

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN FRAKTUR DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI DI RUANG ORTOPEDI RSUD JAYAPURA**

KARYAILMIAH AKHIRNERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh:

AminaKencim, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.005

KeperawatanMedikalBedah

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIKINDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2021

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
PADAPASIEN FRAKTURDENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASIGENGAM JARI
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DI
RUANGORTOPEDIRSUD JAYAPURA**

KARYAILMIAH AKHIRNERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperolehgelarNers



DisusunOleh:

Nama : AminaKencim, S.Tr.Kep
NIM : PO.71.20.9.20.005
Peminatan :KeperawatanMedikalBedah

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIKINDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian

hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, 10 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan

Amina Kencim, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.005

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul:

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIEN FRAKTUR DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM
JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA
PASIEN FRAKTUR DI RUANG ORTOPEDI RSUD JAYAPURA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Amina Kencim, S.Tr.Kep
NIM: PO.71.20.9.20.005

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing,

Dr. Jems K R Maay, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP 1978071120011210004

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
PADA PASIEN FRAKTUR DENGAN INTERVENSI INOVASI
PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR
DI RUANG ORTOPEDI RSUD JAYAPURA**

Diajukan oleh :

Amina Kencim, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.005

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Jayapura, 10 Agustus 2021

Ketua Penguji : Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,MSc(.....)

Ketua Pembimbing : Dr. Jems K R Maay, S.Kep.,Ns.,M.Sc(.....)

Ketua Program Studi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si,M.SN

NIP 198009182001121004

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Masadepandibentukolehapa yang kaulakukanhariini. “

“ Karenamasadepansungguhadadanharapantidakakanhilang “

(Amsal 23:18)

“ Allahturutbekerjadalamsegalasesuatuuntukmendatangkankebaikan.”

(Roma 8 : 28)

Persembahan:

KaryaIlmiahAkhirNersinisayapersembahkanuntukkedua orang tuasaya,

Dance KencimdanYulianaYenetawa.

Yang tidakpernahlelahmemberikandukungan, motivasi, pengorbanan,
sertakasihsayang yang tiadahenti.

JugasaudarakembarEplin, Herlin, Ponia, Denidankeluargabesar.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, karunia dan nikmat yang tak pernah putus yang selalukita nikmati sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura” ini dengan tepat waktu.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini selain untuk melengkapi tugas pada akhir Stase Tahap pendidikan Profesi, juga merupakan sebagai salah satu syarat mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, disini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Minselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda W. S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, M.Si, M.SN selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu, memfasilitasi, maupun mengarahkan segala pikiran untuk mengarahkan kami selama praktik klinik pada Tahap Pendidikan Profesi hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Rohmani, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Pembimbing yang telah banyak membantu maupun membimbing kami dengan penuh kesabaran selama penyusunan hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Teman – teman Ners Angkatan ke-2 yang telah kompak dalam

memberi dukungandansalingmemotivasisatudanyanglain.

6. Semuapihak yang telah banyak membantu dalam
penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak
bisa penulis sebutkan semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini
sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata
sempurna. Sehingga sarandankritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan
Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini penulis sangat hargai.
Semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Keperawatan khususnya
dan Kedokteran Medis umumnya.

Jayapura, Agustus 2021

Penulis,

Amina Kencim, S.Tr.Kep
NIMPO.71.20.9.20.005

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : AminaKencim, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.005

Program Studi : ProfesiNers

JenisKarya : KaryaIlmiahAkhirNers

Demi pengembanganilmupengetahuan, menyetujuiuntukmemberikankepada
Program Studi Profesi NersPoliteknik Kesehatan Kemenkes
JayapuraHakBebasRoyaltiNoneksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right)
ataskaryailmiahsaya yang berjudul :

ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTURDENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN TERAPI RELAKSASIGENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DI RUANG ORTOPEDI RSUD JAYAPURA

Besertaperangkat yang ada
(jikadiperlukan).DenganhakbebasRoyaltiNoneksklusifini Program
StudiProfesiNersPoliteknikKesehatanKemenkesJayapuraberhakmenyimpan,
mengalih media/ formatkan, mengeloladalambentukpangkalan data,
merawatdanmempublikasikantugasakhirsayaselamatetapmencantumkannamasaya
sebagaipenulisdansebagaipemilikHakCipta. Demikianpernyataaninisayabuat yang
sebenarnya.

Dibuat di Jayapura

Padatanggal : 10 Agustus 2021

Yang menyatakan,

AminaKencim, S. Tr.Kep

NIMPO.71.20.9.20.005

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA
PASIENTRAKTUR DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN
SKALA NYERI DI RUANG ORTOPEDI RSUD JAYAPURA**

AminaKencim, S.Tr.Kep

ABSTRAK

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik yang ditandai oleh rasa nyeri, pembengkakan, deformitas, gangguan fungsi, pemendekan, dan krepitasi. Menurut badan kesehatan dunia (WHO, 2016) penyebab dari fraktur yang paling banyak yaitu kecelakaan lalu lintas (46,2%). Kasus kecelakaan lalu lintas yang terjadi yaitu dari 20.829 yang mengalami fraktur atau patah tulang adalah sebanyak 1.770 orang (8,5%) (Novita, 2015). Penyebab lain dari fraktur yaitu trauma atau cedera mengalami peningkatan (7,5%) pada tahun 2014 dan (8,2%) pada tahun 2015 (Riskesdas, 2016).- Manifestasi klinik pada penderita fraktur adalah nyeri, dimana nyeri merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada gangguan sistem muskuloskeletal. Nyeri merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, atau faktor lain sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan psikis. Nyeri pada penderita fraktur bersifat tajam dan menusuk, nyeri yang bersifat tajam tersebut ditimbulkan oleh adanya infeksi tulang akibat spasme otot maupun penekanan pada saraf sensoris (Helmi, 2012). Teknik relaksasi genggam jari (finger hold) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari untuk melihat penurunan intensitas nyeri. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi genggam jari ini diberikan pada klien dengan post operasi fraktur yang mengalami masalah nyeri akut. Perlu peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri di RSUD Jayapura dan intervensi dalam pelaksanaannya nyeri.

