

PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH AROMATERAPI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR
EKSTREMITAS



FANNY DIAH RESWARI

202202010001

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
TAHUN 2024

PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH AROMA TERAPI LEMON TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN DENGAN
FRAKTUR EKSTREMITAS



“Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Pekajangan Pekalongan”

FANNY DIAH RESWARI

202202010001

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN

TAHUN 2024

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang atau tulang rawan bersifat total atau sebagian akibat munculnya pada pasien fraktur akan merasakan nyeri. pasien juga akan mengalami gangguan tidur tidak mampu melakukan aktivitas fisik (Astaris2023). Resiko akan terjadi pembengkakan serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar. Fraktur yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi termasuk cedera arteri, sindrom komparteen, infeksi luka emboli lemak, nekrosis avascular, bahkan syok perdarahan dan nyeri (Astraris, 2003

Konservatif dan operatif (pembedahan) adalah dua cara untuk menangani fraktur. Pendekatan konservatif dilakukan dengan pemasangan gips dan traksi. Sementara itu, pendekatan operatif/pembedahan fraktur dapat dilakukan dengan cara ORIF, fiksasi eksternal dan gips tulang (Suwahyu et al., 2021) Patah tulang biasanya mengakibatkan rasa sakit, gangguan tidur, ketidakmampuan untuk berfungsi, risiko infeksi, pembengkakan, dan sejumlah masalah lain yang mempengaruhi kebutuhan dasar. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien patah tulang dapat menimbulkan rasa nyeri yang sangat hebat akibat dampak psikologis yang dialami oleh pasien patah tulang. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri yang dialami bisa berujung pada syok neurologis (Sumardi, 2022).

Menurut data WHO (2020), terjadi peningkatan kecelakaan patah tulang sebanyak orang, kecelakaan patah tulang tercatat orang, jumlahnya sekitar 13 juta, dan prevalensinya sebesar 2,7% pada orang. Pada tahun 2018, jumlah penderita patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas meningkat menjadi 21 juta orang dengan prevalensi sebesar 3,8%. Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara, dari jumlah penduduk sekitar 238 juta jiwa, Indonesia memiliki jumlah kecelakaan patah tulang tertinggi yaitu 1,3 juta orang setiap tahunnya. Patah

tulang dapat menyebabkan pembengkakan jaringan lemak, gangguan distribusi saraf otot dan sendi dan sendi, dislokasi, pecahnya tendon, kerusakan saraf dan pembuluh darah (Nesya, 2024).

Menurut Fajri, dkk 2022 penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi untuk menangani nyeri , untuk farmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan analgesic dan obat penghilang nyeri yang lain, sedangkan non-farmakologi adalah pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Manajemen non farmakologi untuk menghilangkan nyeri menggunakan berbagai macam teknik aromaterapi teknik relaksasi pemberian kompres dingin atau panas, imajinasi guide imagery, aromaterapi, dan terapi music, sedangkan manajemen farmakologi yaitu pemberian obat golongan analgesik yang mampu menghilangkan nyeri (Karyatin 2022).

Terapi non-farmakologi dilakukan dengan tujuan mengurangi efek samping terapi obat. Dalam hal ini aroma terapi menjadi pilihan karena Aromaterapi mempunyai efek positif karena aroma yang segar dan harum dapat memberikan dampak emosional yang kuat karena merangsang organ indera dan pada akhirnya mempengaruhi organ lainnya. Aromaterapi lemon merupakan bentuk pengobatan alternatif menggunakan tanaman volatile dikenal dalam bentuk esensial bertujuan untuk mengatur mood, fungsi kognitif dan kesehatan. aromaterapi tersebut terdapat zat linalool dapat menstabilkan sistem saraf sehingga menimbulkan efek tenang sehingga nyeri akan berkurang. Hasil penelitian menurut (Muzaki 2023) membuktikan aromaterapi lemon memiliki pengaruh menurunkan tingkat nyeri pada pasien fraktur

Dari latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian seberapa berpengaruh aromaterapi lemon dan guided imagery terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur ekstremitas, dengan cara mengelola kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Aroma Terapi Lemon Dan Guided Imagery terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur ekstremitas “

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh Aroma Terapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur ekstremitas ?

