

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OPERASI
FRAKTUR DIGITI PEDIS DEXTRA DENGAN GANGGUAN
NYERI AKUT DI RUANG MARJAN ATAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) Program Studi DIII Keperawatan

Oleh :

MARDIANA ZAINAL

NIM : AKX.17.044



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mardiana Zainal

NIM : AKX.17.044

Prodi : DIII Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis
Dextra dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Marjan Atas
Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana ataupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah atau penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Bandung, 20 Juni 2020
Yang Membuat Pernyataan


Mardiana Zainal

AKX.17.044

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OPERASI FRAKTUR
DIGITI PEDIS DEXTRA DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT
DI RUANG MARJAN ATAS RSUD DR.SLAMET GARUT**

**OLEH
MARDIANA ZAINAL
AKX.17.044**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini :

Bandung, 24 Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama



H.Rachwan Herawan, Bsc.An.,M.Kes

NIK :10115175

Pembimbing Pendamping

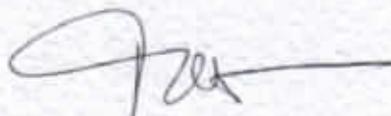


Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

NIK : 02016020178

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ncrs.,M.Kep

NIK: 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OPERASI FRAKTUR
DIGITI PEDIS DEXTRA DENGAN GANGGUAN NYERIAKUT
DI RUANG MARJAN ATAS RSUD DR.SLAMET GARUT**

OLEH

MARDIANA ZAINAL

AKX.17.044

Telah Berhasil di pertahankan dan diuji di hadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada Tanggal 24 Juni 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua :H.Rachwan Herawan, Bsc.An.,M.Kes

(.....)

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. **Penguji 1**
Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
2. **Penguji 2**
Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kep.,M.Kes
3. **Pembimbing Pendamping**
Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan

R.d. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep
NIK: 02007020132

ABSTRAK

Latar Belakang : Fraktur digiti pedis adalah gangguan sistem muskuloskeletal pada ekstremitas bawah yang menimbulkan kerusakan jaringan lunak, ligamen, otot, dan kontinuitas pada tulang digiti pedis yang biasanya disebabkan karena adanya trauma langsung yang mengenai jari kaki. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan Nyeri akut. **Tujuan :** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pre operasi fraktur digiti pedis dextra dengan gangguan nyeri akut. **Metode :** Studi kasus yaitu mengeksplorasi masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua klien yaitu Tn.A dan Tn.G dengan diagnosa fraktur digiti pedis dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi keperawatan terapi musik instrumental selama 3 x 24 jam masalah keperawatan nyeri akut pada kedua klien teratasi. **Diskusi:** Pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut memiliki respon yang berbeda, hal ini dipengaruhi oleh kondisi klien. Oleh karena itu penulis menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk menerapkan terapi non farmakologi musik instrumental agar klien dapat mengontrol nyeri secara mandiri dan bagi institusi pendidikan agar menambah literatur mengenai asuhan keperawatan pada digiti pedis dextra guna tercapainya asuhan keperawatan yang optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Fraktur Digiti Pedis Dextra, Nyeri Akut

Daftar Pustaka : 17 Buku (2010-2019), 1 Jurnal, 2 Website

ABSTRACT

Background: The digiti pedis fracture is a disorder of the musculoskeletal system in the lower extremities that inflict soft tissue damage, ligaments, muscles, and continuity of the pedis in bone that is usually caused by direct trauma to the toes. This causes acute pain discomfort. **Destination:** Able to perform the nursing Suhan on the client pre-surgical fracture Dextra digiti pedis with acute pain disorder. **Method:** Case Study explores issues or phenomena with detailed constraints, has deep data retrieval and includes a variety of information sources. The case study was conducted on two clients, Mr. A and Mr. G, with diagnosis of dextra digiti pedis fracture with acute pain treatment problem. **Results:** After the nursing care with the treatment Intervensi Instrumental Music Therapy for 3 x 24 hours Acute pain treatment problems in both clients are resolved. **Discussion:** Patients with acute pain treatment problems have different responses, it is affected by the condition of the client. Therefore the author suggests to the hospital to apply non-pharmacological therapy of instrumental music to allow the client to control the pain independently and for educational institutions to add to the literature on nursing care in the pedis of Dextra in order to achieve an optimal nursing care.

Key Words : Dextra Digiti Pedis Fracture, Acute Pain, Nursing Care

Bibliography: 17 Books (2010-2019), 1 journals, 2 websites

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OPERASI FRAKTUR DIGITI PEDIS DEXTRA DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT DI RUANG MARJAN ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.SLAMET GARUT “dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ini sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis ingin mengucapkan terimakasih terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

5. H. Rachwan Herawan, B.Sc., M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Tuti Suprapti, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp.OT selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. H. Ema Siti Maryam, S.Kep., Ners selaku CI Ruangan Marjan Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
9. Seluruh Staf dan Dosen Prodi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi, yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman serta membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
10. Tn.A dan Tn.G Selaku Responden serta Keluarga Responden yang telah bekerja sama dengan penulis dan menerima penulis dengan baik selama pemberian asuhan keperawatan
11. Ayahanda tercinta Zainal Daramasih dan Ibunda tersayang Yuniatin selaku orang tua Penulis yang senantiasa memberikan dukungan moril dan materil kepada penulis, serta Siti Darmawati selaku kakak dan adik – adikku Mardani Zainal, Delviana Zainal dan Muh. Wardino Terimakasih atas segala Do'a dan

Motivasinya yang senantiasa memberi semangat kepada penulis demi keberhasilan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

12. Sahabat – sahabatku, Cahya, Dian, Illafin, Nada, Ryla dan Winda yang selalu saling memberikan motivasi dan berjuang bersama selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
13. Seluruh teman seperjuangan Anestesi Angkatan 13 yang telah berjuang bersama selama tiga tahun menjalani perkuliahan dan memberikan dukungan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang tidak mampu disebutkan satu persatu penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 17 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.4 Manfaat	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Anatomi fisiologi pedis.....	11
2.1.3 Manifestasi Klinis	17
2.1.4 Etiologi.....	17
2.1.5 Patofisiologi	19
2.1.6 Pathway.....	20

2.1.7	Klasifikasi fraktur	21
2.1.8	Pemeriksaan penunjang.....	24
2.1.9	Penatalaksanaan	24
2.1.10	Penyembuhan tulang.....	29
2.1.11	Komplikasi fraktur	33
2.2	Konsep Nyeri	35
2.2.1	Definisi nyeri	35
2.2.2	Klasifikasi nyeri	35
2.2.3	Fisiologi nyeri	37
2.2.4	Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri.....	40
2.2.5	Pengkajian nyeri.....	41
2.2.6	Hasil Jurnal Penelitian Pengaruh Terapi Musik Instrumental	42
	terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur	
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	46
2.3.1	Pengkajian.....	46
2.3.2	Analisa data.....	58
2.3.3	Diagnosa keperawatan	58
2.3.4	Intervensi keperawatan	59
2.3.5	Implementasi keperawatan.....	68
2.3.6	Evaluasi.....	68

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	69
3.2	Batasan istilah	69
3.3	Unit Analisis	70
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	71
3.5	Pengumpulan Data	71
3.6	Uji Keabsahan Data	72
3.7	Analisa Data.....	73
3.8	Etik Penulisan KTI.....	74

BAB 1V PEMBAHASAN

4.1 Hasil	77
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	77
4.2 Asuhan Keperawatan	77
4.2.1 Pengkajian	77
4.2.2 Analisa data	93
4.2.3 Diagnosa keperawatan.....	97
4.2.4 Intervensi	103
4.2.5 Implementasi	104
4.2.6 Evaluasi	105
4.3 Pembahasan.....	110
4.3.1 Pengkajian.....	111
4.3.2 Diagnosa keperawatan	112
4.3.3 Intervensi	115
4.3.4 Implementasi.....	116
4.3.5 Evaluasi.....	117

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	119
5.1.1 Pengkajian.....	119
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	120
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	120
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	121
5.1.5 Evaluasi.....	121
5.2 Saran	122
5.2.1 Bagi Rumah Sakit	122
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	122

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fraktur Phalangs Pedis	11
Gambar 2.2 Anatomi Pedis	12
Gambar 2.3 Proses Penyembuhan Tulang	31
Gambar 2.4 Skala Numerik Nyeri.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe Stimulus Nyeri	38
Tabel 2.2 Intervensi Nyeri Akut	60
Tabel 2.3 Intervensi Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer	62
Tabel 2.4 Intervensi Kerusakan Integritas Kulit	63
Tabel 2.5 Intervensi Hambatan Mobilitas Fisik	64
Tabel 2.6 Intervensi Resiko Infeksi	66
Tabel 2.7 Intervensi Resiko Syok (Hipovolemik)	67
Tabel 4.1 Identitas Klien	77
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	77
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan.....	78
Tabel 4.4 Pola Aktivitas Sehari – Hari.....	80
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Umum	81
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik Persistem.....	82
Tabel 4.7 Pemeriksaan Psikologi	88
Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	91
Tabel 4.9 Pengobatan Dan Penatalaksanaan Medis	92