Kata Kunci: Fraktur, Nyeri akut, Genggam Jari

**ANALYSIS OF NURSING CLINIC PRACTICE ON FRACTURE
PATIENTS WITH INNOVATION INTERVENTION PROVISIONING
FINGERPRINT RELAXATION THERAPY TOWARDS REDUCING PAIN
SCALE IN ORTHOPEDIC ROOM, JAYAPURA HOPITAL**

AminaKencim, S. Tr.Kep

ABSTRACT

A fracture is a break in the continuity of the bone caused by trauma or physical exertion characterized by pain, swelling, deformity, impaired function, shortening, and crepitus. According to the World Health Organization (WHO, 2016) the most common cause of fractures is traffic accidents (46.2%). Cases of traffic accidents that occurred were from 20,829 who had fractures or broken bones, as many as 1,770 people (8.5%) (Novita, 2015). Another cause of fractures, namely trauma or injury, increased (7.5%) in 2014 and (8.2%) in 2015 (Riskseddas, 2016). Clinical manifestations in fracture patients are pain, where pain is a symptom most often found in disorders of the musculoskeletal system. Pain is an unpleasant sensation, both sensory and emotional, related to the presence of tissue damage, or other factors so that individuals feel tormented, suffer which will eventually interfere with daily and psychological activities. Pain in fracture sufferers is sharp and stabbing, sharp pain is caused by a bone infection due to muscle spasm or pressure on sensory nerves (Helmi, 2012). The finger hold relaxation technique is a relaxation technique with the fingers and the flow of energy in the body. Relaxation of the finger grip produces impulses that are sent through non-nociceptive afferent nerve fibers. Nonnociceptive nerve fibers cause the "gate" to be closed so that the stimulus in the cerebral cortex is inhibited or reduced due to counter stimulation of relaxation and finger gripping. The purpose of this scientific work is to analyze the relaxation technique intervention with finger grip innovation to see a decrease in pain intensity. This writing method is a case study with a quasi-experimental method. This finger gripping intervention is given to clients with postoperative fractures who experience acute pain problems. It is necessary to have the participation of health workers, especially nurses, to provide more intensive interventions so as to get more optimal results for the time of administration. This scientific work can be an input for nurses to make as an independent nursing intervention in Jayapura Hospital and an intervention in the implementation of pain.

Keywords: *Fracture, Acute Pain, Finger Grip*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	
Halaman Pernyataan Orisinalitas	
Halaman Persetujuan KIAN.....	
Halaman Pengesahan KIAN	
Motto dan Persembahan.....	
Kata Pengantar	
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir	
Abstrak	
Abstract	
Daftar Isi.....	
Daftar Tabel	
Daftar Gambar.....	
Daftar Lampiran	
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Teori Fraktur	4
B. Konsep Teori Post Operasi	11
C. Konsep Teori Nyeri.....	11
D. Konsep Teori Teknik Relaksasi Genggam Jari	19
BAB III TINJAUAN KASUS.....	21
A. Pengkajian.....	22
B. Diagnosa Keperawatan.....	32
C. Intervensi Keperawatan.....	33

D. Implementasi dan Evaluasi	35
E. Catatan Perkembangan	37
BAB IV ANALISA SITUASI	39
A. Analisa Kasus Pada Pasien Kelolaan	39
B. Analisa salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	39
C. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan	40
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
Daftar Pustaka	44
<i>Lampiran</i>	46

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel1	Klasifikasi Data	30
Tabel2	Analisa Data	31
Tabel3	IntervensiKeperawatan	33
Tabel 4	ImplementasidanEvaluasi	35
Tabel 5	CatatanPerkembanganKeperawatan	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Pathway	9
Gambar 2 Skala Nyeri Wahley dan Wong	16
Gambar 3 Numerical Rating Scale	17

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Standar Operasional Teknik Relaksasi Genggam Jari
Lampiran 2	Logbook Penelitian KIAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur sering dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan diseluruh dunia. Menurut badan kesehatan dunia (WHO, 2016) penyebab dari fraktur yang paling banyak yaitu kecelakaan lalu lintas (46,2%). Kecelakaan lalu lintas seringkali terjadi di negara-negara berkembang seperti di Indonesia, kecelakaan lalu lintas merupakan pembunuh nomor tiga di Indonesia, selain menyebabkan fraktur terdapat lebih dari delapan juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan lalu lintas.

Kasus kecelakaan lalu lintas yang terjadi yaitu dari 20.829 yang mengalami fraktur atau patah tulang adalah sebanyak 1.770 orang (8,5%) (Novita, 2015). Penyebab lain dari fraktur yaitu trauma atau cedera mengalami peningkatan (7,5%) pada tahun 2014 dan (8,2%) pada tahun 2015 (Riskesdas, 2016).

Intervensi penanganan nyeri untuk meredakan nyeri terdiri atas farmakologi maupun nonfarmakologi. Dalam penanganan nyeri, perawat berperan penting dalam mengkaji, menyediakan intervensi yang tepat, dan mendokumentasikan. Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Untuk skala nyeri ringan dapat dilakukan dengan manajemen nyeri independen (tindakan mandiri perawat), sedangkan untuk skala nyeri sedang diperlukan penanganan independen perawat dan juga kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik (Helmi, 2015).

Teknik relaksasi genggam jari (finger hold) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami

modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulasi pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik genggam jari tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dengan Pemberian Intervensi Inovasi Teknik Genggam Jari Terhadap Nyeri Di Ruang Rawat Orthopedi RSUD Dok II Jayapura.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan pemberian teknik genggam untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan fraktur di ruang rawat inap orthopedic RSUD Dok II Jayapura.

2. Tujuan Khusus

Mampu menganalisis penerapan intervensi dengan teknik genggam jari pada pasien dengan fraktur di ruang rawat inap orthopedic RSUD Dok II Jayapura.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan informasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien dengan fraktur di ruang rawat inap orthopedic.

2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan menjadi referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi penulis yang akan datang.

3. Manfaat Bagi Penulis

Dapat memahami tentang fraktur dan dapat mengaplikasikan kemampuan tindakan kegawat daruratan terhadap pasien dengan fraktur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Fraktur

1. Definisi Fraktur

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 (NANDA, 2015).

Fraktur 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 (Nurarif & Kusuma, 2015).

Menurut Juall C. dalam buku *Nursing care plans and Dokumentation* menyebutkan bahwa fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang (Padila, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan yang berlebih pada tulang.

2. Klasifikasi

a. Berdasarkan Komplit dan Inkomplit

- 1) Fraktur komplit adalah patah tulang pada seluruh garis tengah tulang dan biasanya mengalami pergeseran.
- 2) Fraktur inkomplit adalah patah tulang yang hanya terjadi pada sebagian dari garis tengah tulang.

b. Sifat Fraktur

- 1) Fraktur tertutup adalah fraktur dengan kulit yang tidak tembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan.

- 2) Fraktur terbuka adalah fraktur dengan kulit ekstremitas yang terbuka sehingga fragmen tulang dapat tercemar oleh lingkungan luar. Karena adanya perlukaan kulit. Fraktur terbuka dibagi atas 3 derajat, yaitu :
- Grade (I) : Adanya nyeri dan terjadi sedikit kerusakan pada kulit, Luka < 1 cm;
- Grade (II) : Fraktur dengan luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif;
- Grade (III) : Fraktur yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan yang lunak, fraktur terbuka merupakan fraktur yang mengalami rasa nyeri yang paling hebat.

c. Bentuk Garis Patah

- 1) Fraktur Greenstick adalah fraktur salah satu sisi tulang patah sedang sisi lainnya membengkok.
- 2) Fraktur Transversal adalah fraktur sepanjang garis tengah tulang.
- 3) Fraktur Oblik adalah fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
- 4) Fraktur Spiral adalah fraktur memuntir seputar batang tulang (Gustilo, 2017).