1.3. Tujuan Umum

Menggambarkan pengaruh penerapan Aroma Terapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur ekstremitas.

1.4. Tujuan Khusus

- a. Tersusunya pengkajian keperawatan
- b. Tersusunya diagnosis keperawatan
- c. Tersusunya rencana keperawatan
- d. Tersusunya implementasi keperawatan
- e. Tersusunya evaluasi keperawatan

1.5. Manfaat penelitian

1. Bagi Pasien

Yang mengalami fraktur ekstremitas dapat menerapkan aroma terapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan fraktur ekstremitas.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah bahan masukan bagi institusi untuk mengembangkan Pendidikan keperawatan dan teknologi terapan keperawatan dimasa yang akan datang tentang penerapan aroma terapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan fraktur ekstremitas.

3. Bagi Penulis Berikutnya

Sebagai rujukan, sumber informasi dan referensi tentang pengaruh aroma terapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan fraktur ekstremitas. dan untuk pengembangan materi penelitian selanjutnya.

4. Bagi Tenaga Keperawatan

Memberikan informasi dan bahan pertimbangan alternatif intervensi keperawatan Upaya pengaruh aroma terapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan fraktur ekstremitas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Aromaterapi Lemon

2.1.1. pengertian

Aromaterapi merupakan suatu teknik pengobatan atau terapi dengan menggunakan wewangian dan minyak atsiri. Prinsip utama aromaterapi adalah menggunakan aroma tumbuhan dan bunga untuk mengubah keadaan psikologis dan spiritual seseorang serta mempengaruhi keadaan fisiknya melalui hubungan antara pikiran dan tubuh pasien (Purwandari, 2019). Aromaterapi terdiri dari berbagai jenis ekstrak tumbuhan, seperti rosemary, cendana, melati, papermint, lavender, mawar, jahe, kemangi, jahe, lemon, pohon teh, dan alang-alang. Aromaterapi lemon merupakan minyak atsiri yang diperoleh dengan mengekstraksi kulit lemon (buah jeruk) dan sering digunakan dalam aromaterapi.

Minyak esensial lemon adalah salah satu minyak herbal yang paling umum digunakan selama kehamilan dan dianggap sebagai pengobatan yang aman selama kehamilan. Saat Anda menghirup minyak esensial, molekulnya memasuki saluran hidung dan merangsang sistem limbik otak Anda. Sistem limbik merupakan area yang mempengaruhi emosi dan memori, serta terhubung langsung dengan kelenjar adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, dan bagian tubuh yang mengatur detak jantung, tekanan darah, stres, memori, keseimbangan hormonal, dan pernapasan Rochman, Satrio Nur (2024)

2.1.2. Tujuan

Tujuan dari aroma terapi lemon digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Darni,2020).

2.1.3. Indikasi Dan Kontraindikasi

Indikasi aromaterapi lemon diberikan pada pasien yang mengalami keluhan nyeri, mual muntah dan mengalami anxieta/kecemasan. Kontraindikasi pemberian aromaterapi lemon pasien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi lemon.

Novitri, Herliana & Yuliza (2023) menyatakan bahwa terdapat teknik dalam penggunaan aromaterapi yang dipaparkan sebagai berikut:

a. Aromaterapi Inhalasi (menggunakan oil bruner)

Penghirupan dianggap sebagai metode penyembuhan yang paling langsung dan tercepat, karena molekul minyak atsiri yang mudah menguap bekerja langsung pada organ penciuman dan langsung dikenali oleh otak.

b. Aromaterapi Masase atau Pijat Masase

merupakan metode perawatan pijat yang paling banyak dikenal kaitannya dengan aromaterapi. Minyak atsiri mampu menembus kuit dan terserap ke dalam tubuh. Hasilnya, memiliki efek penyembuhan dan manfaat pada berbagai jaringan dan organ dalam.

c. Aromaterapi Mandi

Mandi dapat menenangkan dan melemaskan, meredakan sakit dan nyeri dan dapat menimbulkan efek rangsangan, menghilangkan keletihan dan mengembalikan tenaga

mudah menguap, tidak berwarna, berbau menyengat, dan menimbulkan sensasi hangat yang diikuti sensasi sejuk menyegarkan (Andriani, 2017).