Tabel 4.10 Analisa Klien 1.....	92
Tabel 4.11 Analisa Klien 2.....	94
Tabel 4.13 Intervensi.....	101
Tabel 4.14 Implementasi.....	104
Tabel 4.15 Evaluasi.....	109

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Fraktur	20
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	: SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
Lampiran III	: Leaflet
Lampiran IV	: Jurnal Intervensi
Lampiran V	: Lembar Justifikasi
Lampiran VI	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran VII	: Lembar Observasi
Lampiran VIII	: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: Activity Of Daily Living
AP	: Posterior Anterior
AST	: Aspartate Amino Transferase
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CRT	:Capillary Refil time
C	: Celcius
CI	: Clinical Instructure
CM	: Centi Meter
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
GCS	: Glasgow Coma Scale
HB	: Hemoglobin
HR	: Heart Rate
HT	: Hemotokrit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IV	: Intravena
ICS	: Intercostal Space
JVP	: Jugularis Vena Preasure
JL	: Jalan

KAMP	: Kampung
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
LDH	: Laktat Dehydrogenase
M	:Menit
MG	:Miligram
ML	:Mililiter
MMHG	:Milimeter Merkuri
NANDA	: Nurse American Nursing Diagnosis
NOC	: Nurse Outcome Classification
NRS	: Numerical Rating scale
NY	: Nyonya
PAG	: Periaqueductuagrey
PA	: Posterior Anterior
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: Range Of Motion
RR	: Respiration Rate
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT	: Rumah Tangga
RW	: Rukun Warga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planing
TENS	: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
TD	: Tekanan Darah
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TN	: Tuan
TPM	: Tetes Per Menit
TTS	: Tetes
TTV	: Tanda – Tanda Vital
VAS	: Visual Analog Scale
VDS	: Verbal Descriptor Scale
WHO	: World Health Organisation
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sistem muskuloskeletal merupakan sistem yang memberikan dukungan dan stabilitas bagi tubuh dan memungkinkan untuk bergerak secara terkoordinasi. Apabila sistem ini terganggu atau ada masalah, maka akan mempengaruhi sistem gerak tubuh manusia. Salah satu gangguan yang seringkali terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah fraktur atau patah tulang. (Hadi Purwanto, 2016)

Fraktur merupakan gangguan kompleks atau tak kompleks pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan keluasannya. Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapnya. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak, atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem. Ketika tulang patah, struktur disekitarnya juga terganggu menyebabkan edema jaringan lunak, hemoragi ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, gangguan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. (Brunner & Suddarth, 2012)

Menurut *World Health of Organisation* (WHO) 2016 lebih dari 5 juta orang meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia karena fraktur, hal ini

menyebabkan fraktur menjadi 9% penyebab kematian didunia dan merupakan ancaman bagi kesehatan di setiap negara di dunia. Setiap tahun kehidupan sekitar 1,35 juta orang hilang karena kecelakaan lalu lintas. Antara 20 dan 50 juta lebih banyak orang menderita cedera non-fatal, dan banyak orang menderita fraktur akibat cedera. Tingkat kematian lalu lintas jalan raya negara-negara berkembang memiliki tingkat kematian lalu lintas jalan yang lebih tinggi per 100.000 penduduk (masing-masing 24,1 % dan 18,4 %) setiap tahunnya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan, jumlah kasus cedera yang mengganggu aktivitas di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya sebanyak 1% sejak tahun 2013 hingga tahun 2018. Bagian Tubuh yang paling banyak mengalami cedera yaitu cedera pada bagian ekstremitas bawah sebesar 67,9 % dan ekstremitas atas sebesar 32,7 %. Angka kejadian cedera di Jawa Barat paling banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Sulawesi Utara merupakan provinsi dengan jumlah kasus cedera tertinggi yakni 3,5 % dan Jawa barat berada di urutan ke 19 setelah DKI Jakarta dengan jumlah kasus sekitar 2.2% setiap tahunnya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RSUD dr. Slamet Garut terdapat 246 kasus fraktur dalam rentang waktu enam bulan yakni sejak juni hingga desember 2019 dengan kasus terbanyak fraktur dibagian

ekstremitas bawah, yakni fraktur femur sebanyak 43 kasus atau sekitar 10,2 %, kedua, fraktur tibia fibula dengan jumlah 40 kasus atau sekitar 10% dan ketiga fraktur digiti pedis dengan jumlah 24 kasus atau sekitar 6% dari jumlah keseluruhan kasus fraktur di ruang Marjan Atas.

Fraktur falang atau digiti pedis merupakan gangguan sistem muskuloskeletal pada ekstremitas bawah yang menimbulkan kerusakan jaringan lunak, ligamen, otot dan kontinuitas pada tulang digiti pedis, yang biasanya disebabkan karena adanya trauma langsung yang mengenai jari kaki. Adapun Penatalaksanaan fraktur meliputi tindakan konservatif dan tindakan pembedahan (Mark.A Thomas, 2011)

Fraktur yang terjadi dan tindakan pembedahan yang akan dilakukan menimbulkan masalah keperawatan pada klien. Masalah keperawatan pada fraktur digiti pedis yang lazim muncul yaitu nyeri yang berhubungan dengan kompresi saraf, kerusakan neuro muskuloskeletal dan pergerakan fragmen tulang, resiko tinggi syndrome kompartemen yang berhubungan dengan terjebaknya jaringan lunak akibat pembengkakan local, resiko tinggi infeksi yang berhubungan dengan port de entree luka fraktur terbuka dan luka pasca bedah, kerusakan integritas jaringan yang berhubungan dengan cedera jaringan lunak sekunder akibat fraktur dan dislokasi tarsometatarsal dan falang, hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan respon nyeri, kerusakan neuromuskuloskeletal, pergerakan

fragmen tulang, resiko tinggi trauma yang berhubungan dengan ketidakmampuan menggerakkan tungkai bawah, penurunan kekuatan otot dan ketidaktahuan mobilisasi yang adekuat serta Ansietas yang berhubungan dengan rencana pembedahan, kondisi sakit, perubahan keluarga dan kondisi status sosial ekonomi. Nyeri akut menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan dan menjadi salah satu masalah keperawatan yang paling sering ditemui pada kasus Fraktur digiti pedis. (Arif Muttaqin, 2013)

Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian – kejadian saat terjadi kerusakan seperti Fraktur. Timbulnya nyeri sebagai bentuk peringatan adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat sangat individual yang mengandung arti bahwa persepsi nyeri sangat tergantung dari masing- masing individu dalam mempersepsikanya karena nyeri yang bersifat subjektif dan tidak bisa diukur secara objektif. (Sulisty Andarmoyo, 2013)

Respon fisik terhadap nyeri Akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala – gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang

mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang, kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai.

(Sulisty Andarmoyo, 2013)

Respon psikis akibat rasa nyeri akan menimbulkan masalah kecemasan pada klien dan merangsang respon stress yang mengganggu sistem imun dan penyembuhan. Klien yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal dan tidak menimbulkan efek yang memperberat kinerja tubuh. Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, menimbulkan stress, dan ketegangan yang akan menimbulkan respon fisik dan psikis yang mempengaruhi tubuh, sehingga memerlukan upaya penatalaksanaan yang tepat. (Sulisty Andarmoyo, 2013)

Perawat sebagai tenaga profesional yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama dengan pasien yang mengalami berbagai masalah kesehatan diantaranya ketidaknyamanan atau nyeri, dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Dalam hal ini perawat mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan diri klien berdasarkan ilmu, kiat dan pengalaman yang pernah diperoleh sebelumnya. (Sulisty Andarmoyo, 2013)

Upaya atau cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang meliputi tindakan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dan dokter dalam pemberian obat-obat Analgesik yang bertujuan untuk mengurangi Nyeri yang dirasakan klien. Sedangkan terapi Non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. (Sulisty Andarmoyo, 2013)

Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien sehingga menjadi intervensi bagi perawat dalam mengurangi nyeri yang dirasakan klien. Salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri yakni dengan teknik distraksi mendengarkan musik dimana saat mendengarkan musik klien dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik yang menenangkan. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. (Sulisty Andarmoyo, 2013)

Musik instrumental merupakan musik yang hanya berisikan suara alat musik tanpa ada lirik dan suara vokal dari penyanyi. (Eka Setyani, 2012). Dalam jurnal Vandri.D Kallo dkk (2017) dari hasil penelitian yang

dilakukan terdapat pengaruh yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri dengan terapi musik instrumental pada pasien pre operasi.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “ **Asuhan Keperawatan pada Klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah .dr Slamet Garut** “