3. Etiologi

a. Cedera Traumatik

Cedera traumatic pada tulang dapat disebabkan oleh :

- 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang.
- 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan
- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

b. Cedera Patologik

Kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur dapat juga terjadi pada berbagai keadaan seperti :

- 1) Tumor tulang (jinak atau ganas) : pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali dan progresif.
- 2) Infeksi seperti osteomyelitis : dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan sakit nyeri.
- 3) Rakhitis : suatu penyakit tulang yang disebabkan oleh defisiensi vitamin D yang mempengaruhi semua jaringan skelet lain, biasanya disebabkan oleh defisiensi diet, tetapi kadang – kadang dapat disebabkan kegagalan absorpsi Vitamin D atau oleh karena asupan kalsium atau fosfat yang rendah.

Secara spontan : disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus misalnya pada penyakit polio dan orang yang bertugas dikemiliteran

4. Patofisiologi

Fraktur gangguan pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh, yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik, patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan perdarahan, maka volume darah menurun. COP menurun maka terjadi perubahan fungsi jaringan. *Hematoma* akan mengeksudasi plasma dan proliferasi akan menjadi edem local maka penumpukan didalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang tulang dan dapat terjadi *neurovaskuler*, *neurovaskuler* yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Disamping itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi

terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit. Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma gangguan metabolik, patologik, yang terjadi itu terbuka dan tertutup. Pada umumnya pada klien fraktur terbuka maupun tertutup akan dilakukan immobilitas yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh. (Sylvia dikutip dalam Saferi & Mariza, 2013).

Jejas yang ditimbulkan karena adanya fraktur menyebabkan rupturnya pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Respon dini terhadap kehilangan darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot dan sirkulasi visceral. Karena ada cedera, respon terhadap berkurangnya volume darah yang akut adalah peningkatan detak jantung sebagai usaha untuk menjaga output jantung, pelepasan katekolamin – katekolamin endogen meningkatkan tahanan pembuluh perifer. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah diastolic dan mengurangi tekanan nadi (pulse pressure), tetapi hanya sedikit membantu peningkatan perfusi organ. Hormon – hormon lain yang bersifat vasoaktif juga dilepaskan kedalam sirkulasi sewaktu terjadi syok, termasuk histamin, bradikinin beta-endorpin dan sejumlah besar prostanoid dan sitokin – sitokin lain. Substansi ini berdampak besar pada mikro-sirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah. Pada syok perdarahan yang masih dini, mekanisme kompensasi sedikit mengatur pengambilan darah (venous return) dengan cara kontraksi volume darah didalam system vena sistemik. Cara yang paling efektif untuk memulihkan kardiak pada tingkat seluler, sel dengan perfusi dan oksigenasi tidak adekuat tidak mendapat substansi esensial yang sangat diperlukan untuk metabolisme aerobik normal dan produksi energy. Pada keadaan awal terjadi kompensasi dengan berpindah ke metabolisme anaerobik, yang mana mengakibatkan pembentukan asam laktat dan berkembangnya asidosis metabolik. Bila syok berkepanjangan dan

penyampaian subtract untuk pembentukan *adenosine triphosphat* tidak memadai, maka membrane sel tidak dapat lagi mempertahankan integritasnya dan gradientnya elektrik normal hilang. Pembengkakan reticulum endoplasmic merupakan tanda ultra structural pertama dari hipoksia seluler setelah itu tidak lama lagi akan diikuti cedera mitokondrial. Lisosom pecah dan melepaskan enzim yang mencernakan struktur intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah cedera seluler yang progresif, penambahan edema jaringan dan kematian sel. Proses ini memperberat dampak kehilangan darah dan hipoperfusi (Purwadinata dikutip dalam Saferi & Mariza, 2013).

Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekita tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Fagositosis dan pembersihan sisa – sisa sel mati dimulai. Ditempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala – jala untuk melakukan aktivitas *osteoblast* terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut *callus*. Bekuan fibrin dirabsorpsi dan sel – sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati. (Corwin dikutip dalam Saferi & Mariza, 2013).

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoreksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot. Kompilasi ini dinamakan sindrom kompartemen. (Brunner & dikutip dalam Saferi & Mariza, 2013).

5. Manifestasi Klinis

- a. Deformitas (perubahan struktur dan bentuk) disebabkan oleh ketergantungan fungsional otot pada kestabilan otot.
- b. Bengkak atau penumpukan cairan/darah karena kerusakan pembuluh darah, berasal dari proses vasodilatasi, eksudasi plasma, dan adanya peningkatan leukosit pada jaringan di sekitar tulang.
- c. Spasme otot karena tingkat kecacatan, kekuatan otot yang sering disebabkan karena tulang menekan otot.
- d. Nyeri karena kerusakan jaringan, perubahan struktur yang meningkat karena penekanan sisi-sisi fraktur dan pergerakan bagian fraktur.
- e. Kurangnya sensasi yang dapat terjadi karena adanya gangguan saraf, dimana saraf ini dapat terjepit atau terputus oleh fregmen tulang.
- f. Hilangnya atau berkurangnya fungsi normal karena ketidakstabilan tulang, nyeri atau spasme otot.
- g. Pergerakan abnormal.
- h. Krepitasi, sering terjadi karena pergerakan bagian fraktur sehingga menyebabkan kerusakan jaringan sekitarnya (Smeltzer, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan radiologis (rontgen) pada daerah yang dicurigai terjadi fraktur dan harus mengikuti aturan *role of two*, yang terdiri dari :
 - 1) Mencakup dua gambaran yaitu anteroposterior (AP) dan lateral.
 - 2) Membuat dua sendi antara fraktur yaitu bagian proximal dan distal. Membuat dua ekstremitas (terutama pada anak-anak) baik yang cidera dan maupun yang tidak cidera (untuk membandingkan dengan yang normal).
- b. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi :
 - 1) Darah rutin.
 - 2) Faktor pembekuan darah.
 - 3) Golongan darah (terutama jika akan dilakukan tindakan operasi).

- 4) Alkaline fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang.

Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5), aspartat amino transferase (AST), aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan.

7. Penatalaksanaan

a. Reduksi

Pemulihan keselarasan anatomi bagi tulang fraktur. Reduksi terbuka biasanya disertai oleh sejumlah bentuk fiksasi interna dengan plat & pin, batang atau sekrup. Ada dua jenis reposisi, yaitu reposisi tertutup dan reposisi terbuka. Reposisi tertutup dilakukan pada fraktur dengan pemendekan, angulasi atau displaced. Biasanya dilakukan dengan anestesi lokal dan pemberian analgesik. Selanjutnya diimobilisasi dengan gips. Bila gagal maka lakukan reposisi terbuka dikamar operasi dengan anestesi umum.

b. Imobilisasi

Bila reposisi telah dicapai, maka diperlukan imobilisasi tempat fraktur sampai timbul penyembuhan yang mencukupi. Kebanyakan fraktur ekstremitas dapat diimobilisasi dengan gips fiberglas atau dengan brace yang tersedia secara komersial. Pemasangan gips yang tidak tepat bisa menimbulkan tekanan kulit, vascular, atau saraf. Semua pasien fraktur diperiksa hari berikutnya untuk menilai neurology dan vascular.

c. Rehabilitasi

Bila penyatuan tulang padat terjadi, maka rehabilitasi merupakan masalah pemulihan jaringan lunak. Kapsula sendi, otot dan ligamentum berkontraksi membatasi gerakan sendi sewaktu gips/bidai dilepaskan. Dianjurkan terapi fisik untuk gerakan aktif dan pasif serta penguatan otot.

