

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Fraktur Antebrachi

2.1.1 Pengertian

“Menurut (Kustoyo et al., 2019) *Fraktur antebrachi* adalah kondisi di mana terjadi pemutusan kontinuitas tulang pada lengan bawah, dan luasnya dapat bervariasi tergantung pada keadaan tulang yang patah. Meskipun kerusakan terjadi pada tulang yang patah, dampaknya juga dapat mempengaruhi struktur di sekitarnya.

2.1.2 Etiologi

1. Trauma langsung atau direct ulna Trauma langsung/ direct trauma Yaitu apabila fraktur terjadi di tempat dimana bagian tersebut mendapat trauma paksa (misalnya benturan, pukulan yang mengakibatkan patah tulang).
2. Trauma yang tak langsung/ indirect trauma Misalnya penderita jatuh dengan lengan dalam keadaan ekstensi dapat terjadi fraktur pada pergelangan tangan.
3. Patah tulang akibat tarikan otot, kejadian ini sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.
4. Trauma ringan pun dapat menyebabkan terjadinya fraktur bila tulang itu sendiri rapuh/ ada resiko terjadinya penyakit yang mendasari dan hal ini disebut dengan fraktur patologis. (Andarmoyo, 2016).

2.1.3 Patofisiologi

Pada umumnya tulang bersifat rapuh tetapi tulang mempunyai kekuatan yang kuat untuk menopang tubuh, tetapi apabila tekanan dari luar yang datang secara berlebih bisa mengakibatkan rusak dan terputusnya kontinuitas tulang.(Vernani & Rahmawati,2021).

Setelah terjadinya fraktur, beberapa konsekuensi yang mungkin terjadi meliputi edema (pembengkakan) pada jaringan lunak, perdarahan pada otot dan sendi, dislokasi sendi, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. Pendarahan ini terjadi sebagai akibat dari kerusakan yang terjadi akibat fraktur, dan sering kali menghasilkan pembentukan hematoma di dalam rongga medulla tulang.(Revi Neini Ikbal 1, n.d.)

Adapun respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma, leukosit dan filtrasi sel darah putih. Nantinya Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang tersebut.

Penyebab dari berbagai masalah yang di timbulkan oleh Fraktur adalah sebagai berikut :

1. Intoleran aktifitas

Ada tekanan dari luar yang bereaksi pada tulang yang hal tersebut teragantung pada besar, waktu, dan arah tekanan yang di dapat hal tersebut dapat menyebabkan *fraktur* yang bisa

merusak kontinuitas tulang, lalu menyebabkan ketidak normalan mobilitas dan terjadi intoleran aktifitas fisik

2. Hambatan mobilitas fisik

Hambatan mobilitas ini terjadi ketika ada nya perubahan letak fragmen atau deformitas yang akan menyebabkan kehilangan fungsi lalu menimbulkan keterbatasan gerak sehingga terjadi hambatan mobilitas fisik.

3. Nyeri akut

Nyeri akut di sebabkan oleh adanya kerusakan bagian-bagian lunak yang berdampak pada jaringan syaraf sehingga implus nyeri terbawa ke otak dan otak menterjemahkan implus nyeri sehinga terjadilah Nyeri akut.

4. Kerusakan integritas kulit

Hal ini lumrah terjadi pada pasien yang mengalami fraktur akibat dari penekanan yang menonjol menyebabkan sirkulasi perifer akan berkurang dan timbul ischemia sehingga terjadila nekrosis jaringan dan kerusakan integritas kulit.

2.1.4 Tanda Gejala

Tanda gejala patah tulang meliputi nyeri, kehilangan fungsi, kelainan bentuk, pemendekan tungkai, krepitasi, “pembengkakan lokal, dan perubahan warna, yang dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Nyeri berlanjut dan meningkat hingga fragmen tulang diperbaiki. Kejang otot yang terkait dengan patah tulang adalah dengan melakukan pembidaian untuk meminimalkan pergerakan antar fragmen tulang.
2. Pasca patah, bagian tersebut tidak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara alami (extraordinary movement). Fragmen yang tergeser pada fraktur lengan dan tungkai mengakibatkan kelainan bentuk (terlihat atau teraba) pada tungkai yang dapat diidentifikasi dibandingkan dengan tungkai normal. Tungkai tidak akan berfungsi dengan baik karena fungsi otot yang normal bergantung pada keutuhan tulang sebagai tempat melekatnya otot.
3. Pada patah tulang panjang, sebenarnya tulang memendek akibat kontraksi otot-otot yang menempel di atas dan di bawah lokasi patah tulang. Fragmen sering tumpang tindih hingga 2,5–5 cm (1–2 inci).