2.1.4. Prosedur Aromaterapi lemon

menurut moelyono, 2019 Cara penggunaan aromaterapi difuser listrik

A. Pra Tindakan

1. Menyambut pasien, memberi salam, dan memperkenalkan diri.
2. Menjelaskan maksud dan tujuan dari prosedur tindakan .
3. Menanyakan kesiapan kepada pasien .

B. Tindakan

1. Mencuci Tangan

2. Menjaga privasi pasien
3. Mengatur pasien pada posisi duduk
4. Mengukur skala nyeri pasien
5. Siapkan minyak esensial aromaterapi lemon 1 botol (isi 5 ml), diffuser aromatherapy dan alat pengukur waktu (jam tangan, jam dinding atau stopwatch) 1 buah.
6. Tuang 3 tetes minyak esensial aromaterapi ke diffuser kemudian nyalakan alat difuser letakkan di samping meja pasien dan hirup selama 30 menit
7. Ukur kembali skala nyeri setelah dilakukan tindakan

C. Terminasi

1. Mencuci tangan
2. Mengevaluasi keadaan pasien
3. Memberi kesempatan pasien untuk bertanya
4. Merapikan alat
5. Mencatat kegiatan pada lembar observasi

2.1.5. Dosis pemberian aromaterapi

Agar minyak essensial dapat digunakan dengan aman, para ahli telah menetapkan suatu kadar larutan ideal yang dapat digunakan pada kondisi normal (yaitu tanpa indikasi atau tanpa suatu kelainan). dikenal dengan nama larutan standar, yaitu dengan konsentrasi 1 sampai 2% untuk penggunaan pada wajah dan konsentrasi 3% untuk penggunaan pada tubuh. Menggunakan minyak essensial dengan dosis tinggi tidak berarti mendapat manfaat efisiensi. Dosis minyak essensial yang berlebihan akan beracun dan menimbulkan perasaan mual. Langkah terbaik untuk melarutkan minyak essensial yaitu dengan menggunakan minyak pengencer, atau carrier oil seperti minyak zaitun (virgin olive oil), Rochman, **Satrio Nur** (2024)

2.2. Konsep nyeri

2.2.1. pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang

dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri (Wati, Kesumadewi, Inayati, 2022).

2.2.2. Klasifikasi nyeri

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (self-miting) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatik yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri dan memberikan respons emosi perilaku seperti menggerutkan wajah, menangis, mengerang, atau menyerengai.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu, kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Pasien yang mengalami nyeri kronis sering menjadi depresi, mungkin jadi sulit tidur, dan mungkin menganggap nyeri seperti hal yang biasa. Nyeri kronis dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Nyeri maligna, biasanya terjadi karena berkembangnya penyakit yang dapat mengancam jiwa atau berkaitan dengan terapi. Misalnya nyeri kanker.
- b. Nyeri nonmaligna, nyeri yang tidak mengancam jiwa dan tidak terjadi melebihi waktu penyembuhan yang diharapkan. Nyeri punggung bawah, penyebab utama penderitaan dan merupakan penyita waktu kerja, masuk ke dalam kategori ini.

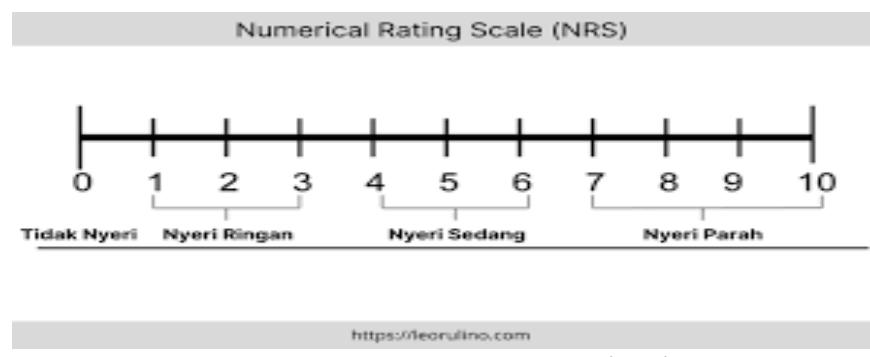
2.2.3. Penyebab nyeri

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Penyebab nyeri yaitu:

- 1) Nyeri akut
 - a) Agen pencedera fisiologis (misal infamasi, iskemia, neoplasma)
 - b) Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia intan)
 - c) Agen pencedera fisik (misal terbakar, abses, prosedur operasi, amputasi, trauma, terpotong, latihan fisik berlebihan, mengangkat berat)
- 2) Nyeri Kronis
 - a) Kerusakan sistem saraf
 - b) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
 - c) Riwayat penganiayaan (misal fisik, psikologis, seksual)
 - d) Gangguan imunitas (misal neuropati, virus varicella-zoster)
 - e) Peningkatan indeks masa tubuh
 - f) Infiltrasi tumor
 - g) Penekanan saraf
 - h) Gangguan fungsi metabolic
 - i) Tekanan emosional
 - j) Kondisi muskuloskletal kronis
 - k) Riwayat penyalahgunaan obat/zat
 - l) Riwayat posisi kerja statis
 - m) Kondisi pasca trauma

2.2.4. Skala nyeri

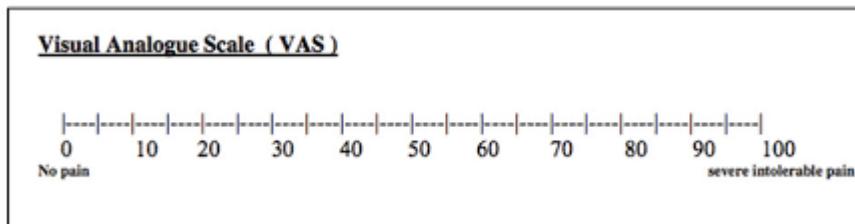
1) Skala nyeri Numerical Rating Scales (NRS)



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale (NRS)

NRS merupakan alat ukur nyeri yang unidimensional yang berbentuk horizontal dari 1 – 10 menunjukkan nyeri berat. Pengukuran nyeri dilanjutkan dengan menganjurkan pasien menyebutkan angka dimana skala nyeri dirasakan, selanjutnya diinterpretasikan langsung. (Merdekawati et al., 2018)

2) Skala Nyeri Visual Analog Scale (VAS)



Gambar 2.2 Faces Analogue Scale

Skala VAS merupakan metode pengukuran skala linier yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang pasien, menilai nyeri dengan skala kontinu terdiri dari garis horizontal, pengukuran dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk memberikan tanda pada garis lurus yang telah disediakan dan memberikan tanda titik dimana skala nyeri pasien dirasakan. Kemudian diinterpretasikan dengan penggaris. (Merdekawati et al., 2018)

3) Skala Nyeri Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

4) Gambar 2.3 Faces Analoge Scale



Gambar 2.3 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala nyeri wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) ini tergolong mudah untuk dilakukan. Hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat betatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang dinilai berdasarkan ekspresi wajah. (Pratidya et al., 2020)

2.3. Asuhan keperawatan

2.3.1. pengkajian

pengertian pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara memeriksa keluhan individu dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik

- 1) Identitas Identitas : klien meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan suku bangsa/latar belakang kebudayaan.
- 2) Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi : Riwayat pekerjaan dan status ekonomi meliputi pekerjaan saat ini, perkerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.
- 3) Lingkungan : Tempat Tinggal Kebersihan dan kerapihan lingkungan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, dan risiko injury.
- 4) Riwayat Kesehatan
 - a) Riwayat kesehatan saat ini

Status kesehatan respons dan persepsi klien terhadap status kesehatan. Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien.

b) Riwayat penyakit masa lalu

Penyakit yang pernah diderita oleh klien, apakah keluhan penyakit sudah diderita sejak lama dan apakah mendapat pertolongan sebelumnya.