B. Konsep Dasar Post Operasi

1. Definisi Post Operasi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2018). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang.

2. Komplikasi Post Operasi

Menurut Baradero (2017) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat.

Sedangkan menurut Majid, (2017) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

C. Konsep Dasar Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karna perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya (Galuh, 2016).

Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara aktual dan potensial atau

dideskripsikan dalam suatu bagian seperti kerusakan pada jaringan (IASP, 2017).

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu, tergantung pada persepsinya. Walaupun demikian terdapat kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Asmadi, 2013).

2. Klasifikasi

a. Berdasarkan tempatnya

- 1) *Pheriperal pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan kulit, mukosa.
- 2) *Deep pain* adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang dalam atau pada organ tubuh visceral.
- 3) *Referred pain* adalah nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ / struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- 4) *Control pain* adalah nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus dan lain-lain.

b. Berdasarkan statusnya

- 1) *Incidental pain* adalah nyeri yang timbul sewaktu – waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain* adalah nyeri yang timbul menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroxymal pain* adalah nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

- c. Berdasarkan berat ringannya
 - 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dengan intensitas rendah
 - 2) Nyeri sedang yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3) Nyeri berat yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi (Asmadi, 2015).
 - d. Berdasarkan waktu lamanya serangan nyeri
 - 1) Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan
 - 2) berakhir kurang dari 3 bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
 - 3) Nyeri kronis adalah nyeri yang dirasakan lebih dari 6 bulan. nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun (PPNI, 2016).
3. Fisiologi
- a. Transduksi adalah konversi energi dari stimulus panas, mekanik, atau kimia ke energi elektrik atau impuls saraf oleh reseptor sensoris yang disebut dengan nosiseptor. Nosiseptor adalah reseptor sensoris yang lebih sensitif terhadap trauma jaringan atau stimulus. Kerusakan jaringan menyebabkan sel melepaskan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, bradikinin, serotonin, sitokin. Transduksi dimulai pada perifer ketika nyeri diproduksi oleh stimulus dan dikirimkan melewati serabut saraf nyeri. Ketika transduksi sudah selesai, maka transmisi impuls nyeri dimulai. Transduksi terjadi saat nosiseptor aktif mengubah rangsangan berbahaya menjadi potensial aksi (misalnya: impuls elektrokimia) yang kemudian ditransmisikan ke sumsum tulang belakang untuk akhirnya sampai ke SSP (Kozier et al., 2014).
 - b. Transmisi adalah proses dimana sinyal nyeri yang disampaikan dari perifer ke sumsum tulang belakang dan kemudian ke otak. Saraf yang membawa impuls nyeri dari perifer ke sumsum tulang belakang disebut serabut aferen primer. Saraf ini yaitu serabut A-delta dan serabut C, yang masing-masing bertanggung jawab untuk sensasi nyeri yang berbeda.

Serabut A-delta berukuran kecil, serabut mielin yang menghantarkan impuls nyeri secara cepat dan bertanggung jawab dalam mengidentifikasi nyeri yang tajam yang menyertai cedera jaringan. Serabut C berukuran kecil, serabut tidak bermielin yang mengirimkan stimulus nyeri lebih lambat dan menghasilkan kualitas nyeri biasanya sakit atau berdenyut. Serabut eferen primer berakhir pada *dorsal horn* sumsum tulang belakang (Lewis, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2014).

- c. Persepsi adalah ketika klien menjadi sadar terhadap nyeri. Persepsi nyeri merupakan jumlah dari kegiatan nyeri yang kompleks dalam SSP yang mungkin membentuk karakter dan intensitas nyeri yang dirasakan dan memberi makna dari nyeri (Bermaan, Snyder, & Frandsen, 2016).
- d. Modulasi adalah ketika otak menerima nyeri, maka akan terjadi pelepasan neurotransmitter penghambat seperti endorfin, serotonin, norepinefrin dan *gamma aminobutyric acid* (GABA) yang akan membantu untuk memproduksi efek analgesik. Neurotransmitter akan menurunkan aktivitas neuron tanpa mentransfer signal secara langsung. Pengambatan impuls nyeri ini merupakan tahap yang keempat dan fase yang terakhir pada proses nyeri normal yang disebut dengan modulasi. Serabut yang berperan pada fase ini adalah serabut A- Delta. Serabut A- delta mengirimkan impuls sensori ke *spinal cord* yang dihubungkan dengan neuron motor spinal. Impuls motor melepaskan refleksi sepanjang saraf eferen (motor) kembali ke otot perifer mendekati stimulus. Kontraksi pada otot akan melindungi rasa nyeri. Beberapa faktor yang biasanya mengganggu proses nyeri adalah trauma, obat-obatan, pertumbuhan tumor, dan gangguan metabolik. Modulasi adalah proses dimana pesan nyeri dibawa dari reseptor berbahaya ke SSP dapat ditingkatkan atau dihambat. Modulasi terjadi pada setiap level dari jalur nyeri dan termasuk dari struktur sumsum tulang belakang, batang otak, dan korteks. Nyeri

dapat dipengaruhi oleh naik dan turunnya mekanisme (Kozier et al., 2014).

4. Etiologi

a. Nyeri Nosisepsis

Nyeri nosisepsis disebabkan oleh kerusakan jaringan somatik atau viseral (Kozier et al., 2014; Lewis, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2014).

Nyeri nosispesi dialami ketika sistem saraf berfungsi dengan utuh mengirimkan sinyal bahwa ada jaringan yang rusak, membutuhkan perhatian dan perawatan yang tepat. Misalnya nyeri yang dialami setelah pembedahan atau tanda patah tulang seseorang akan menghindari kerusakan lebih lanjut hingga benar sembuh. Setelah stabil atau sembuh, nyeri hilang, sehingga nyeri ini bersifat sementara. Mungkin juga ada yang bersifat persisten seperti pada orang yang mengalami osteoarthritis (Bermaan, Snyder & Frandsen, 2016).

b. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik adalah hasil dari cedera pada saraf atau proses rangsangan abnormal oleh sistem saraf (Kozier et al., 2014). Nyeri neuropatik berhubungan dengan saraf yang rusak atau tidak berfungsi karena sakit (misalnya *post herpes neuralgia*, diabetes neuropati perifer), cedera (misalnya *phantom limb pain*, nyeri cedera tulang belakang), atau alasan yang belum ditentukan (Bermaan, Snyder, & Frandsen, 2016).

Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan perifer atau struktur sistem saraf pusat (SSP). Biasanya digambarkan seperti mati rasa, panas, terbakar, tertembak, menusuk, tajam, atau sengatan listrik. Nyeri neuropatik dapat terjadi tiba-tiba, intens, berlangsung pendek atau lama. Pelepasan paroksimal dari cedera saraf bertanggung jawab untuk sensasi tertembak dan sengatan listrik. Penyebab umum nyeri neuropatik termasuk trauma, inflamasi (misalnya: radang sekunder lengkung hernia

saraf tulang belakang dan akar dorsal ganglion), penyakit metabolik (misalnya: diabetes melitus), alkoholisme, infeksi pada sistem saraf (misalnya: herpes zoster, HIV), tumor, racun, dan penyakit neurologis (misalnya: multiple sklerosis) (Lewis, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2014).