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra Dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis dextra dengan gangguan nyeri akut di Ruang

Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Slamet
Garut

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan gangguan nyeri akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

1.3.2.3 Menyusun intervensi pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan gangguan nyeri akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

1.3.2.4 Melaksanakan implementasi pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan gangguan nyeri akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

1.3.2.5 Melakukan evaluasi pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan gangguan nyeri akut di Ruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya pada keperawatan Medikal Bedah

Mengenai Fraktur Digiti Pedis dengan masalah keperawatan nyeri akut

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pilihan dalam perencanaan asuhan keperawatan non medis pada klien dengan Fraktur Digiti Pedis dengan masalah keperawatan Nyeri Akut

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis dengan masalah keperawatan nyeri akut diruang Marjan Atas Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah bahan literatur buku khususnya tentang fraktur digiti pedis dextra dan meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk merawat klien khususnya klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4.2.4 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga mengenai perawatan pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR PENYAKIT

2.1.1 Definisi

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh trauma atau tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang. (M.Asikin dkk, 2016)

Fraktur Adalah diskontinuitas atau terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang terjadi karena adanya trauma yang dayanya lebih besar dari daya lentur tulang, yang disebabkan oleh trauma tunggal, tekanan yang berulang –ulang dan kelemahan abnormal pada tulang atau faktor patologis. ((Thomas Mark.A, 2011)

fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap. (Zairin Noor, 2016).

Fraktur falang pedis merupakan terputusnya hubungan Tulang jari kaki yang disebabkan karena trauma yang mengenai jari kaki. (Arif Muttaqin, 2013)

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan, Fraktur digiti pedis atau falang pedis merupakan kerusakan kontinuitas jaringan tulang jari kaki yang disebabkan oleh adanya trauma atau tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang yang mengenai jari kaki.

Gambar 2.1

Fraktur Phalangs Pedis



(Arif Muttaqin, 2013)

2.1.2 Anatomi Fisiologi Pedis

2.1.2.1 Anatomi Pedis

Pedis manusia terdiri dari 26 tulang dan 33 sendi serta otot, tendon dan ligamen. Tulang yang menyusun pedis terdiri dari tujuh tulang tarsal, lima metatarsal dan 14 *phalanx*. Pedis manusia dapat dibagi menjadi 3 bagian yakni *hindfoot*,

midfoot, dan *forefoot*. *Hindfoot* meliputi talus dan calcaneus yang menyusun bagian posterior pedis. *Midfoot* meliputi cuboid, navicular serta tiga os. cuneiform yang menyusun bagian medial pedis. Terakhir *forefoot* meliputi jari kaki yang terdiri dari tiga *phalanx* atau ruas jari kaki kecuali ibu jari atau hallux yang terdiri dari dua *phalanx*. (Diaz et al, 2012)

Gambar 2.2

Anatomi Pedis



(Diaz et al, 2012)

Kaki merupakan bagian ekstremitas inferior paling distal dan sebagai salah satu anggota gerak yang mempunyai peran penting untuk menyanggah berat tubuh dan juga sebagai Fungsi alat gerak antara lain sebagai pengungkit atau tuas ketika berjalan, selain itu kaki memiliki fungsi sebagai per yang lentur untuk menyerap benturan ketika melompat.

2.1.2.2 Tulang – tulang plantar pedis

Kaki memiliki bentuk dan susunan yang berbeda dibandingkan dengan tulang carpal, hal tersebut dikarenakan kaki mempunyai peran penting sebagai penopang beban (tubuh) selain itu kaki memiliki struktur yang berintegritas secara menyeluruh. Tulang yang menyusun kaki terbagi menjadi tiga bagian yaitu, ossa tarsalia, ossa metatarsalia dan phalanges. (Salladin, 2010)

a. Ossa Tarsalia

Bagian proximal kaki terdiri atas tujuh tulang tarsal yaitu, os calcaneus, os talus, os naviculare, os cuboideum dan tiga buah ossa cuneiforme. Bagian proximal tarsal dibentuk oleh os calcaneus, os talus dan os naviculare sedangkan pada bagian sebelah distal membentuk satu garis yang terdiri dari os cuboideum dan tiga buah ossa cuneiforme.

1) Os Calcaneus

Os calcaneus merupakan tulang terbesar yang membentuk tumit. Bagian superior calcaneus berartikulasi dengan os talus dan bagian anterior berartikulasi dengan Os cuboideum. Bagian tepi atas permukaan calcaneus yang menonjol disebut sustentaculum tali yang berguna membantu menyokong talus. Bagian lateral calcaneus terdapat bentukan grigi

yang disebut trochlea fibularis. Pada bagian posterior os calcaneus terdapat tonjolan yang disebut processus lateralis tuberis calcanei, processus anterior tuberis calcanei dan processus medialis tuberis calcanei, dimana hanya processus medialis tuberis calcanei yang bertumpu pada bumi ketika berdiri.

2) Os Talus

Os talus merupakan tulang tarsal terbesar nomor dua setelah os calcaneus. Os talus memiliki tiga artikulasi dengan tulang yang lainnya, pada bagian inferoposterior berartikulasi dengan os calcaneus, bagian superior talus yaitu trochlea berartikulasi dengan tibia dan bagian permukaan anterior berartikulasi dengan os naviculare. Os talus memiliki tiga bagian yaitu, caput tali, collum tali dan corpus tali. Terdapat banyak ligamen yang melekat pada os talus tapi tidak ada satu pun otot yang melekat pada os talus.

3) Os Naviculare

Os naviculare merupakan tulang yang memiliki bentuk seperti perahu yang berada tepat di bagian bawah os talus dan di depan os cuneiforme. Pada bagian medial kaki, tepatnya kurang lebih 1 inchi didepan dan dibawah malleolus medialis terdapat tuberositas ossis navicularis

dimana tempat perlekatan utama untuk tendon m. tibialis posterior

4) Os Cuboideum

Os cuboideum merupakan tulang yang memiliki bentuk seperti kubus yang terletak paling lateral di bagian distal. Os cuboideum memiliki sulkus di bagian inferior, dimana tempat tersebut untuk tendon m. proneus longus.

5) Os Cuneiforme

Pada bagian tengah garis distal terdapat tiga tulang yang berbentuk baji yang disebut os cuneiforme. Ketiga tulang yang tersusun dari medial ke lateral antara lain, os cuneiforme medial, os cuneiforme intermediate dan os cuneiforme lateral. Bentuk baji yang dimiliki os cuneiforme memiliki peran penting dalam membentuk dan mempertahankan lengkung transversal kaki.

b. Ossa Metatarsalia dan Phalanges

Penamaan ossa metatarsal dan phalanges hampir sama dengan penamaan ossa metacarpal dan phalanges pada tangan. Ossa metatarsal memiliki lima os metatarsi, penamaan os metatarsal pertama sampai kelima dimulai dari medial ke lateral. Pada masing-masing ossa metatarsal memiliki caput dibagian distal, corpus dan basis di bagian proximal. Basis os metatarsal I-III berartikulasi dengan tiga os cuneiforme dan

basis os metatarsal IV-V berartikulasi dengan os cuboideum, dan caput metatarsal tersebut berartikulasi dengan phalanges. Os metatarsal pertama memiliki bentuk yang besar dan berperan penting dalam keseimbangan. Pada bagian inferior os metatarsal pertama terdapat sulkus untuk oosa sesamoidea medial dan lateral yang terdapat didalam tendon m. fleksor hallucis Os metatarsal kelima memiliki tuberculum yang menonjol pada bagian basisnya, dimana penonjolan tersebut merupakan tempat perlekatan tendon m. proneus brevis. Ossa phalanges memiliki 14 os *phalanx*, jari kaki pertama terdiri dari dua *phalanx* (*phalanx* proximalis dan distalis) sedang jari kaki ke dua sampai ke lima terdiri dari tiga *phalanx* (*phalanx* proximalis, *phalanx* medialis dan *phalanx* distalis). Masing-masing *phalanx* memiliki basis, corpus dan caput phalanges. *Phalanx* jari kaki pertama memiliki bentuk yang pendek, lebar dan kuat.

2.1.3 Manifestasi Klinis

- a. Nyeri. Nyeri yang kontinu dan meningkat saat bergerak, dan spasme otot terjadi segera setelah fraktur
- b. Kehilangan fungsi. Sokongan terhadap otot hilang ketika tulang patah. Nyeri juga berkontribusi terhadap kehilangan fungsi.

