat bergerak, pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri sesuai yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri. Dari hasil studi kasus diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan teknik relaksasi benson efektif dilakukan pada pasien post operasi fraktur ORIF dengan keluhan utama nyeri akut.

Penerapan pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi yang dilakukan peneliti selama 10-20 menit dengan cara mengajarkan pasien melakukan tarik nafas dalam sebanyak 3 kali dan saat membuang nafas diselingi mengucapkan lafadh “astaghfirullahaladhim” ketika rasa sakit datang, dilakukan sehari sekali selama 3 hari. Dengan hasil sebagai berikut:

Gambar 3.1.
Penurunan Skala Nyeri setelah Pemberian Teknik Relaksasi Benson



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa dari ketiga pasien kelolaan tersebut mengatakan nyeri luka operasi yang dirasakan berkurang dan mampu ditolelir, pasien mampu mengontrol rasa nyeri dengan pemberian teknik relaksasi benson, pasien tampak rileks saat bergerak, pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi benson secara mandiri sesuai yang telah diajarkan untuk mengurangi nyeri. Dari hasil studi kasus diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi benson efektif diberikan pada pasien post operasi fraktur dengan keluhan nyeri akut.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait

Fraktur merupakan gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Fraktur terjadi dikarenakan hantaman langsung sehingga sumber tekanan lebih besar daripada yang diserap, ketika tulang mengalami fraktur maka struktur sekitarnya akan ikut terganggu (Smeltzer, 2013). Penyebab utama fraktur adalah peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pemukulan, terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik) (Noorisa, 2016).

Prinsip penanganan fraktur adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi) dan mempertahankan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang atau imobilisasi (Sjamsuhidayat & Jong, 2015). Penatalaksanaan pada fraktur dengan tindakan operatif atau pembedahan (Mue DD, 2016). *ORIF* adalah suatu bentuk pembedahan dengan pemasangan internal fiksasi pada tulang yang mengalami fraktur. Fungsi *ORIF* untuk mempertahankan posisi agar fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergeseran (Potter& Perry, 2005). Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang di operasi (Carpintero, 2016).

Pengkajian pada pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3 yang mengalami fraktur tertutup yang dari ketiganya dilakukan tindakan pembedahan berupa

ORIF. Pengkajian pada konsep masalah yang biasanya muncul pada pasien dengan fraktur adalah nyeri akut, gangguan mobilisasi fisik, gangguan integritas kulit/ jaringan dan resiko infeksi. Dari empat masalah yang mungkin muncul, masalah yang paling sering didapatkan pada pasien fraktur adalah nyeri akut. Pada kasus kelolaan 1, 2, 3 penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut sebagai diagnosa prioritas utama dimana mempunyai kesamaan dengan konsep teori yang dibuktikan dengan keluhan utama pada ketiga pasien kasus kelolaan yaitu pasien mengungkapkan nyeri pada anggota badan yang mengalami fraktur dan dilakukan tindakan operasi *ORIF*, nyeri tajam seperti tersayat dan senut-senut, terasa terus menerus dan intensitas skala nyeri 4-6 , dengan ekspresi pasien tampak tegang dan meringis menahan sakit.

Untuk diagnosa keperawatan kedua yang muncul adalah gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yang ditandai dengan pasien masih terbatas dalam aktivitas gerak, takut untuk bergerak karena sakit. Diagnosa ini pun sesuai dengan konsep teori yang ada. Sedangkan untuk diagnosa ketiga adalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Berdasarkan diagnosa keperawatan pada pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3. Intervensi keperawatan yang akan dilakukan disesuaikan dengan SIKI PPNI, (2018) dengan tujuan dan kriteria hasil disesuaikan SLKI PPNI, (2019) meliputi : manajemen nyeri (I.08238), dukungan mobilisasi (I.05173), pencegahan infeksi (I.14539) dan Perawatan luka (I.14564).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien kelolaan kasus 1, 2, dan 3 sesuai dengan interensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), meliputi : implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu nyeri akut berupa mengidentifikasi nyeri (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor tandai-tanda vital, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin), memfasilitasi istirahat dan tidur, dan melakukan kolaborasi pemberian analgetik torasic 30mg setiap 12 jam. Implementasi dilakukan sampai hari ke-3, sampai pasien bisa melokalisir nyeri dan nyeri sudah banyak berkurang.

Untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu diagnosa gangguan mobilitasi fisik, dilakukan implementasi berupa mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, mengajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misal: duduk ditempat tidur), dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam pergerakan. Implementasi dilakukan selama 3 hari, dan pada hari ke 3, mobilitasi pasien sudah baik, pasien sudah latihan berdiri menggunakan tongkat untuk persiapan pemulangan pasien.

Untuk diagnosa risiko infeksi, telah dilakukan tindakan keperawatan yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik maupun lokal, menganjurkan untuk batasi pengunjung sesuai indikasi, memberikan perawatan luka operasi sesuai jadwal, mengajarkan cara mencuci tangan yang benar, dan melakukan kolaborasi pemberian antibiotik. Implementasi

dilakukan sampai hari ke tiga, selanjutnya dilakukan edukasi untuk memantau kondisi luka dari tanda-tanda infeksi.

Evaluasi untuk diagnosa pertama telah dicapai sesuai tujuan yaitu 3x24 jam nyeri teratasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah berkurang dan dapat di tolelir dengan skala nyeri 1-3, pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis kompres dingin yang telah diajarkan bila nyeri timbul. Sedangkan pada diagnosa kedua yaitu gangguan mobilisasi fisik dapat teratasi pada hari ke-3, pasien sudah mampu mobilisasi dan memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Untuk diagnosa ke-3, risiko infeksi, pasien telah dilakukan perawatan luka dan tidak menunjukkan adanya infeksi. Pemantauan risiko infeksi dilanjutkan dirumah sebagai edukasi dan pencegahan infeksi.

B. Analisis Penerapan Intervensi Berdasarkan Hasil Kajian Praktik

Berbasis Bukti

Numeric Rating Scale (NRS) dilakukan untuk menentukan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi pemberian kompres dingin. Nyeri pada pasien kasus kelolaan sebelum dilakukan intervensi menunjukkan skala 4-6 dengan nyeri sedang, dan setelah diberikan kompres dingin selama 3 hari skala nyeri menurun menunjukkan skala 1-3 dengan nyeri ringan.

Implementasi pemberian teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi benson pada pasien kelolaan 1, 2, dan 3 didapatkan menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan.

Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan wajah pasien tampak rileks.

Hasil intervensi yang diterapkan sejalan dengan beberapa hasil penelitian dari jurnal sebagai berikut : berdasarkan hasil penelitian oleh Nur Hayati dalam Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh (2022) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi benson pada kelompok responden eksperimen sebanyak 14 orang yang mengalami nyeri.

Dari penelitain Sekar Tanjung Maharani, Ni Ketut Mendri dan Ana Ratnawati dalam jurnal keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta menyimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada kelompok responden eksperimen sebanyak 31 responden yang mengalami nyeri.

C. Implikasi keperawatan

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur (Benson & Prector, 2000 dalam Manurung et al, 2019).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap 3 pasien kelolaan dengan penerapan pemberian teknik relaksasi relaksasi benson

terhadap nyeri pada pasien fraktur RS QIM Batang, yang didukung dengan penelitian – penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan teknik relaksasi benson efektif menurunkan nyeri yang dialami pada pasien fraktur dan dilakukan tindakan operasi yang ditandai dengan ketiga pasien kelolaan mengatakan nyeri pada ekstremitas yang dioperasi karena fraktur dirasakan berkurang dan mampu ditolelir, pasien tampak lebih rileks sehingga secara bertahap pasien dapat melakukan mobilisasi.

Implikasi dari penelitian ini bahwa pemberian teknik relaksasi benson secara bermakna berpengaruh menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur dan dilakukan tindakan operasi. Teknik relaksasi ini memiliki keuntungan mudah dalam pelaksanaannya, sederhana tidak membutuhkan peralatan yang khusus, biaya murah, serta meminimalkan efek samping pemberian analgetik.