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

a. *Faces Pain Scale*

Skala wajah untuk menilai nyeri dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan akan cara penilaian yang dapat digunakan untuk anak-anak. Perkembangan kemampuan verbal dan pemahaman konsep merupakan hambatan utama ketika menggunakan cara-cara penilaian nyeri yang telah dikemukakan di atas untuk anak-anak usia kurang dari tujuh tahun. Skala wajah dapat digunakan untuk anak-anak, karena anak-anak dapat diminta untuk memilih gambar wajah sesuai rasa nyeri yang dialaminya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Whaley dan Wong menggunakan enam kartun wajah, yang menggambarkan wajah tersenyum, wajah sedih, sampai menangis dan tiap wajah ditandai.

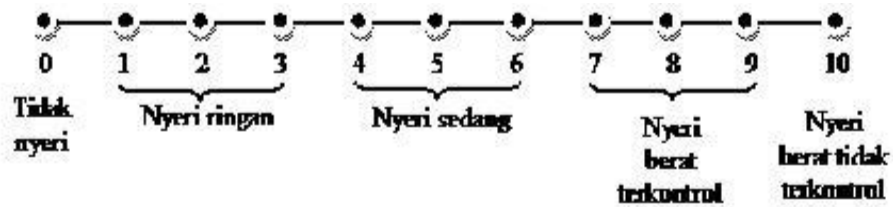


Gambar 1. Skala Whayley dan Wong

(Sumber : Rahmawati, 2017).

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Klien ditanya tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0 – 5 atau 6 – 10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang hebat.



Gambar 2. Numerical Rating Scale

(Sumber : Rahmawati, 2017).

c. Skala nyeri menurut Hayward

- 1) 0 = Tidak nyeri.
- 2) 1 – 3 = Nyeri ringan.
- 3) 4 – 6 = Nyeri sedang.
- 4) 7 – 9 = Nyeri berat terkontrol.
- 5) 10 = Nyeri berat tidak terkontrol.

d. *Verbal Descriptif Scale* (VDS)

Cara pengukuran derajat nyeri dengan tujuh skala penilaian, yaitu :

- 1) 1 = Tidak nyeri.
- 2) 2 = Nyeri sangat ringan.
- 3) 3 = Nyeri ringan.
- 4) 4 = Nyeri tidak begitu berat.
- 5) 5 = Nyeri berat.
- 6) 6 = Nyeri sangat berat tidak tertahankan.

e. Skala lima tingkat

Parameter pengukuran derajat nyeri dengan memakai 5 skala, yaitu :

- 1) 0 = Tidak nyeri, waktu beraktivitas dan istirahat.
- 2) 1 = Minimal, nyeri saat beraktivitas dan tidak nyeri saat istirahat.
- 3) 2 = Ringan, rasa sakit terus menerus dan timbul sewaktu.
- 4) 3 = Sedang, rasa sakit terus menerus dan mengganggu aktivitas.
- 5) 4 = Hard, nyeri yang menyulitkan hampir tidak tertahankan.

6. Pengkajian

Pengkajian nyeri terdiri dari dua komponen utama, yaitu :

- a. Riwayat nyeri untuk mendapatkan fakta dari klien.
- b. Pengamatan perilaku secara langsung, tanda-tanda fisik dari kerusakan jaringan dan respon fisiologis sekunder klien. Tujuan dari penilaian adalah untuk memperoleh pemahaman tujuan subjektif (Bermaan, Synder & Frandsen, 2016).

Penilaian gejala mnemonic PQRST yang umum digunakan dalam membantu perawat mendapatkan pertanyaan saat penilaian nyeri (Kozier et al., 2014).

- a. *Presipitasi / Paliative* (Penyebab)

Apakah yang menyebabkan rasa sakit atau rasa nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi membaik atau memburuk; apa yang dilakukan jika rasa sakit atau nyeri itu timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu istirahat tidur.

- b. *Quality / Quantity* (Kualitas)

Apakah rasa nyerinya tajam, sakit, seperti diremas, menekan, membakar, kaku, seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan apa yang dirasakan dengan kata-katanya).

- c. *Region* (Penyebaran)

Apakah rasa nyeri itu menyebar atau hanya terasa pada satu titik.

- d. *Sign / Symptoms* (Keparahan)

Seperti apakah rasa nyerinya; nilai dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 sakit tidak terkontrol.

- e. *Timing* (Waktu)

Kapan nyeri muncul; apakah muncul perlahan atau tiba-tiba, apakah nyeri muncul terus-menerus atau kadang-kadang, apakah pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya, jika “Ya” apakah nyeri yang muncul merupakan nyeri yang sama atau berbeda (Lubis Amelia, 2019).

7. Penatalaksanaan

- a. Farmakologi; dengan pemberian obat-obatan.
- b. Non Farmakologi
 - 1) Kompres panas / dingin.
 - 2) *Massage*.
 - 3) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS).
 - 4) Akupunktur
 - 5) Teknik distraksi, relaksasi, meditasi dan *guided imagery*.
 - 6) Hipnotis (Lubis Amelia, 2019).

D. Konsep Dasar Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologis dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous electric nerve stimulation*), *biofeedback*, *placebo* dan *distraksi*.

Menurut Tamsuri (2015) dalam Zees (2017), relaksasi adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri.

Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapaun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold* (Liana, 2018).

Tangan (jari dan telapak tangan) adalah alat bantuan sederhana yang ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir dan nyeri, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan atau cemas, jari tengah berhubungan dengan kemarahan atau emosi, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri atau kecil hati. Relaksasi digunakan untuk memindahkan energi yang terhambat menjadi lancar (Hill, 2016). Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf

nonnosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2016).

Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulasi pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan di interpretasikan sebagai nyeri (Pinandita, 2016).

Emosi dan perasaan adalah seperti ombak energi yang bergerak melalui badan, pikiran dan jiwa kita. Di setiap ujung jari kita merupakan saluran masuk dan keluarnya energi atau dalam istilah ilmu akupunktur disebut meridian (*energy channel*) yang berhubungan dengan organ-organ didalam tubuh kita serta dan emosi yang berkaitan. Perasaan yang tidak seimbang, misal sedih, takut, marah, yang berlebihan bisa menyumbat atau menghambat aliran energi, yang mengakibatkan perasaan sesak serta tidak nyaman ditubuh kita (Dewi, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penatalaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan di RSUD Jayapura yang terletak di Jalan Kesehatan No.1, Kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura - Papua. RSUD Jayapura merupakan salah satu dari 3 rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Papua dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Papua yang berkedudukan di kota Jayapura. Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD Dok II pada tanggal 3 Juni 1959, dibangun tahun 1958 pada masa perang Pasifik. Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, ruang rawat inap, fisioterapi, dan IGD 24 Jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT-scan, OK sentral, Laundry, Farmasi, gizi. Untuk unit rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu Ruang Bedah Pria, Ruang Bedah Wanita, Ruang Orthopedia, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Paru, Ruang Neurologi, Ruang Kanak-Kanak, Ruang Gynekologi, ICU, ICCU, HCU, ESWL Center, dan sedang dibangun Ruang Perawatan Penyakit Jantung.