4. Saat memeriksa tungkai dengan tangan, retakan tulang terungkap, dapat dikenali dari gesekan antar fragmen. Tes krepitus dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak yang lebih parah.
5. Setelah tulang patah, dapat terjadi pembengkakan dan perubahan warna kulit di area yang terkena. Tanda-tanda ini disebabkan oleh trauma dan perdarahan yang terjadi setelah cedera. Munculnya tanda-tanda ini biasanya membutuhkan waktu beberapa jam atau beberapa hari setelah cedera terjadi. Selain itu, ada beberapa sifat intrinsik tulang yang memiliki peran penting dalam menentukan daya tahan tulang terhadap fraktur. Sifat-sifat ini meliputi kapasitas absorpsi tekanan, elastisitas, kelelahan, dan kepadatan atau kekerasan tulang. Kapasitas absorpsi tekanan merujuk pada kemampuan tulang untuk menyerap dan menahan tekanan yang bekerja padanya. Elastisitas mengacu pada kemampuan tulang untuk meregang dan kembali ke bentuk semula setelah diberi beban. Kelelahan adalah kemampuan tulang untuk mengatasi tekanan berulang dari aktivitas sehari-hari tanpa mengalami kerusakan yang signifikan. Kepadatan atau kekerasan tulang merujuk pada tingkat kepadatan mineral tulang, yang berhubungan dengan kekuatan tulang secara keseluruhan. (Dewi Mayasari, 2020).

2.1.5 Komplikasi

1. Komplikasi Awal

a. Cedera Arteri Ruptur arteri traumatik

dapat ditandai dengan tidak berdenyut, penurunan CRT, sianosis distal, hematoma luas, dan ekstremitas dingin akibat krisis olahraga, rotasi pasien, prosedur reduksi, dan prosedur bedah.

b. Sindrom Kompartemen

hal terjadi ketika tekanan jaringan meningkat dalam ruang terbatas di dalam otot, sering dikaitkan dengan akumulasi cairan, menyebabkan penyumbatan saluran darah yang parah dan kerusakan otot berikutnya. Gejalanya meliputi nyeri akibat ketidakseimbangan cedera, nyeri akibat tekanan berlebihan pada kompartemen, nyeri akibat peregangan otot pasif dan parestesia. Komplikasi ini lebih sering terjadi pada fraktur tibia (tulang kering) dan ulna (radius atau ulna)” (Andri et al., 2020).

c. Sindrom emboli lemak

Sindrom emboli lemak biasanya terjadi setelah cedera tulang besar, seperti patah tulang panjang, trauma pada tulang belakang, atau setelah operasi besar, terutama pada tulang panjang atau jaringan lemak. Gumpalan lemak yang masuk ke aliran darah dapat menyumbat pembuluh darah kecil di paru-paru dan organ lain, menyebabkan kerusakan jaringan dan Gejala sindrom emboli lemak dapat mencakup sesak napas, nyeri dada, perubahan status

mental seperti kebingungan atau kegelisahan, detak jantung cepat, demam, dan kadang-kadang ruam kulit. Ini adalah kondisi medis yang serius dan memerlukan perawatan segera di rumah sakit.

d. Infeksi

trauma pada jaringan dapat mengganggu sistem pertahanan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi. Pada trauma ortopedi, infeksi sering kali dimulai pada luka kulit dan dapat menyebar ke dalam jaringan yang lebih dalam. Ini terutama terjadi pada fraktur terbuka, di mana tulang patah terbuka sehingga kulit rusak dan rentan terhadap infeksi. Namun, infeksi juga dapat terjadi sebagai komplikasi penggunaan bahan seperti pin dan pelat dalam prosedur pembedahan ortopedi. Nekrosis avaskular (AVN) adalah kondisi di mana aliran darah ke tulang terganggu atau terhenti, mengakibatkan kematian jaringan tulang. Hal ini sering dimulai dengan kondisi iskemia Volkman, di mana pasokan darah ke tulang terganggu. AVN sering terjadi pada fraktur intrakapsular femur, terutama pada kepala dan leher femur, ketika kepala femur bergerak atau bergeser keluar dari sendi dan mengganggu aliran darah. Gejala AVN mungkin tidak segera terlihat, dan pasien mungkin tidak mengalami gejala sampai mereka keluar dari rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kepada pasien dan pengasuh agar mereka

memahami pentingnya melaporkan nyeri intermiten atau terus-menerus yang terjadi saat menahan beban (Amellia Surya Purnama, 2021).