- c. Deformitas. Ekstremitas atau bagiannya dapat membengkok atau berotasi secara abnormal karena pergeseran lokasi akibat spasme otot dan edema.
- d. Pemendekan tulang. Spasme otot menarik tulang dari posisi kesejajarannya dan fragmen tulang menjadi ke sisi yang tidak sejajar ujung – ujungnya
- e. Krepitus. Krepitus merupakan sensasi patahan atau suara yang berkaitan dengan pergerakan fragmen tulang ketika saling bergesekan, yang bahkan dapat menimbulkan trauma lebih besar pada jaringan, pembuluh darah dan saraf.
- f. Edema dan diskolorasi. Kondisi tersebut dapat terjadi sekunder akibat trauma pada jaringan cedera

2.1.4 Etiologi

Untuk mengetahui mengapa dan bagaimana tulang mengalami fraktur, pemeriksaan perlu mengenal anatomi dan fisiologi tulang sehingga pemeriksa mampu lebih jauh mengenal keadaan fisik tulang dan keadaan trauma yang dapat menyebabkan tulang patah. Pada beberapa keadaan, kebanyakan proses fraktur terjadi karena kegagalan tulang menahan tekanan terutama tekanan membengkok, memutar, dan tarikan. Trauma muskuloskeletal yang bisa menjadi fraktur dapat dibagi menjadi trauma langsung dan tidak langsung. (Zairin Noor, 2016).

1. Trauma langsung

Trauma langsung menyebabkan tekanan langsung pada tulang dan terjadi pada daerah tekanan. Fraktur yang terjadi biasanya bersifat kuminitif dan jaringan lunak ikut mengalami kerusakan

2. Trauma tidak langsung

Trauma tidak langsung merupakan suatu kondisi trauma dihantarkan ke daerah yang lebih jauh dari daerah fraktur.

Fraktur juga bisa terjadi akibat adanya tekanan yang berlebih dibandingkan kemampuan tulang dalam menahan tekanan.

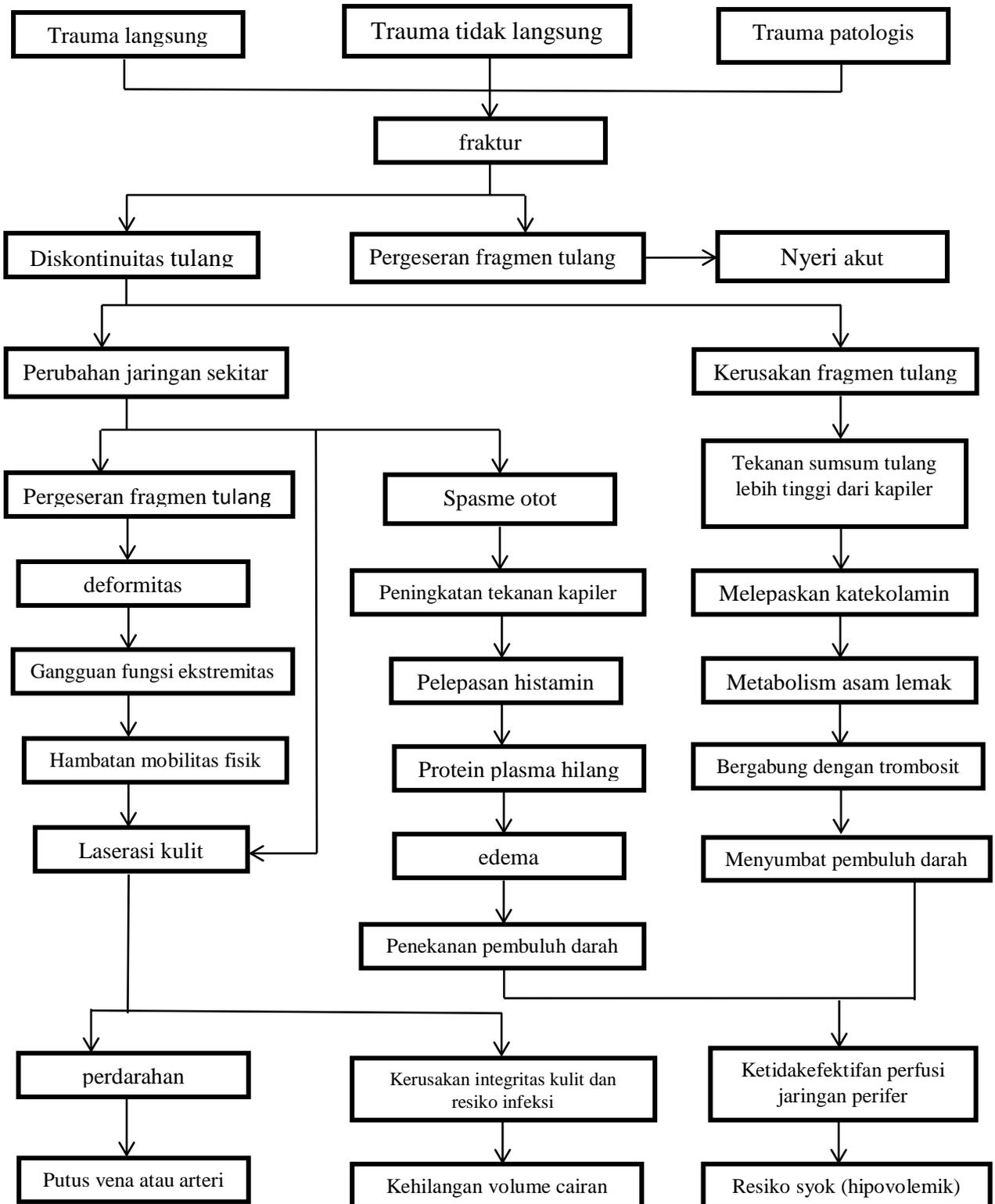
Tekanan yang terjadi pada tulang dapat berupa hal-hal berikut :

- a. Tekanan berputar yang menyebabkan fraktur bersifat spiral atau oblik.
- b. Tekanan membengkok yang menyebabkan fraktur transversal.
- c. Tekanan sepanjang aksis tulang yang dapat menyebabkan fraktur impaksi, dislokasi, atau fraktur dislokasi.
- d. Kompresi vertikal dapat menyebabkan fraktur kominutif atau memecah, misalnya pada badan vertebra, talus, atau fraktur buckle pada anak-anak.
- e. Fraktur remuk
- f. Trauma karena tarikan pada ligamen atau tendon akan menarik sebagian tulang.

2.1.5 Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medulla tulang. Jaringan tulang segera berdekatan kebagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang. (Abdul Wahid. 2013)

2.1.6 Pathway



2.1.7 Klasifikasi Fraktur

Menurut Abdul Wahid (2013) dan M. Asikin.dkk (2016) klasifikasi fraktur adalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan sifat fraktur atau luka yang ditimbulkan
 - 1) Fraktur tertutup, bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan udara luar atau disebut juga fraktur bersih karena kulit masih utuh tanpa komplikasi.
 - 2) Fraktur terbuka, bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan udara luar karena adanya perlukaan dipermukaan kulit.
- b. Berdasarkan komplrit dan ketidakkomplitan fraktur
 - 1) Fraktur komplrit, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.
 - 2) Fraktur inkomplit, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang dan periosteum tetap utuh.
 - a) *Hair Line* fraktur atau fraktur garis rambut yaitu patah tulang tipis yang membentuk garis seperti rambut, atau garis fraktur hampir tidak tampak sehingga tidak terdapat perubahan bentuk tulang.
 - b) *Buckle* atau *Torus* fraktur bila terjadi lipatan dari satu korteks dengan kompresi tulang spongiosa di bawahnya.
 - c) *Green Stick* fraktur, mengenai satu korteks dengan angulasi korteks lainnya yang terjadi pada tulang panjang.

c. Berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme trauma

1) Fraktur transversal

Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan tegak lurus dengan sumbu panjang tulang yang disebabkan oleh trauma langsung atau angulasi

2) Fraktur oblik

Fraktur yang garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang yang disebabkan oleh trauma angulasi

3) Fraktur spiral

Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi

4) Fraktur kompresi

Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang kearah permukaan lain

5) Fraktur avulsi

Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya tulang

d. Berdasarkan jumlah garis patah

1) Fraktur komunitif

Fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan

2) Fraktur segmental

Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan

3) Fraktur multiple

Fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama

e. Berdasarkan pergeseran fragmen tulang

1) Fraktur *undisplaced* (tidak bergeser), yakni fraktur dengan garis patah lengkap tapi kedua fragmen tulang tidak bergeser dan periosteum masih utuh

2) Fraktur *displaced* (bergeser), yakni fraktur yang Terjadi pergeseran fragmen tulang yang disebut lokasi fragmen

f. Berdasarkan posisi fraktur sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian yaitu :

1) Sepertiga proksimal

2) Sepertiga medial

3) Sepertiga distal

g. Fraktur kelelahan fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang

h. Fraktur patologis fraktur yang diakibatkan karena adanya kondisi patologis yang abnormal pada tulang.