Penerapan asuhan keperawatan ini, dilakukan di ruang kanak-kanak. Kasus yang ditangani di ruang Kanak-kanak ini meliputi kasus malaria, bronkopneumonia, kejang demam, epilepsi, vomiting profuse, talasemia, asma bronchial, pharyngitis akut, diare akut dan GEA. Bangunan pada ruang anak-anak terdiri 1 ruang kepala ruangan, 1 ruangan perawat, 2 kamar mandi perawat, 1 dapur, 1 ruang tindakan, 1 gudang, 6 kamar tidur dengan kapasitas 25 tempat tidur dengan 4 kamar mandi.

B. Pengkajian Keperawatan

Nama mahasiswa : Amina Kencim
NIM : PO.71.20.9.20.005
Ruang Perawatan : Ruang Orthopedi RSUD Dok II Jayapura

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. D
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Jeruk Nipis, Kotaraja
Tanggal Masuk Rumah Sakit : 02 Mei 2021
No. Register : 01.02.91.94
Ruangan : Orthopedi
Golongan Darah : B
Tanggal Pengkajian : 14 Mei 2021
Tanggal Operasi : 10 Mei 2021
Diagnosa Medis : *Post Op Fraktur Tibia 1/3 proximal*

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 30 Tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Jeruk Nipis, Kotaraja
Hubungan dengan pasien : Suami Ny. D

3. Keluhan Utama : Pasien mengatakan nyeri tungkai bagian bawah kaki kanan.

4 Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Provocative / Palliative

1. Apa penyebab nyeri : *post op* fraktur tibia 1/3 proximal dextra.
2. Hal-hal yang dapat memperbaiki keadaan : pasien mengatakan nyeri akan hilang jika istirahat tidur dan saat pemberian obat anti nyeri.

b. Quantity / Quality

1. Bagaimana dirasakan : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk.
2. Bagaimana dilihat : Pasien tampak meringis kesakitan dan gelisah.

c. Region

1. Dimana lokasi nyeri : Pasien mengatakan nyeri pada tungkai bawah kaki bagian kanan.
2. Apakah menyebar : Pasien mengatakan nyeri tidak menyebar.

d. Time

1. Kapan nyeri muncul : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul.
2. Berapa lama nyeri muncul : Pasien mengatakan nyeri saat muncul, berlangsung dalam 5-10 menit lalu hilang.

5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah dialami : Pasien mengatakan pernah mengalami demam.
- b. Pengobatan / tindakan yang pernah dilakukan : Pasien mengatakan jika demam, hanya membeli obat di warung atau obat tradisional.
- c. Pernah dirawat / operasi : Pasien mengatakan belum pernah

- dirawat di rumah sakit maupun dioperasi sebelumnya.
- d. Lama di rawat : Pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.
- e. Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi apapun.
6. Riwayat Keadaan Psikososial
- a. Persepsi Pasien Tentang Penyakitnya : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat ini sangat mengganggu aktivitasnya.
- b. Konsep Diri
- Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai seluruh bagian tubuhnya karena itu adalah pemberian Tuhan.
 - Ideal diri : Pasien mengatakann sangat ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul bersama keluarganya.
 - Harga diri : Pasien mengatakan merasa bahwa dirinya tidak maksimak dalam menjalani aktivitasnya sebagai istri di dalam keluarga.
 - Peran diri : Pasien mengatakan setelah sakit ia merasa terganggu karena tidak bisa bekerja.
 - Identitas : Pasien mengatakan perannya sebagai istri dan ibu dari 2anak.
- c. Keadaan Emosi : Pasien tampak meringis kesakitan dan gelisah.

d. Hubungan Sosial

- Orang yang berarti : Pasien mengatakan orang yang berarti adalah suami dan kedua anaknya.
- Hubungan dengan keluarga : Pasien mengatakan hubungan pasien dengan keluarga inti maupun keluarga besar baik-baik saja, dibuktikan dengan banyak keluarga yang bergantian jaga dan membesuk.
- Hubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan berhubungan baik dengan orang lain.
- Hambatan dalam hubungan dengan orang lain : Pasien mengatakan tidak memiliki hambatan dengan orang lain.

e. Spiritual

- Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan beragama Islam dan dalam kehidupan sehari-hari pasien menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran dari keyakinannya.
- Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan sejak mendapatkan perawatan di RS, pasien tetap melakukan ibadah.

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Lemah.
- b. Kesadaran : Compos Mentis (GCS : 15).
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 130 / 80 mmHg

- Nadi : 84 x / mnt
- Respirasi : 22 x / mnt
- Suhu : 36 °C
- Tinggi Badan : 150 cm
- Berat Badan : 55 kg

d. Head To Toe

- Kepala dan Rambut
 - Bentuk : Bentuk kepala bulat dan simetris
 - Penyebaran Rambut : Penyebaran rambut merata.
 - Kulit Kepala : Kulit kepala tampak kurang bersih, berketome, kusam dan berbau.
- Wajah
 - Bentuk Wajah : Bentuk wajah simetris.
- Mata
 - Bentuk Mata : Bentuk mata simetris.
 - Kelengkapan : Lengkap.
 - Palpebra : Tidak ada odema pada mata kanan.
 - Konjungtiva : Konjungtiva tida anemis.
 - Sclera : Sklera tidak ikterus.
 - Pupil : Pupil isokor dan reflex pada cahaya.
 - Kornea dan Iris : Tidak ada katarak dan peradangan.
- Hidung
 - Bentuk Hidung : Bentuk hidung simetris.
 - Polip : Tidak ada polip
 - Cuping Hidung : Tidak terdapat pernapasan cuping hidung
- Telinga
 - Bentuk Telinga : Telinga kiri dan kanan simetris.
- Mulut dan Faring

- Keadaan Mulut : Mukosa bibir lembab.
- Keadaan Gusi dan Gigi : Gusi dan gigi terawat baik.
- Keadaan Lidah : Medial, berwarna merah muda, tidak ada sariawan.
- Orofaring : Tidak ada peradangan.
- Leher
 - Posisi Trachea : Media / normal.
 - Thyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar.
 - Kelenjar Limfa : Tidak ada pembengkakan kelenjar.
 - Vena Jugularis : Tidak ada distensi vena jugularis.
 - Denyut Nadi Karotis : Denyut nadi teraba, kuat dan teratur.
- Integument
 - Kebersihan : Kulit bersih.
 - Kehangatan : Akral teraba hangat.
 - Warna : Warna kulit sawo matang.
 - Turgor : Turgor kulit < 2 detik/
 - Kelembapan : Kulit pasien kering.
 - Kelainan pada kulit : Tidak ada kelainan.
- Thorax / Dada
 - Inspeksi : Simetris.
- Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pembengkakan pada kardiak.
 - Palpasi : Tidak teraba adanya pembengkakan.
 - Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan.
 - Auskultasi : Tidak dilakukan pemeriksaan.
- Abdomen
 - Inspeksi : Tidak ada benjolan.

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Timpani.
- Auskultasi : Ada suara bising usus.
- Ektremitas
 - Atas : Terpasang infuse pada tangan kanan (NaCl 0,9%, 20 tpm / menit.
 - Bawah : Terpasang gips pada kaki kanan dengan lutut sedikit fleksi.

8. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a. Pola Makan

- Frekuensi Makan : 3x sehari, ditambah makanan selingan 2x sehari
- Selera Makan : Selera makan baik.
- Nyeri ulu Hati : Tidak ada nyeri ulu hati.
- Alergi : Tidak ada alergi makanan.
- Mual dan Muntah : Ada mual dan muntah.
- Waktu Makan : Sesuai jadwal makan RS (07.00, 12.00 dan 20.00).
- Jumlah dan Jenis Makan : 1 porsi bubur.
- Waktu Pemberian Cairan : Sesuai kebutuhan pasien.
- Masalah makan dan minum : Tidak ada masalah.

- b. Pola Kegiatan / Aktivitas : Selama dirawat di RS, pasien tidak mampu makan secara mandiri, tidak mampu eliminasi secara mandiri dan tidak mampu berpakaian secara mandiri dan selama dirawat di RS, pasien tetap menjalannya ibadahnya.

9. Pola Eliminasi

a. BAB

- Frekuensi : 2 x sehari.
- Karakter Feses : Padat.
- Riwayat Perdarahan : Tidak pernah mengalami perdarahan.
- Diare : Tidak diare.

b. BAK

- Frekuensi : 4 – 5 x sehari.
- Warna : Kuning jernih.
- Kesulitan : Terpasang kateter.
- Riwayat Penyakit : Tidak ada riwayat penyakit.
- Penggunaan Direutik : Tidak ada penggunaan direutik.
- Upaya Mengatasi Masalah : Memberikan lingkungan yang nyaman.

10. Terapi Obat

a. NaCl 0,9 % (20 gtt/i)

- Fungsi : Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi.
- Efek Samping : Panas, injeksi pada tempat penyuntikan, thrombosis vena atau flebitis, ekstrasvasasi.

b. Inj. Cefriaxon (1gr/12 jam)

- Fungsi : Mengobati dan mencegah infeksi oleh bakteri.
- Efek Samping : Lelah, sariawan, nyeri tenggorokan, diare.

c. Inj. Keterolac (30mg/8jam)

- Fungsi : Penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri.

- Efek Samping : Diare, dispepsia, nyeri gastrointestinal, sakit kepala, pusing, mengantuk, berkeringat.
- d. Inj. Ranitidine (30mg/8jam)
- Fungsi : Tukak lambung dan usus 12 jari, hiperskresi patologik sehubungan dengan syndrome Zollinger-Ellison.
 - Efek Samping : Diare, nyeri otot, pusing, timbul ruam pada kulit, malaise, penurunan sel darah putih, peningkatan kadar serum keratin, eosinofia dan konstipasi.

C. Klasifikasi Data

Tabel 1. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
Ny. D mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah. P : nyeri timbul setelah operasi. Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah. S : skala nyeri 6 (0-10). T : nyeri hilang timbul, saat muncul kurang lebih 10 menit lalu hilang lagi. Ny. D mengatakan aktivitasnya terganggu.	Ny. D hanya terbaring di atas tempat tidur. Ektremitas bawah, kaki kanan terpasang gips dari pangkal paha sampai dasar jari kaki. Aktivitas seperti makan, BAB, BAK dan berpakaian harus dibantu keluarga atau perawat. Ny. D tampak meringis kesakitan dan gelisah. TD : 130 / 80 mmHg R : 22 x / mnt N : 84 x / mnt S : 36,8 °C

D. Analisa Data

Tabel 2. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS : Ny. D mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah. P : nyeri timbul setelah operasi. Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah. S : skala nyeri 6 (0-10). T : nyeri hilang timbul, saat muncul kurang lebih 10 menit lalu hilang lagi. DO : Ny. D tampak meringis kesakitan dan gelisah. TD : 130 / 80 mmHg N : 84 x / mnt R : 22 x / mnt S : 36,8 °C	Post Op ↓ Trauma Jaringan ↓ Pelepasan Mediator Nyeri (Histamin, Prostaglandin, Bradikinin, Serotin) ↓ Ditangkap Reseptor Nyeri Perifer ↓ Implus Ke Otak ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut
2.	DS : Ny. D mengatakan aktivitasnya terganggu. DO : Ny. D hanya terbaring di atas tempat tidur.	Post Operasi ↓ Pemasangan Gips ↓ Imobilisasi	Gangguan Mobilitas Fisik

	Ektremitas bawah, kaki kanan terpasang gips dari pangkal paha sampai dasar jari kaki. Aktivitas seperti makan, BAB, BAK dan berpakaian harus dibantu keluarga atau perawat.	↓ Keterbatasan Gerak ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
--	---	---	--

E. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pemasangan fiksasi eksternal.

F. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
15 Mei 2021	Nyeri akut berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam, diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : 1. Pasien melaporkan nyeri berkurang / hilang. 2. Pasien tampak rileks. 3. Pasien mampu untuk tidur / istirahat dengan tepat.	1. Lakukan hubungan teraupetik dengan pasien. 2. Monitor tanda-tanda vital. 3. Kaji skala nyeri. 4. Atur posisi imobilisasi pada tungkai bawah	1. Hubungan yang baik akan membantu dalam proses keperawatan. 2. Untuk mengetahui keadaan umum pasien. 3. Membantu dalam menentukan keefektifan intervensi. 4. Imobilisasi yang adekuat dapat mengurangi

			(dengan member posisi yang nyaman). 5. Ajarkan dan lakukan teknik relaksasi. 6. Kolaborasi pemberian terapi dengan dokter.	pergerakan fragmen tulang penyebab nyeri. 5. Meningkatkan kemampuan koping. 6. Membantu mempercepat proses penyembuhan.
--	--	--	---	--

G. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4. Implementasi dan Evaluasi

No. Dx	Hari / Tanggal	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1	15 Mei 2021 Pukul 14.00 WIT	1. Menjalin hubungan teraupetik dengan pasien. Hasil : Hubungan teraupetik terjalin. 2. Memonitor tanda-tanda vital. Hasil : TD : 130/80 mmHg R : 22 x / mnt N : 86 x / mnt S : 36,8°C 3. Mengkaji skala nyeri. Hasil : P : Nyeri post operasi hari ke – 5. Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah S : Skala nyeri 6 (0-10)	Pukul 16.00 WIT S : Ny. D mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah sedikit berkurang. Pengkajian nyeri : P : nyeri post operasi hari ke – 5. Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk. R : nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah. S : skala nyeri 5 (0-10) T : hilang timbul, saat muncul kurang lebih 10 menit lalu hilang lagi. O : Ny. D tampak masih meringis dan

		T : Nyeri hilang timbul, saat muncul nyeri berlangsung 5-10 menit lalu hilang kembali dan berulang seperti itu. 4. Mengatur posisi imobilisasi pada tungkai bawah (dengan member posisi yang nyaman). Hasil : Pasien merasa nyaman. 5. Mengajarkan dan lakukan teknik relaksasi. Hasil : Pasien mau di ajarkan dan mau melakukan teknik relaksasi dengan genggam jari. 6. Kolaborasi pemberian terapi dengan dokter. Hasil : - Cefriaxon 1 gr / 12 jam. - Ranitidine 30 mg / 8 jam. - Keterolac 30 mg / 8 jam.	sedikit gelisah. A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi lanjutkan.
--	--	---	---