g. Osteomyelitis

osteomyelitis merupakan infeksi dari jaringan tulang yang mencakup sumsum dan korteks tulang dapat berupa exogenous (infeksi masuk dari luar tubuh) atau hematogenous (infeksi yang berasal dari dalam tubuh). Patogen dapat masuk melalui luka fraktur terbuka, luka tembus, atau selama operasi. (Amellia Surya Purnama, 2021).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Dilakukan foto rontgen untuk melihat bentuk patahan atau kondisi tulang yang rusak.
2. Bone scan, tomogram atau MRI scan
3. Arteriografi: terjadi bila ada kerusakan vaskular.
4. CCT bila banyak kerusakan otot.
5. Pemeriksaan darah lengkap

leukosit menurun/meningkat, eritrosit dan albumin menurun, Hb, hematokrit sering menurun akibat perdarahan, laju sedimentasi eritrosit (ESR) meningkat bila kerusakan jaringan lunak sangat besar, selama masa penyembuhan dalam darah meningkat, trauma otot meningkatkan beban kreatinin ginjal. profil koagulasi: Perubahan dapat terjadi sehubungan dengan

kehilangan darah, transfusi darah berkali-kali atau kerusakan hati.

2.1.7 Penatalaksanaan Fraktur Post Operasi ORIF

1. Untuk menghilangkan rasa Nyeri.

Rasa nyeri akibat fraktur bukan disebabkan oleh patah tulang itu sendiri, melainkan oleh jaringan yang rusak di sekitar tulang yang patah, yang dapat dikurangi dengan obat pereda nyeri dan teknik mobilisasi (tidak menggerakkan tulang) Teknik imobilisasi dapat di capai dengan menggunakan pemasangan bidai atau dengan gips.

2. Operasi *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)*

adalah suatu bentuk operasi di mana fiksasi internal diterapkan pada tulang yang patah. Tujuan operasi ORIF adalah untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak bergerak Perlekatan internal ini berupa paku intramedullary .

3. Operasi *OREF (Open Reduction External Fixation)*

reduksi terbuka dengan fiksasi external, yang pada dasarnya melibatkan penindikan tulang di atas dan di bawah fraktur, menggerakkan sekrup atau kabel secara proksimal dan distal, lalu menghubungkannya dengan batang. Fiksasi eksternal digunakan untuk mengobati fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Ini memberikan dukungan yang stabil untuk

fraktur kominutif (hancur atau hancur). Pin bawaan dipegang pada posisi tetap dan kemudian dihubungkan ke bingkai. Fiksasi ini memberikan kenyamanan bagi pasien dengan fragmen tulang yang rusak.

2.2. Komsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi ORIF Fraktur Antebrachi

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian ialah langkah utama dalam asuhan keperawatan. Langkah ini ialah langkah yang pantas diperlukan karena tercapainya perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dapat ditetapkan dari seberapa mendalamnya perawat bisa mempelajari.

masalah yang dialami oleh pasien sehingga dapat ditetapkan langkah langkah berikutnya untuk melampaui atau mengatur masalah padapasien. Langkah pengkajian ini memakai dua tahapan yaitu : anamnesa dan pemeriksaan fisik (purwanto2016)

a. Identitas

Meliputi data pasien serta data orang yang bertanggung jawab seperti nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat tempat tinggal, bahasa lisan, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, tanggal saat masuk rumah sakit dan diagnosis. Fraktur pada pria lebih rentan dibandingkan pada wanita. Prevalensi patah

tulang sebagian besar terjadi pada pria berusia antara 20 dan 39 tahun.