Untuk itu, teknik relaksasi benson dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer di RS QIM Batang dalam tatalaksana gangguan rasa nyaman (nyeri) sebagai tindakan mandiri keperawatan. Penerapan pemberian teknik relaksasi benson kepada pasien hendaknya dilakukan tidak hanya sekali tindakan akan tetapi berkali-kali, karena terapi ini membutuhkan tingkat konsentrasi dari pasien dan keahlian perawat membimbing pasien dalam pengucapan kata atau kalimat religi yang diucapkan berulang kali dengan ritme pernapasan teratur sehingga tubuh pasien menjadi rileks.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus pada pasien kelolaan dengan penerapan teknik relaksasi benson pada 3 (tiga) bagi pasien dengan nyeri post operasi fraktur di Ruang IRNA B Rumah Sakit QIM, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemberian teknik relaksasi benson cukup efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien fraktur yang dilakukan tindakan operasi di Rumah Sakit QIM Batang, serta Tindakan ini dilakukan pada 3 pasien kasus kelolaan yang dilaksanakan selama 3 hari.
2. Skala nyeri sebelum pemberian teknik relaksasi pada pasien fraktur dan dilakukan tindakan operasi di Rumah Sakit QIM Batang yaitu dengan skala nyeri 5-6 (nyeri sedang), ditandai dengan nyeri seperti tersayat di daerah anggota gerak yang fraktur dan dilakukan tindakan operasi, nyeri bertambah saat untuk bergerak dan nyeri reda saat istirahat, wajah pasien tampak tegang menahan sakit saat bergerak dan waktunya ada yang terus-menerus dan hilang timbul.
3. Skala nyeri setelah pemberian teknik relaksasi pada pasien fraktur yaitu dengan skala nyeri 2-3 (nyeri ringan), ditandai dengan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, pasien mampu dalam mengatasi nyeri yang timbul dengan kompres dingin yang telah diajarkan, wajah pasien tampak rileks, mobilisasi pasien meningkat.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa factor agar dapat diperhatikan oleh peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Usia responden, dua responden berusia lanjut sehingga akan sangat mempengaruhi skala nyeri yang dirasakan.
2. Evaluasi dalam penelitian ini berfokus pada data subjektif dari responden, sedangkan data objektif seperti nadi, pernapasan dan ekspresi wajah tidak digunakan.

C. Saran

1. Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penulis maupun penulis selanjutnya untuk menggali lebih dalam terkait tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri post operasi fraktur.

2. Bagi Profesi

Bagi tenaga keperawatan khususnya perawat Rumah Sakit QIM Batang diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mampu mengaplikasikan Teknik kompres dingin sebagai terapi komplementer untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pasien fraktur.

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dapat menerapkan teknik kompres dingin di pelayanan keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

4. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar terus memperbanyak sumber literatur keperawatan mengenai terapi kompres dingin yang bisa bermanfaat untuk mahasiswa.

DAFTAR REFERENSI

- Amin Huda Nurarif, Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta: Mediacion Publishing.
- Asikin, M, dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Erlangga.
- Apley, A. G. and Solomon, L. (2017) *System of Orthopaedics and Trauma: Principles of Fractures*. 10th edn. Florida: CRS Press.
- Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 volume 1*. Jakarta : EGC
- Doenges M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, ed. 3*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan (edisi 5)*. Jakarta: Salemba
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Riskesdas 2013 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Grece Frida Rasubala, Lucky Tommy Kumaat, & Mulyadi (2017), *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUD. PROF.DR.R.D. KANDAU, dan RS TK III. R. W MONGISIDI TELIN*: Manado
- Igiany, P. D. (2018). *Perbedaan Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK), 01(01), 16–21*
- Junaidin. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Nyeri pada Pasien Fraktur Di RSUD Salewangan Maros*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol. 14, No. 4, 403-406

- Mintarsih, Sri dan Nabhani. (2016). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri Laki dan Perempuan Post Operasi*. Hal 213-221
- Nanda. (2015). *Diagnosis keperawatan : definisi & klasifikasi 2015-2017/-Edisi 10*. - Jakarta : EGC,
- Nurhayati, Dewi Marianthi, Desiana, & Raima Maulita (2022). *Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSUD Meuraxa Banda Aceh*: Journal Keperawatan
- Nursalam. (2017). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika
- Sekar Tunjung Maharani, Ni Ketut Mendri, Ana Ratnawati (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di RSUD Temanggung*: Journal Keperawatan
- Setiadi, (2019). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Ulinnuha, Tomy Nur. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Lansia Dengan Rheumatoid Arthritis. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia*. Jombang.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep) (3rd ed.)*. Yogyakarta: Nuha Medika.