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien fraktur , Menurut Amin Huda Nurrrarif dan Hardi kausuma (2015) :

- a. X-ray : untuk menentukan luas/lokasi fraktur.
- b. Scan tulang untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c. Arteriogram, dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler.
- d. Hitung darah lengkap, homokonsentrasi mungkin meningkat, menurun pada perdarahan : peningkatan leukosit sebagai respon terhadap peradangan.
- e. Kreatinin : trauma otot meningkatkan beban kretinin untuk klirens ginjal.
- f. Profil koagulasi :perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, tranfusi atau cedera.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Brunner & suddarth (2012), Penatalaksanaan keperawatan fraktur adalah sebagai berikut :

a. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Penatalaksanaan fraktur tertutup
 - a) Informasikan pasien mengenai metode pengontrolan edema dan nyeri yang tepat

- b) Ajarkan latihan untuk mempertahankan kesehatan otot yang tidak terganggu dan memperkuat otot yang diperlukan untuk berpindah tempat dan untuk menggunakan alat bantu (misalnya tongkat, alat bantu berjalan)
 - c) Ajarkan pasien tentang cara menggunakan alat bantu dengan aman
 - d) Bantu pasien memodifikasi lingkungan umah mereka sesuai kebutuhan dan mencari bantuan personal bila diperlukan
 - e) Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai perawatan diri, informasi medikasi, pemantauan kemungkinan komplikasi dan perlunya supervisi layanan kesehatan yang berkelanjutan.
- 2) Penatalaksanaan fraktur terbuka
- a) Sasaran penatalaksanaan adalah untuk mencegah infeksi luka, jaringan lunak, dan tulang serta untuk meningkatkan pemulihan tulang dan jaringan lunak. Pada kasus fraktur terbuka, terdapat resiko osteomyelitis, tetanus, dan gas gangren
 - b) Berikan antibiotik IV dengan segera saat pasien tiba dirumah sakit bersama dengan tetanus toxoid bila diperlukan
 - c) Lakukan irigasi luka dan debridement
 - d) Tinggikan ekstremitas untuk meminimalisir edema
 - e) Kaji status neurovaskuler dengan sering

- f) Ukur suhu tubuh pasien dalam interval teratur, dan pantau tanda- tanda infeksi

b. Penatalaksanaan Medis

Menurut Abdul Wahid (2013) :

1) Fraktur Terbuka

Merupakan kasus emergensi karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6 – 8 jam (*golden period*). Sebelum kuman terlalu jauh meresap, dilakukan :

- a) Pembersihan luka
- b) Eksisi jaringan mati/ debridement
- c) *Hecting* situasi
- d) antibiotik

2) Seluruh Fraktur

a) Reduksi/manipulasi/reposisi

Merupakan upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Dapat juga diartikan reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis.

(1)Reduksi tertutup

Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung –

ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual.

(2)Traksi

Traksi dapat digunakan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Sinar X digunakan untuk memantau reduksi fraktur dan aproksimasi fragmen tulang. Ketika tulang sembuh, akan terlihat pembentukan kalus pada sinar X, ketika kalus telah kuat dapat dipasang gips atau bidai untuk melanjutkan imobilisasi.

(3)Reduksi terbuka

Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat paku, atau batangan logam digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang sedikit terjadi. Alat ini dapat diletakan di satu sisi tulang atau langsung ke rongga sumsum tulang, alat tersebut menjaga aproksimasi dan fiksasi yang kuat bagi fragmen tulang.

b) Retensi (Immobilisasi)

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah

fraktur direduksi, fragmen tulang harus dimobilisasi, atau di pertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips, atau fiksatoreksternal. Implant logam dapat digunakan untuk fiksasi internal yang berperan sebagai bidai interna untuk mengimobilisasi fraktur.

c) Rehabilitasi

adalah upaya menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Reduksi dan imobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskuler (misal: Pengkajian pendarahan, nyeri, perabaan dan gerakan) dipantau, dan ahli bedah orthopedi diberitahu segera bila ada tanda gangguan neurovaskuler. Kegelisahan ansietas dan ketidaknyamanan dikontrol dengan berbagai pendekatan (misalnya: menyakinkan, perubahan posisi, stageri peredaan nyeri, termasuk analgetik). Latihan isometric dan seting otot diusahakan untuk meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah. Partisipasi dalam aktivitas hidup sehari-hari diusahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri. Pengembalian bertahap pada aktivitas semula diusahakan sesuai batasan terapeutik, biasanya fiksasi interna memungkinkan mobilisasi

lebih awal, ahli bedah yang memperkirakan stabilitas fiksasi fraktur, menentukan luasnya gerakan dan stress pada ekstremitas yang diperbolehkan, dan menentukan tingkat aktivitas dan beban berat badan.

2.1.10 Penyembuhan Tulang

Menurut Abdul Wahid (2013), fraktur merangsang tubuh untuk menyembuhkan tulang yang patah dengan jalan membentuk tulang yang baru diantara ujung patahan tulang. Tulang yang baru dibentuk oleh aktivitas sel-sel tulang, ada lima stadium penyembuhan tulang yaitu:

a. Stadium Satu Fase Inflamasi

Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan hilang dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri. Terjadi perdarahan dalam jaringan yang cedera dan pembentukan hematoma ditempat patah tulang. Ujung fragmen tulang mengalami devitalisasi karena terputusnya pasokan darah terjadi hipoksia dan inflamasi yang menginduksi ekspresi gen dan mempromosikan pembelahan sel dan migrasi menuju tempat fraktur untuk memulai penyembuhan. Berkumpulnya darah pada fase hamatom awalnya diduga akibat robekan pembuluh darah lokal yang terfokus pada tempat tertentu. Namun pada perkembangan selanjutnya hematoma bukan hanya disebabkan

robekan pembuluh darah tetapi juga berperan faktor-faktor inflamasi yang menimbulkan kondisi pembengkakan lokal. Waktu terjadinya proses ini dimulai saat fraktur sampai 2-3 minggu.

b. Stadium Dua Fase Proliferasi

Pada stadium ini terjadi proliferasi dan diferensiasi sel menjadi fibro kartilago yang berasal dari periosteum, endosteum, dan bone marrow yang telah mengalami trauma. Sel-sel yang mengalami proliferasi ini terus masuk ke dalam lapisan yang lebih dalam dan disanalah osteoblast bergenerasi dan terjadi proses osteogenesis. Dalam beberapa hari terbentuk tulang baru yang menggabungkan kedua fragmen tulang yang patah. Pada fase ini dimulai pada minggu ke 2-3 setelah terjadinya fraktur dan berakhir pada minggu ke 4-8.

c. Stadium Tiga Pembentukan Kallus

Sel-sel yang berkembang memiliki potensi yang kondrogenik dan osteogenik, bila diberikan keadaan yang tepat, sel itu akan mulai membentuk tulang dan juga kartilago. Populasi sel ini dipengaruhi oleh kegiatan osteoblast dan osteoklast mulai berfungsi mengabsorpsi sel-sel tulang yang mati. Sementara tulang yang imatur anyaman tulang menjadi lebih padat

sehingga gerakan pada tempat fraktur berkurang pada 4 minggu setelah fraktur menyatu.

d. Stadium Empat Konsolidasi

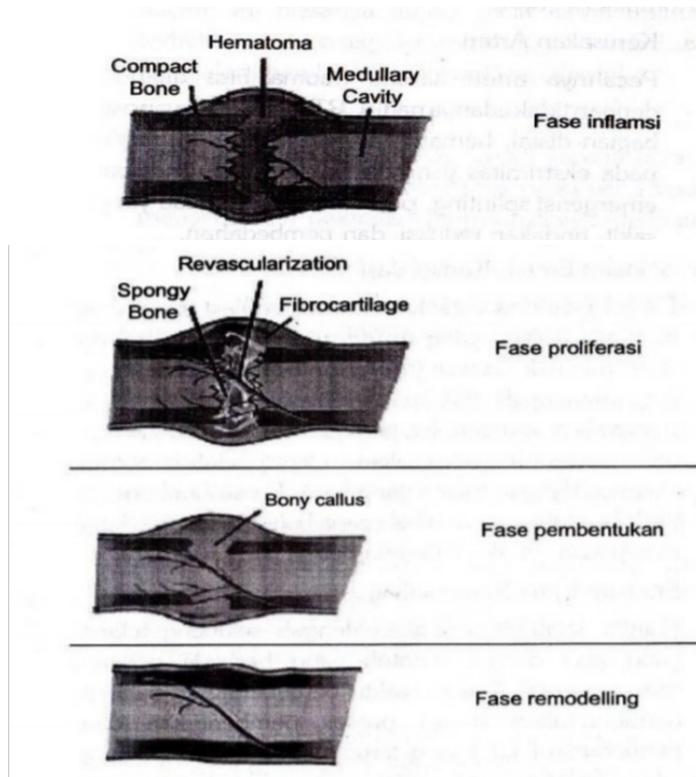
Dengan aktivitas osteoklast dan osteoblast yang terus menerus, tulang yang immature (*woven bone*) diubah menjadi mature (*lamellar bone*). Keadaan tulang ini menjadi lebih kuat sehingga osteoklast dapat menembus jaringan debris pada daerah fraktur dan diikuti oleh osteoblast yang akan mengisi celah di antara fragmen dengan tulang yang baru. Proses ini berjalan perlahan-lahan selama beberapa bulan sebelum tulang cukup kuat untuk menerima beban yang normal.

e. Stadium Lima Remodelling

Fraktur telah dihubungkan dengan selubung tulang yang kuat dengan bentuk yang berbeda dengan tulang normal. Dalam waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun terjadi proses pembentukan dan penyerapan tulang yang terus menerus lamella yang tebal akan berbentuk pada sisi dengan tekanan yang tinggi. Rongga medulla akan membentuk kembali dan diameter tulang kembali pada ukuran semula. Akhirnya tulang akan kembali mendekati bentuk semulanya, terutama pada ana-anak. Pada keadaan ini tulang telah sembuh secara klinis dan radiologi.