b. Keluhan Utama

keluhan utama pada patah tulang umumnya adalah nyeri. Nyeri tersebut dapat bervariasi dari akut hingga kronis, tergantung pada lamanya serangan dan proses penyembuhan tulang. Untuk melakukan pengkajian yang lengkap terhadap nyeri pada patah tulang, metode penilaian PQRST sering digunakan. (provoking incident, quality of pain, region, severity and time).

c. Riwayat penyakit sekarang

Mengkaji urutan kejadian pukulan yang disebabkan patah tulang, bantuan apa yang sudah didapatkan dan apakah sudah berobat ke tempat pengobatan alternatif. Cara mengetahui prosedur terjadinya kecelakaan, perawat dapat mengetahui cedera kecelakaan yang lain.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini dapat diketahui barang kali terjadinya dampak fraktur dan menegaskan arahan seberapa lama tulang tersebut akan berambungan. Penyakit – penyakit spesifik yang dapat menyebabkan patah tulang patologis sukar untuk disambungkan seperti penyakit kanker.

e. Riwayat penyakit keluarga

riwayat penyakit keluarga dapat memiliki hubungan dengan penyakit tulang dan dapat menjadi salah satu faktor

predisposisi untuk terjadinya fraktur, seperti osteoporosis. Osteoporosis adalah kondisi di mana tulang menjadi rapuh dan rentan terhadap patah tulang. Faktor genetik atau faktor turunan telah diidentifikasi sebagai salah satu penyebab risiko osteoporosis. Jika ada riwayat keluarga dengan osteoporosis, risiko seseorang untuk mengembangkan kondisi ini cenderung meningkat. (Zahrawaani2018).

2.2.2 Pemeriksaan Fisik

1. Status Kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, dan tanda-tanda vital.

2. Sistem pencernaan

Meliputi mukosa bibir, bentuk bibir, terdapat stomatitis atau tidak, gusi berwarna apa, adanya perdarahan pada gusi, reflek menelan, adakah lesi pada abdomen, auskultasi bising usus, palpasi abdomen adanya nyeri tekan, raba hati, perkusi hati, perkusi lambung.

3. System integument

Kaji apakah adanya penurunan pada turgor kulit, adanya luka/tidak serta kemerahan pada kulit, tekstur rambut dan kuku.

4. System musculoskeletal

Pasien fraktur antebrachi pada system musculoskeletal terjadi lemas otot , cepat lemah, cepat letih dan tonus otot menurun. Luka fracture pada tangan dapat mempengaruhi kerja ektermas atas terutama jika terjadi pada tangan kanan yang merupakan dominan pada saat melakukan aktifitas.

5. System pendengaran

Perlu dikaji adanya gangguan pendengaran apabila fraktur yang terkena tidak hanya pada bagian ekstremitas atas tetapi ada bentukan pada daerah kepala.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses penilaian klinis yang bertujuan untuk mengevaluasi respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik yang aktual maupun potensial. Melalui diagnosis keperawatan, perawat dapat mengidentifikasi respon individu pasien, keluarga, atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

diagnosis keperawatan pada pasien fraktur antebrachia yang mungkin muncul adalah Sebagian dari berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077).
2. Intoleransi aktifitas disik berhubungan dengan imoilitas (D.0056).
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang (D.0054).
4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129).
5. Resiko infeksi berhubungan dengan efek perosedur invasif (D0142).

Tabel 2.1 Tabel Perencanaan pada Pasien Fraktur (Tim Pokja SIKI
DPP PPNI, 2019)

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)

NO	Tujuan	Intervensi
1	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : - Nyeri berkurang - Skala nyeri berkurang	SIKI: Manajemen nyeri I.08238 Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kuantitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik

Tabel 2.2 Tabel Perencanaan pada Pasien *Fraktur* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019a)

2. Intoleransi aktifitas fisik berhubungan dengan imoilitas (D.0056)

No	Tujuan	Intervensi
2	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, diharapkan intoleransi neningkat dengan kriteria hasil : - Keluhan Lelah mnrurun - Frekuensi nadi membaik	SIKI : Manajemen Energi I. 05178 Observasi : 1. Identifikasi ganggaun fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika kelelahan tidak berkurang Kolaborasi : 12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Tabel 2.3 Tabel Perencanaan Pada Pasien *Fraktur* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019a)

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Krusakan integritas struktur tulang (D.0054)