5) Pola Fungsional

- a) Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan : Kaji persepsi kesehatan klien dan apakah menjemben kesehatan klien sudah baik. Kaji kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan misalnya merokok, minuman keras, ketergantungan terhadap obat (jenis / frekuensi / jumlah / lama pakai).
- b) Nutrisi metabolic : Kaji riwayat nutrisi apakah klien sering mengonsumsi makanan tinggi purin seperti jeroan, kerang, daging bebek, ikan teri, bayam, kacang dan lain-lain. Kaji jumlah intake minuman.
- c) Eliminasi : Kaji eliminasi BAB dan BAK klien meliputi frekuensi, waktu, kebiasaan pada malam hari, konsistensi, dan apakah ada keluhan yang berhubungan dengan BAB dan BAK.
- d) Aktivitas pola dan latihan : Kaji rutinitas mandi, kebersihan sehari-hari, aktivitas yang dilakukan, kemampuan kemandirian, dan apakah ada masalah dengan aktivitas.
- e) Pola istirahat tidur : Kaji pola tidur klien durasi tidur malam, durasi tidur siang, apakah ada keluhan yang berhubungan dengan tidur. Pola isirahat tidur yang kurang baik dapat memperlambat penurunan skala nyeri.
- f) Pola kognitif : persepsi Kaji masalah yang berhubungan dengan penglihatan apakah normal, terganggu, kabur atau pakai kacamata. Masalah yang berhubungan dengan pendengaran apakah normal, terganggu, tuli atau memakai alat bantu dengar. Kaji apakah klien ada kesulitan dalam membuat keputusan.

- g) Persepsi diri pola konsep diri : Kaji bagaimana klien memandang dirinya sebagai lansia dan bagaimana persepsi klien tentang orang lain mengenai dirinya.
 - h) Pola peran-hubungan : Kaji peran hubungan klien bagaimana peran ikatan pada klien, apakah berperan sebagai seorang istri, ibu, atau nenek. Kaji bagaimana kepuasan klien terhadap dirinya sendiri dan keadaannya sekarang. Bagaimana hubungan sosial klien dengan lingkungan sekitar.
 - i) Seksualitas : Kaji riwayat reproduksi klien, apakah ada masalah mengenai seksualitas klien.
 - j) Koping-pola toleransi stress : Kaji apa saja yang menyebabkan stress pada klien dan bagaimana cara menanganinya.
 - k) Nilai-pola keyakinan : Kaji keyakinan atau agama yang dianut klien, bagaimana keyakinan agama dan keyakinan akan kesehatan dan
- 6) Pemeriksaan Fisik dan Status Kesehatan Klien Terbaru Perawatan dengan Pendekatan somatik meliputi perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, peristiwa yang dialami klien lanjut usia sepanjang hidupnya, perubahan fisik organ tubuh, keadaan kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, serta penyakit yang dapat dicegah (Ratnawati, 2017).

Pemeriksaan fisik meliputi

- keadaaan umum
- kesadaran
- anda-tanda vital
- antropometri, dan
- kadar asam urat.
- Pemeriksaan fisik (Head to Toe).

Pemeriksaan fisik pada daerah sendi dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Kaji tingkat nyeri, derajat dan mulainya.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI PPNI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

1) Nyeri akut

a). Pengertian Menurut PPNI (2017), Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang dimulai secara tiba-tiba atau tertunda dan berkisar dari ringan hingga berat selama jangka waktu 3 bulanb) Penyebab Menurut PPNI (2017), penyebab nyeri akut antara lain :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c). Tanda dan gejala mayor Menurut PPNI (2017), Tanda dan gejala penting pada pasien dengan nyeri akut. secara Subyektif, nyeri menyebabkan keluhan meringis, naluri defensif (misalnya kewaspadaan, penghindaran nyeri), kegelisahan, peningkatan denyut jantung, dan gangguan tidur.

d). Tanda dan gejala minor Menurut PPNI (2017), Tanda dan gejala ringan pada pasien nyeri akut Subjektif (tidak ada data), Objektif Peningkatan tekanan darah, perubahan pola pernafasan, perubahan nafsu makan, gangguan proses berpikir, penarikan diri, fokus pada diri sendiri, berkeringat.