Gambar 2.3

Proses Penyembuhan tulang



(Abdul Wahid. 2013)

2.1.11 Komplikasi Fraktur

Berikut komplikasi fraktur menurut Mark.A Thomas (2011) :

a. Syok dan perdarahan

Trauma tajam ataupun tumpul yang merusak sendi atau tulang di dekat arteri mampu menghasilkan trauma arteri. Cedera ini dapat menimbulkan perdarahan besar pada luka terbuka atau perdarahan didalam jaringan lunak. Ekstremitas yang dingin,

pucat, menghilangnya pulsasi ekstremitas menunjukkan gangguan aliran darah arteri. Hematoma yang membesar dengan cepat, menunjukkan adanya trauma vaskuler. Cedera ini menjadi berbahaya apabila kondisi hemodinamik pasien tidak stabil

b. *Syndrome emboli lemak*

Merupakan keadaan pulmonary akut. Terjadi ketika gelembung-gelembung lemak terlepas dari sumsum tulang dan mengelilingi jaringan yang rusak. Apabila terbawa sirkulasi darah akan menyebabkan oklusi pada pembuluh darah pulmonary dan menyebabkan sukar bernafas.

c. *Compartement syndrome*

Kompartement sindrom ditemukan pada tempat dimana otot dibatasi oleh rongga fasia yang tertutup. Pada keadaan ini terjadi iskemia dapat dikarenakan balutan yang terlalu ketat. Tanda dan gejala Kompartement sindrom dikenal dengan 5P (pain, pallor, paraesthesia, pulselessness, dan paralysis)

d. Infeksi

Merupakan komplikasi jangka pendek dari fraktur. Pada fraktur terbuka kemungkinan terjadi infeksi lebih besar dari fraktur tertutup.

Komplikasi Fraktur dalam Jangka waktu yang lama menurut Abdul Wahid (2013) yaitu :

a. *Delayed Union*

Delayed Union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi (bergabung) sesuai dengan waktu yang di butuhkan tulang untuk menyambung. Ini disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang.

b. *Non Union*

Non union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan. Nonunion ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebihan pada sisi fraktur yang membentuk sensi palsu atau pseudoarthrosis. Ini juga disebabkan karena aliran darah yang kurang.

c. *Mal Union*

Malunion merupakan penyembuhan tulang ditandai dengan meningkatnya tingkat kekuatan dan perubahan bentuk (deformitas). Malunion dilakukan dengan pembedahan dan remobilitas yang baik.

2.2 KONSEP NYERI

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. (Arthur.C.Curton 1983 dalam Prasetyo, 2010)

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan variable – variable psikologi lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap orang untuk menghentikan rasa tersebut. (Melzack & Well 1988 dalam Judha dkk., 2012)

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan menurut Sulistyono Andarmoyo (2013) :

2.2.2.1 Klasifikasi Nyeri berdasarkan Durasi

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat.

b. Nyeri Kronis

Nyeri Kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis

berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

2.2.2.2 Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

a. Nyeri Nosiseptif

Nyeri Nosiseptif (*Nociceptive pain*) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sentisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious..

b. Nyeri Neuropatik

Nyeri Neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral.

2.2.2.3 Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

a. Superfisial atau kutaneus

Nyeri Superficial adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit, karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi.

b. Viseral dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ –organ internal, Karakteristik nyeri bersifat difus dan dapat menyebar kebeberapa arah.

c. Nyeri Alih (*Referred Pain*)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Jalan masuk neuron sensori dari organ yang terkena kedalam segmen medulla spinalis sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, persepsi nyeri pada daerah yang tidak terkena.

d. Nyeri Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera kebagian tubuh yang lain. Karakteristiknya nyeri terasa seakan menyebar kebagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh.

2.2.3 Fisiologi Nyeri

Fisiologi Nyeri menurut Sulisty Andarmoyo (2013) :

a. Stimulasi

seperti halnya berbagai stimulus yang disadari lainnya, persepsi nyeri diantarkan oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus, penguat dan penghantar menuju sistem saraf pusat . reseptor khusus tersebut dinamakan nociceptor. Mereka tersebar luas dalam lapisan superficial kulit dan juga dalam jaringan tertentu, seperti periosteum, dinding arteri, permukaan sendi serta falks dan tentorium serebri

Tabel 2.1 Tipe Stimulus Nyeri

Tipe Stimulus	Sumber	Proses Patofisiologi
Mekanik	Gangguan dalam cairan tubuh, distensi duktus lesi yang mengisi ruangan (tumor)	<ul style="list-style-type: none"> - Distensi oedema pada jaringan tubuh - regangan duktus lumen sempit (misal saluran batu ginjal melalui ureter) - iritasi saraf penter oleh pertumbuhan lesi didalam ruangan lesi
Kimia	Perforasi organ visceral	<ul style="list-style-type: none"> - Iritasi kimiawi oleh sekresi pada ujung – ujung saraf yang sensitif (Misal ruptur apendiks, ulkus duodenum)
Termal	Terbakar (akibat panas atau dingin yang ekstrim)	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamasi atau hilangnya lapisan supervisial, epidermis yang menyebabkan peningkatan sensitivitas ujung – ujung saraf
Listrik	Terbakar	<ul style="list-style-type: none"> - Lapisan kulit terbakar disertai cedera jaringan subkutan dan cedera jaringan otot, menyebabkan cedera ujung – ujung saraf

(Sulistiyo Andarmoyo, 2013)

b. Transduksi

Tranduksi merupakan proses ketika suatu stimulus nyeri (noxious stimuli) diubah menjadi suatu aktivitas listrik yang akan diterima ujung – ujung saraf, stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas), atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator – mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamine dari sel mast, serotonin dari trombosit dan substansi P dari ujung saraf nyeri memengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya, terjadi proses sensitifitas

perifer, yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator – mediator tersebut diatas dan penurunan PH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan.

c. Transmisi

Transmisi merupakan proses penerusan impuls nyeri dari nociceptor saraf perifer melewati cornu dorsalis dan corda spinalis menuju korteks serebri. Cornu dorsalis dari medulla spinalis dapat dianggap sebagai tempat memproses sensori. Serabut perifer (misal reseptor nyeri) berakhir disini dan serabut traktus sensori asenden berawal disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah impuls – impuls dipancarkan ke korteks serebri.

d. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem analgesia endogen yang melibatkan bermacam – macam neurotransmitter antara lain endorfin yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini bermula dari area Periaqueductus grey (PAG) dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca inaps di tingkat

spinalis. Modulasi nyeri dapat timbul di nosiseptor perifer medulla spinalis atau supraspinalis.

e. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks serebri) dan pengalaman emosional (hipokampus dan amiglada) persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan.

2.2.4 Faktor – Faktor yang mempengaruhi Nyeri

- a. Usia
- b. Jenis Kelamin
- c. Kebudayaan
- d. Makna Nyeri
- e. Perhatian
- f. Ansietas
- g. Keletihan
- h. Pengalaman Sebelumnya
- i. Gaya Koping
- j. Dukungan Keluarga dan Sosial. (Sulistyو Andarmoyo. 2013).

2.2.5 Pengkajian Nyeri

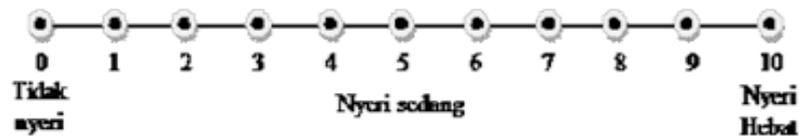
Pengkajian intensitas nyeri menurut, Sulistiyo Andarmoyo (2013) :

a. Skala Numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Gambar 2.4

Skala Nyeri Numerik



(Sulistiyo Andarmoyo, 2013)

b. Skala Deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor scale*, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

c. Skala Analog Visual

Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale*, VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

2.2.6 Jurnal Penelitian Pengaruh Terapi Musik Instrumental terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur

Fraktur atau patah tulang merupakan gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Fraktur terjadi dikarenakan hantaman langsung sehingga sumber tekanan lebih besar daripada yang bisa diserap. Dan ketika tulang mengalami fraktur maka struktur sekitarnya akan ikut terganggu (Smeltzer, 2013).