No	Tujuan	Intervensi
3	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :	SIKI: Teknik Latihan penguatan sendi I. 05185 Observasi : 1. Identifikasi keterbatasan gerak 2. Monitor lokasi sakit Terapeutik 3. Lakukan pengendalian nyeri 4. Berikan posisi tubuh optimal 5. Fasilitasi gerak sendi teratur Edukasi : 6. Jelaskan kepada pasien dan keluarga dan rencanakan Latihan Bersama 7. Anjurkan melakukan rentang gerak aktif dan pasif 8. Anjurkan memvisualisasikan gerak 9. Anjurkan ambulasi sesuai toleransi Kolaborasi : 10. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program Latihan

Tabel 2.4 Tabel Perencanaan pada Pasien *Fraktur* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019b)"

4. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)

No	Tujuan	Intervensi
4	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan lapisan kulit menurun	Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

2.2.4 Pelaksanaan

Selama tahap implementasi, perawat bertanggung jawab untuk memberikan intervensi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi tersebut dapat berupa pemberian obat, perawatan luka, bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, edukasi kepada pasien dan keluarga, serta dukungan emosional dan psikologis. Selain memberikan intervensi, penilaian berkelanjutan pada pasien sangat penting dilakukan selama tahap implementasi.

Perawat perlu terus memantau respons pasien terhadap asuhan yang diberikan, mengamati perubahan kondisi pasien, dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Hasil penilaian ini perlu didokumentasikan secara lengkap dan akurat dalam catatan keperawatan. Dengan melakukan penilaian berkelanjutan dan dokumentasi yang baik, perawat dapat melacak perkembangan pasien, mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul, serta memberikan informasi penting kepada tim perawatan lainnya. Hal ini juga membantu dalam menyusun rencana perawatan yang terus diperbarui dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pada akhirnya, tahap implementasi keperawatan merupakan saat di mana perawat mengaplikasikan rencana perawatan yang telah dirancang untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan mereka. Melalui penilaian

berkelanjutan dan dokumentasi yang baik, perawat dapat memastikan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan terus diperbaiki untuk mencapai hasil yang optimal.. (Keperawatan, 2022, p. 10).

2.2.5 Evaluasi

Bagian terpenting dari proses keperawatan setelah pengkajian berkelanjutan di tahap implementasi adalah mengevaluasi apakah asuhan keperawatan telah mencapai hasil Yang diinginkan atau belum. Tahapan ini seharusnya tidakhanya dilakukan pada akhir pengobatan atau perawatan , tetapi harus dilakukan terus-menerus saat asuhan keperawatan diimplementasikan.

Melalui evaluasi akhir yang komprehensif, tim medis dapat mengevaluasi keberhasilan perawatan dan mengidentifikasi area yang mungkin memerlukan perubahan atau tindakan lanjutan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal dan mencapai hasil yang diharapkan. Evaluasi akhir juga merupakan kesempatan untuk memberikan umpan balik kepada pasien, melibatkan mereka dalam proses perawatan dan memastikan pemahaman yang jelas tentang rencana perawatan lanjutan atau tindakan

pencegahan yang diperlukan.. (Dwi Kartika Rukmi., 2022, p. 10).

2.3. Konsep Nyeri

2.3.1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi perasaan yang sangat subjektif. Setiap individu dapat merasakan nyeri dengan tingkat keparahan atau skala yang berbeda-beda. Hanya individu yang mengalami nyeri yang dapat memberikan penjelasan atau mengevaluasi tingkat rasa nyeri yang mereka alami (Makkasau et al., 2020)

Setiap orang memiliki ambang nyeri yang berbeda-beda, sehingga tingkat nyeri yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh setiap individu. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi persepsi nyeri seseorang meliputi pengalaman sebelumnya dengan nyeri, kondisi emosional, kondisi fisik, serta faktor budaya dan lingkungan. (Zakiyah, 2015). Ganti sama hidayat

Pada dasarnya, nyeri adalah pengalaman yang personal dan subjektif. Meskipun ada skala penilaian nyeri yang digunakan dalam praktek medis, seperti skala 0-10, yang dapat membantu dalam menggambarkan tingkat keparahan nyeri, tetapi penilaian tersebut masih bergantung pada laporan pasien. (Hidayat dkk, 2016)

nyeri sering kali diklasifikasikan menjadi dua kategori utama: nyeri akut dan nyeri kronis Selain itu, nyeri juga dapat diklasifikasikan berdasarkan karakteristik atau gejala yang dialami oleh individu. Beberapa

contoh klasifikasi nyeri berdasarkan karakteristik tersebut termasuk nyeri tembak (shooting pain), nyeri terbakar (burning pain), nyeri tumpul (dull pain), nyeri menusuk (stabbing pain), dan nyeri neuropatik (neuropathic pain) (kemenkes2022).