2) Gangguan mobilitas fisik

a) Definisi Menurut PPNI (2017), Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pergerakan satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri.

b) Penyebab Menurut PPNI (2017), Penyebab mobilitas tubuh antara lain rusaknya keutuhan struktur tulang, perubahan metabolisme, penurunan performa fisik, penurunan kontrol otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi dan kontraktur, malnutrisi, otot dan miopati, serta penyakit neuromuscular Kecacatan di atas persentil 1 -75 dan BMI berhubungan dengan usia, efek obat, program pembatasan olahraga, nyeri,

kurangnya paparan informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan untuk berolahraga, dan gangguan persepsi sensorik.

c) Gejala dan tanda mayor Menurut PPNI (2017), Tanda dan gejala utama keterbatasan mobilitas fisik Subyektif : Keluhan kesulitan menggerakan anggota badan Obyektif : Kelemahan kekuatan otot, penurunan rentang gerak.

d). Gejala dan tanda minor Menurut PPNI (2017), Tanda dan gejala ringan keterbatasan gerak fisik Subyektif : Nyeri bila bergerak, enggan bergerak, gelisah bila bergerak. Obyektif Sendi kaku, gerak tidak terkoordinasi, gerak terbatas, dan badan lemah.

2.3.3. Intervensi Keperawatan

Recana Keperawatan (SDKI, 2017. SIKI, 2019. SLKI, 2019)

2.3.3.1. Diagnosa : Nyeri akut

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- 2) Keluhan nyeri menurun
- 3) Polanafas membaik
- 4) Frekuensi nadi membaik
- 5) Tekanan darah membaik
- 6) Polatidur membaik
- 7) Mampu menggunakan

2.3.3.2. Intervensi

MANAJEMEN NYERI (SIKI I.08238)

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri
- 5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan teknik nonfarmakologis

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (TENS, hypnosis, terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/ dingin)
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 3) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

KOMPRES PANAS SIKI (I.08235)

Observasi

- 1) Identifikasi kontraindikasi kompres panas (mis. penurunan sensasi, penurunan sirkulasi)
- 2) Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas
- 3) Periksa suhu alat kompres
- 4) Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama

Terapeutik

- 1) Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat (mis. kantong plastik tahan air, botol air panas, bantalan pemanas listrik)
- 2) Pilih lokasi kompres
- 3) Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu
- 4) Lakukan kompres panas pada daerah yang cedera

5) Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi
Edukasi

- 1) Jelaskan prosedur penggunaan kompres hangat
- 2) Anjurkan tidak menyesuaikan pengaturan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya
- 3) Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas

2.3.4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dan dimulai setelah perawat menyusun rencana asuhan. Dengan rencana perawatan berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Elyta, Oxyandi, & Cahyani 2022).

2.3.4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil observasi) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan selama fase intervensi

LARAS PUTRI ASTARIS, L. A. R. A. S. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR EKSTREMITAS: NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI GUIDED IMAGERY DAN AROMATERAPI LEMON* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA).

Suwayyu, R., Sahputra, R. E., & Fatmadona, R. (2021). Systematic Review: Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Melalui Penggunaan Teknik Napas Dalam. *Jurnal Ilmiah PermaJurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11(1), 193–206. <Https://Doi.Org/10.32583/Pskm.V11i1.1085>

Karyatin, N., & Kep, M. Pengaruh Hypnotherapy (Guided Imagery) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pembedahan.

Fajri, I., Nurhamsyah, D., Aisyah, S., Mudrikah, K. A., & Azjurnia, A. R. (2022). Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara stadium 2-4: literature review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), 106-120.

Neysa Septia Sari, N. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur: Nyeri Akut Dengan Intervensi Guided Imagery Relaxation* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Sumardi. (2022). penerapan terapi murottal terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi faktur di rsud dr. soediran mangun sumarso wonogiri. 6, 277–284.

Muzaki, A. (2023). PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON UNTUK MENURUNKAN NYERI AKUT PADA PASIEN FRAKTUR DI IGD. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 4(2), 212-219.

Darni, Z., Tyas, R., & Khaliza, N. (2020). Penggunaan Aromaterapi Lemon untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi. *Buletin Kesehatan*, 4(2), 138–149. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/71>

Novitri, A. Y., Herliana, I., & Yuliza, E. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Kelas Vii Dan Viii Di Smp 1 Baruna Wati Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(4), 291-300.

Kencana, N., Dewi, T. K., & Inayati, A. (2021). Penerapan Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Skala Nyeri Pasien Thalasemia Dan Dispepsia Di Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 375-382.

Rochman, **Satrio Nur** (2024) Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Kejadian PONV(Post Operative Nausea Vomiting) pada Pasien dengan General <http://repository.bhamada.ac.id/698/>

Tim Pokja PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). DPP PPNI