Penanganan nyeri dengan manajemen nyeri untuk menguranginya yaitu analgesik, imaginery, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), teknik relaksasi, dan distraksi. Salah satu metode distraksi adalah pengalihan fokus perhatian atas sesuatu selain dari nyeri. (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Pasien yang merasa bosan, maka tingkat kewaspadaan terhadap nyeri meningkat sehingga mempersepsikan nyeri lebih akut. Teknik distraksi dapat mengalihkan tingkat kewaspadaan klien akan nyerinya bahkan meningkatkan toleransi terhadap persepsi nyeri yang diterima sehingga dapat mengatasi nyeri selama pelaksanaan prosedur invasif (Muttaqin, 2008).

Salah satu metode distraksi adalah terapi musik. Terapi musik adalah salah satu bentuk dari rangsangan sensorik yang menimbulkan respon rasa nyaman yang terkait dengan jenis musik. Beberapa hasil penelitian dan pengalaman klinis membuktikan bahwa ada dampak positif pada pengguna terapi musik bahkan pada klien yang sudah resisten terhadap pengobatan lainnya (*American Music Therapy Association*, 2010)

Menurut Mario E. Katuuk Vandri D. Kallo (2017) Mengenai “Pengaruh Terapi Musik Instrumental terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Di Rumkit Tk.III R.W.Monginsidi Teling Dan Rsu Gmim Bethesda Tomohon” yaitu :

1. Distribusi frekuensi Responden pasien pre operasi fraktur menurut usia

Hasil analisis menurut jurnal distribusi data usia dari responden sebagian besar berada pada rentang usia 26-65 tahun dan sebagian kecil berada pada rentang usia 12-25 tahun

2. Distribusi frekuensi Responden pasien pre operasi fraktur menurut jenis kelamin

Hasil analisis distribusi data menurut jurnal jenis kelamin dari responden dan sebagian besar didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan

3. Distribusi frekuensi skala nyeri responden pasien pre operasi fraktur dengan terapi instrumental

Hasil analisis menurut jurnal berada pada skala nyeri terbanyak sebelum dilakukan terapi pada skala nyeri .Hasil sesudah terapi mengalami perubahan skala nyeri terbanyak pada skala nyeri.

jurnal hasil observasi dari Khodijah (2011) di Medan bahwa nyeri adalah manifestasi klinis yang menjadi keluhan utama dari pasien dengan fraktur. Stimulus rasa nyeri di fraktur dipercepat persepinya dikarenakan rangsangan mekanis dan kimiawi oleh spasme otot sehingga penekanan yang terjadi menimbulkan iskemia dan terjadi pelepasan zat kimia pemicu timbulnya nyeri (Guyton & Hall, 2007). Terapi musik dapat membantu menurunkan skala nyeri juga dapat memberikan perasaan nyaman dan rileks sehingga perhatian akan nyeri yang timbul teralihkan. Musik jenis sedatif atau musik relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah,

menurunkan tingkat rangsang dan secara umum membuat tenang (Djohan, 2006).

4. Pengaruh terapi music instrumental terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pre operasi fraktur

Hasil analisis menurut jurnal terlihat perbedaan yang signifikan dari rata – rata skala nyeri pasien sebelum dan sesudah terapi musik instrumental ada pengaruh terapi musik instrumental terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pre operasi fraktur Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Karendehi (2015), menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi. Hasil penelitian lain juga yang telah dilakukan oleh Rahman dan Widiyastuti (2014), menemukan bahwa intensitas nyeri saat perawatan luka pada pasien post operasi laparatomy sebelum diberikan terapi musik pada sebagian besar pada skala sedang (68 %) dan setelah diberikan terapi sebagian besar menjadi skala nyeri ringan (76%).

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan yang meliputi tindakan mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi dan mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan. (Nikmatur Rohmah & Saiful Wahih, 2014).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desain perencanaan yang akan ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. (Nikmatur Rohmah & Saiful Wahid, 2014) Berikut kegiatan dalam tahap pengkajian:

a. Pengumpulan data

1) Identitas

a) Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor rekam medic, tanggal masuk rumah sakit, tanggal dilakukan pengkajian, alamat serta diagnosa medis pada pasien fraktur umumnya akan dilakukan operasi maka perlu ditanyakan tanggal rencana operasi. (M.Asikin dkk, 2016)

b) Identitas Penanggung Jawab Klien

Identitas penanggung jawab klien meliputi Nama, Jenis kelamin, pekerjaan, dan hubungan antara penanggung jawab dengan klien. (M.Asikin dkk, 2016)

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pada umumnya, keluhan utama pada kasus fraktur yaitu rasa nyeri, nyeri tersebut dapat menjadi akut ataupun kronis tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien, maka digunakan pertanyaan berikut ini :

Provoking Incident :apakah peristiwa yang menjadi faktor pencetus terjadinya nyeri

Quality of pain : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut atau menusuk

Region: dimana rasa nyeri itu terjadi, apakah rasa nyeri menjalar atau menyebar dan apakah rasa nyeri dapat reda

Severity scale : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, dapat berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa nyeri mempengaruhi kemampuan fungsi tubuhnya

Time: berapa lama nyeri berlangsung dan kapan terjadinya, apakah bertambah buruk pada waktu – waktu tertentu.

(M.Asikin dkk, 2016)

b) Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab fraktur yang nantinya dapat membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Data ini dapat berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut, sehingga dapat ditentukan kekuatan tulang dan bagian tubuh yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan dapat diketahui luka kecelakaan lainnya yang mungkin timbul. (M.Asikin dkk, 2016)

c) Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberikan petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung , penyakit - penyakit tertentu misalnya kanker

tulang dan penyakit paget yang menyebabkan fraktur patologis sering sulit untuk menyambung. (Aziz Alimul Hidayat, 2013)

d) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik (Aziz Alimul Hidayat, 2013)

3) Aktivitas sehari – hari

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Klien yang mengalami fraktur harus mengonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari – hari, seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C dan lainnya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bias membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor predisposisi yang menjadi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas menghambat degenerasi dan mobilitas klien. (Aziz Alimul Hidayat, 2013)

b) Pola eliminasi

Kaji apakah terdapat keluhan pada klien saat melakukan BAB dan BAK

c) Pola istirahat tidur

Pada semua klien fraktur timbul rasa nyeri dan keterbatasan gerak, sehingga mengganggu pola serta kebutuhan tidur klien. Selain itu, juga dapat dilakukan pengkajian mengenai lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta adanya penggunaan obat tidur. (Aziz Alimul Hidayat, 2013)

d) Pola aktivitas

Karena timbulnya nyeri dan keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan dalam memenuhi kebutuhan klien memerlukan bantuan dari orang lain. Hal lain yang perlu dikaji yaitu bentuk aktivitas klien terutama dalam hal pekerjaan klien. (Aziz Alimul Hidayat, 2013)

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik fraktur Menurut M.Asikin. dkk (2016) dan Padila (2012) :

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum yaitu baik atau buruknya yang dicatat adalah tanda-tanda seperti :

1. Kesadaran Penderita : Kesadaran yang dialami klien apakah Apatis, sopor, koma, gelisah, composmentis tergantung pada keadaan klien.
 2. Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur yang paling banyak dialami adalah akut.
 3. Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti : Tekanan Darah, Nadi, Suhu dan Respirasi.
- b) Pemeriksaan Persistem
1. Sistem Pernafasan
Dikaji dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Dalam sistem ini perlu dikaji mengenai bentuk hidung, kebersihan hidung, adanya sekret, adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada, pergerakan dada simetris atau tidak, bunyi nafas, adanya suara nafas tambahan atau tidak, frekuensi dan irama nafas.
 2. Sistem Kardiovaskuler
Dikaji mulai dari warna konjungtiva, warna bibir, tidak terdapat peningkatan JVP, terdapat peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi, bunyi jantung tidak disertai suara tambahan, penurunan atau peningkatan tekanan darah.

3. Sistem Pencernaan

Dikaji mulai dari mulut hingga anus, dalam sistem ini yang perlu dikaji yaitu tidak adanya pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat, bentuk abdomen datar, simetris, tidak ada hernia, turgor kulit baik, hepar tidak teraba dan suara abdomen terdengar timpani

4. Sistem Perkemihan

Dikaji ada tidaknya pembengkakan dan nyeri pada daerah pinggang, inspeksi dan palpasi pada daerah abdomen untuk mengkaji adanya retensi urine, atau ada tidaknya nyeri tekan dan benjolan serta pengeluaran urine apakah ada nyeri pada saat melakukan miksi (proses pengeluaran urine) atau tidak.