2.4. Penatalaksanaan Nyeri

a. Distraksi

Distraksi adalah suatu strategi yang digunakan untuk mengalihkan perhatian klien dari rasa nyeri dengan memfokuskan mereka pada sesuatu yang lain. Secara sederhana, distraksi dapat diartikan sebagai tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri yang dirasakannya. Dengan menerapkan distraksi, tujuan yang diharapkan adalah agar klien tidak lagi terfokus pada nyeri dan secara efektif menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri tersebut, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Wulandini et al., 2018)

b. Gate Control

Teori gate control merupakan teori yang menyediakan dasar untuk menjelaskan bagaimana mendengarkan musik dapat menurunkan nyeri. Menurut teori ini, nyeri merupakan pengalaman yang diproses melalui sistem saraf pusat, termasuk jalur sensorik dan jalur modulasi nyeri. Musik memiliki pengaruh pada sistem limbik, yang merupakan pusat pengatur emosi dalam otak. Ketika sinyal musik diterima oleh pendengaran dan mencapai korteks limbik, informasi tersebut diteruskan ke bagian otak lainnya seperti hipokampus dan hipotalamus. Di

hipotalamus, yang bertanggung jawab atas pengaturan sebagian fungsi vegetatif dan fungsi endokrin, termasuk aspek perilaku emosional, jalur pendengaran kemudian diteruskan ke formatio retikularis sebagai pengirim impuls melalui serat saraf otonom.. (Solehati et al., n.d.)

c. Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan untuk mengajarkan individu cara melakukan relaksasi melalui pernapasan yang dikendalikan. Dalam teknik ini, perawat berperan penting dalam memberikan pengajaran kepada pasien tentang cara melakukan nafas dalam yang lambat dan terkendali, serta menghembuskan nafas secara perlahan. Cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam dimulai dengan bernafas perlahan melalui hidung, dengan memperpanjang fase inspirasi dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan. Dalam proses ini, penting untuk menggunakan diafragma dengan membiarkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh saat inspirasi. Teknik relaksasi nafas dalam memiliki beberapa manfaat yang signifikan. Pertama, teknik ini dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu. Melalui pernapasan yang terkendali, reaksi tubuh terhadap nyeri dapat dikurangi dan pasien dapat merasa lebih nyaman.(Aningsih et al., 2018).

2.4.1 Penatalaksanaan Distraksi Audio Asmaul Husna

Metode distraksi audio, seperti mendengarkan bacaan Asmaul Husna, dapat menjadi salah satu penatalaksanaan non-farmakologi yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Beberapa poin penting yang terkait dengan mendengarkan bacaan Asmaul Husna adalah keindahan nada yang dimiliki.

Dalam mekanisme distraksi, perhatian pasien diarahkan pada stimulus lain atau menjauhkan pikiran dari nyeri yang dirasakan. Dengan memfokuskan perhatian pada bacaan Asmaul Husna yang memiliki nada indah, diharapkan dapat mengurangi intensitas persepsi terhadap nyeri yang dialami.

Pelaksanaan mendengarkan bacaan Asmaul Husna dengan volume suara sebesar 5, selama sekitar 15 menit, dan diulang 3 kali, dapat memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk memperoleh manfaat dari metode distraksi ini. Memberikan sesi mendengarkan bacaan Asmaul Husna sekali sehari selama 2 hari berturut-turut juga dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengalami efek relaksasi dan mengurangi fokus pada rasa nyeri.

Namun, penting untuk mencatat bahwa respons terhadap metode distraksi audio seperti mendengarkan bacaan Asmaul Husna dapat berbeda antara individu. Beberapa pasien mungkin menemukan manfaat dan merasa teralihkan dari nyeri mereka, sementara yang lain mungkin memerlukan metode distraksi yang berbeda. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan preferensi dan respons pasien secara individual dalam memilih metode distraksi yang tepat (Wulandini et al., 2018).