H. Catatan Perkembangan

Tabel 5. Catatan Perkem

No. Dx	Hari / Tanggal	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1	16 Mei 2021 Pukul 08.30 WIT	1. Memonitor tanda-tanda vital. Hasil : TD : 120/80 mmHg R : 21 x / mnt N : 89 x / mnt S : 36,5°C 2. Mengkaji skala nyeri. Hasil : P : Nyeri post operasi hari ke – 6. Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah S : Skala nyeri 4 (0-10) T : Nyeri hilang timbul, saat muncul nyeri berlangsung 5-10 menit lalu hilang kembali dan berulang seperti itu. 3. Mengatur posisi imobilisasi pada	Pukul 10.00 WIT S : Ny. D mengatakan nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah sudah berkurang. Pengkajian nyeri : P : nyeri post operasi hari ke – 6. Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk. R : nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah. S : skala nyeri 2-3 (0-10) T : hilang timbul, saat muncul kurang lebih 5 menit lalu hilang lagi. O : gelisah berkurang.

		tungkai bawah (dengan member posisi yang nyaman). Hasil : Pasien merasa nyaman. 4. Mengajarkan dan lakukan teknik relaksasi. Hasil : Pasien mau di ajarkan dan mau melakukan teknik relaksasi dengan genggam jari. 5. Kolaborasi pemberian terapi dengan dokter. Hasil : memberikan injeksi intravena sesuai kolaborasi. - Cefriaxon 1 gr / 12 jam. - Ranitidine 30 mg / 8 jam. - Keterolac 30 mg / 8 jam.	A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi lanjutan dilanjutkan di rumah (pasien pulang).
--	--	--	---

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASLAH

A. Analisis Kasus Kelolaan

Asuhan keperawatan pada klien Ny.D dengan post op fraktur tibia 1/3 proximal dextra dilakukan sejak tanggal 14 Juni – 16 Juni 2021. Pengkajian dilakukan di ruangan Orthopedi pada tanggal 14 Juni 2021. Dari Ny.D tersebut didapat keluhan utama yaitu nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah dengan pengkajian nyeri didapatkan hasil, P : nyeri timbul setelah operasi, Q : nyeri terasa seperti ditusuk tusuk pada kaki kanan bagian tungkai bawah, R: nyeri dirasakan pada kaki kanan bagian tungkai bawah, S : skala nyeri 6 (0-10) ,T: nyeri hilang timbul tiba-tiba dan pada saat di gerakkan, berlangsung 5-10 menit. Data objektif tekanan darah : 130/80 mmHg, nadi : 84 x / menit, respirasi : 22 x / mnt dan suhu :36,8°C. Dan diagnosaa keperawatan yang didapatkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan.

B. Analisa Based Evidence Practices

Setelah dilakukan implementasi pada Ny. D selama 2 hari mulai, dengan adanya keluhan nyeri pada kaki kanan bagian tungkai bawah sehingga Ny. D susah melakukan pergerakan karena masalah nyeri akut berubungan dengan trauma jaringan. Intervensi yang dilakukan yaitu teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari dan tarik nafas dalam. Setelah dilakukan intervensi selama 2 hari didapatkan klien mengatakan nyeri berkurang berkurang dengan segnifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi genggam jari. Hal ini dibuktikan dan diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pinandita, 2012), relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang membuat tubuh menjadi rileks. Adanya stimulus pada luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan mengstimulus transmisi implus disepanjang serabut aferen nosiseptor ke substansi gelatinosa (pintu gerbang) Di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan di interprestasikan sebagai nyeri.

Teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari ini membuktikan bahwa dengan menggunakan teknik non farmakologi yaitu genggam jari merupakan cara yang sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang pasien rasakan sehingga pasien dapat menjadi lebih nyaman dan lebih rileks.

Untuk melakukan relaksasi genggam jari sangatlah mudah, efisien dan tidak mengeluarkan biaya serta dengan tujuannya agar mengurangi nyeri yang mengganggu kenyamanan pasien dan agar dapat merasa nyaman dan rileks, teknik relaksasi dapat diterapkan oleh perawat di RSUD Dok II Jayapura. Maka itu saya merekomendasikan penerapan relaksasi genggam jari.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari implementasi yang dilakukan selama 2 hari penulis tidak mendapatkan kendala apapun saat melakukan intervensi. Hal ini dikarenakan tidak ada nya biaya atau peralatan khusus yang digunakan saat melakukan intervensi. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat dan pasien. Karena hanya dengan menggem jari pasien sendiri.

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. akibat stimulus relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Faktur adalah patah tulang biasanya disebabkan trauma atau tentang fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak (NANDA, 2015).

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang muncul pada Ny.D fraktur tibia 1/3 proximal dextra. Didapatkan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pemasangan fiksasi ekstrasnal. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan tungkai.

Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan dengan intervensi genggam jari didapatkan hasil sudah terjadi penurunan skala nyeri dalam waktu 2 hari.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak RSUD Jayapura dapat mengembangkan Standar Operasional Prosedur dalam pemberian teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan keperawatan medikal bedah kepada peserta didik yaitu penerapan teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam menambah pelatihan tindakan teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari di RSUD Jayapura.

4. Bagi Pasien

Diharapkan teknik relaksasi dengan inovasi genggam jari dapat dilakukan setelah diberikan penjelasan dan pemahaman tentang teknik relaksasi genggam jari.

DAFTAR PUSTAKA

- Appley, A. (2010). *Orthopedi dan Fraktur Sistem Appley*. Jakarta: Widya Medika.
- Asmadi.(2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baradero, M..(2008). *Keperawatan perioperatif*. Jakarta : EGC.
- Barbara, J.G (2008). *Perawatan Medikal Bedah I*. Bandung : Yayasan IKAPI
- Carpenito, L.J. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Dewi, E. (2010). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi*. :<https://ideguru.wordpress.com/2010/06/08/teknikrelaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi/>. Diakses tanggal 15 Juli 2018.
- Doenges, M. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi III. Alih Bahasa: I Made Kriasa. Jakarta : EGC
- Gunarsa. (2008). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Helmi, N. (2012). *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Hill, R. Y. (2011). *Nursing from the inside-out: Living and nursing from the highest point of your consciousness*. London: Jones and Barlett Publishers.
- Liana, E. (2008). *Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi*. Available From : [http:// www. pembelajar.com/ teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi](http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi). Diakses tanggal 10 Juli 2018.
- NANDA International.(2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika

- Pinandita, I., et al. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, vol 8, no 1.
- Rasjad, C. (2008). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Cetakan ke-V. Jakarta: Yarsif Watampone.
- Ropyanto (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasien Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas Bawah di RS Ortopedi Prof. Soeharso Surakarta*. Tesis UI. FIK. Program Magister Ilmu Keperawatan. Depok.
- Sari (2016). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tamsuri, (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Thomas, Et al. (2011). *Treatment and Rehabilitation of Fracture: Terapi dan Rehabilitasi Fraktur*. Terjemahan oleh Abertus Agung Mahode. Jakarta: EGC.
- Yuliastuti, C. (2015). *Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo*. International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), vol 5, no 3.