5. Sistem Endokrin

Dalam sistem ini perlu dikaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

6. Sistem Persyarafan

Pada pasien fraktur terdapat adanya nyeri sehingga perlu dikaji tingkat skala nyeri (0-10) serta perlu dikaji tingkat GCS dan pemeriksaan fungsi syaraf kranial untuk mengidentifikasi kelainan atau komplikasi yang ditimbulkan. Pemeriksaan Neuromuskular pada klien fraktur meliputi 5 P yaitu : *Pain* adanya nyeri, *Palor* tampak

pucat, *Parestesia* sensasi kulit yang abnormal seperti terbakar atau menusuk- nusuk yang terjadi tanpa stimulus dari luar, *Pulse* : denyut nadi yang cepat / hilang, *Pergerakan* yang berkurang

7. Sistem Integumen

Perlu dikaji keadaan kulit dengan inspeksi (turgor, kebersihan, pigmentasi, tekstur dan lesi) serta perlu dikaji kuku dan keadaan rambut di sekitar kulit atau ekstremitas untuk mengidentifikasi adanya edema atau tidak.pada fraktur biasanya Terdapat eritema, suhu disekitar daerah trauma meningkat, bengkak, dan adanya nyeri tekan

8. Sistem Muskuloskeletal

Perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah. serta adanya keterbatasan gerak, refleks pada ekstremitas atas dan bawah. Pada klien Fraktur didapatkan keterbatasan gerak pada area ekstremitas yang mengalami trauma dikarenakan adanya nyeri dan luka terbuka akibat fraktur

9. Sistem Penglihatan

Perlu dikaji mengenai fungsi penglihatan, kesimetrisan mata antara kiri dan kanan

10.Sistem wicara dan THT

Perlu dikaji keadaan telinga terdapat kelainan atau tidak serta kemampuan fungsi pendengaran normal.

5) Data psikologis

a) Pola hubungan dan peran

Umumnya klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani rawat inap. (M.Asikin dkk, 2016)

b) Pola persepsi dan konsep diri

Dampak yang timbul pada klien fraktur, yaitu timbul ketakutan terhadap kecacatan akibat fraktur, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal. (M.Asikin dkk, 2016)

c) Pola tata nilai dan keyakinan

Pada klien fraktur biasanya mengalami gangguan dalam melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi, hal ini dapat disebabkan oleh nyeri yang dirasakan klien dan keterbatasan gerak klien. (M.Asikin dkk, 2016)

6) Data penunjang

Menurut Abdul Wahid (2013) :

a) Pemeriksaan Radiologi

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rontgen (X Ray) untuk mendapatkan gambaran 3 dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP dan PA

dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus ada indikasi untuk memperlihatkan patologi yang dicari karena adanya super posisi.

Selain foto polos (X Ray) mungkin diperlukan teknik khusus lainnya :

(1) Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi juga struktur lain yang tertutup sulit divisualisasi.

(2) Myelografi

Menggambarkan cabang – cabang saraf spinal dan pembuluh darah di ruang tulang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma

(3) Arthrografi

Menggambarkan jaringan – jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa

(4) *Computed tomografi scanning*

Menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.

b) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

(2) Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang

- (3) Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehydrogenase (LDH-5), aspartate amino transferase (AST), aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang

c) Pemeriksaan lain

- (1) Pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas
- (2) Biopsi tulang dan otot
- (3) Elektromyografi
- (4) Arthroscopy
- (5) *Indium imaging*
- (6) MRI

7) Terapi

a) Metode konservatif

Metode konservatif merupakan penanganan fraktur dengan reduksi atau reposisi tertutup. Dimana prinsip reposisi ialah berlawanan dari arah fraktur, setelah reposisi dilakukan selanjutnya imobilisasi untuk mencegah fragmen fraktur bergerak dan untuk memfasilitasi penyembuhan tulang.

b) Metode operatif

Metode operatif ialah dilakukan dengan reduksi terbuka yaitu membuka daerah yang mengalami fraktur dan memasang fiksasi internal maupun eksternal dengan pendekatan pembedahan.

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu pengetahuan, pengalaman, dan dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses keperawatan (Nursalam, 2013).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2012). Berikut ini diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada klien dengan fraktur, diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada fraktur menurut Amin Huda Nurrarif dan Hardhi Kusuma (2015) yaitu:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan injuri fisik, spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi
- b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan
- c. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup)
- d. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuscular, nyeri, terapi restriktif (imobilisasi)
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma, imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive (pemasangan traksi)
- f. Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan volume darah akibat trauma (fraktur)

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah –masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Nikmatur Rohmah & Saiful Wahih, 2014).

Rencana keperawatan menurut Amin Huda Nurrarif & Hardhi Kusuma (2015) :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan injuri fisik, spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi

Tujuan : (NOC)

- *Pain Level*
- *Pain Control*
- *Comfort Level*

Kriteria Hasil :

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- 3) Mampu mengenali nyeri(skala,intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi,	1. Untuk menentukan kebutuhan akan manajemen nyeri dan keefektifannya

lamanya nyeri, durasi nyeri dan faktor pencetus nyeri	
2. Observasi reaksi non verbal dan vital sign dari ketidaknyamanan	2. Mempengaruhi pilihan intervensi dan memonitor keefektifan intervensi
3. Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri dimasa lampau	3. Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan dirasakan oleh pasien
4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti : suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan	4. Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat
5. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi)	5. Mengalihkan perhatian terhadap nyeri, meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang mungkin berlangsung lama
6. Kolaborasi pemberian analgetik	6. Meredakan nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri baik secara sentral maupun perifer
7. Evaluasi keefektifan nyeri	7. Menilai perkembangan masalah klien

b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan

Tujuan (NOC) :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat mempertahankan perfusi jaringan perifer

Kriteria Hasil :

Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan :

- 1) Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan
- 2) Tidak ada ortostatik hipertensi
- 3) Tidak ada tanda- tanda peningkatan tekanan intracranial (tidak lebih dari 15 MmHg)

Mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan :

- 1) Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai kemampuan
- 2) Menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi
- 3) Memproses informasi
- 4) Membuat keputusan dengan benar

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Intervensi	Rasional
1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/tdingin/tajam/tumpul	1. Mendeteksi adanya perubahan sensori perifer
2. Monitor adanya paretese	2. Mengetahui adanya gerak involunter dari pasien
3. Instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada lesi atau laserasi	3. Mencegah terjadinya infeksi

3. Batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung	3. Pergerakan pada area kepala dapat meningkatkan tekanan intrakranial
4. Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensasi	4. Mengetahui penyebab perubahan sensasi yang dialami klien

c. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup)

Tujuan (*NOC*) :

- *Tissue Integrity :skin and mucous membranes*
- *Hemodyalisis akses*

Kriteria Hasil :

- 1) Integritas kulit yang baik bias dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi) tidak ada luka atau lesi pada kulit
- 2) Perfusi jaringan baik
- 3) Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang
- 4) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Kerusakan Integritas Kulit

Intervensi	Rasional
1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar	1. Menurunkan resiko atau abrasi luka yang lebih luas

2. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien	2. Untuk mengetahui perkembangan aktivitas mobilisasi klien
3. Mobilisasi klien (ubah posisi) setiap dua jam sekali	3. Berdiam dalam satu posisi yang lama dapat memnurunkan sirkulasi ke luka, dan dapat menunda penyembuhan
4. Membersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan, klip atau strapless	4. Perawatan luka dengan membersihkan luka dapat mengurangi kontaminasi kuman ke area luka yang dapat menyebabkan infeksi
5. Ganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka (tidak dibalut) sesuai program	5. Menurunkan iritasi kulit dan potensial terjadinya infeksi

d. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuscular, nyeri, terapi restriktif (imobilisasi)

Tujuan (*NOC*) :

- *Join Movement : Active*

- *Mobility Level*

- *Self Care : ADLs*

- *Transfer Performance*

Kriteria Hasil :

1) Klien meningkat dalam aktivitas fisik

2) Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas

3) Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah

4) Memperagakan penggunaan alat bantu untuk berpindah

Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Hambatan Mobilitas Fisik

Intervensi	Rasional
1. Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan	1. Mengidentifikasi adanya perubahan vital sign yang berarti saat mobilisasi
1. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi	2. Mengidentifikasi kelemahan/kekuatan dan dapat memberikan informasi bagi pemulihan
3. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLS ssecara mandiri sesuai kemampuan	3. Meningkatkan kekuatan otot dan sirkulasi serta meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan diri sesuai kondisi klien
4. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan	4. Meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan diri sesuai kondisi kebutuha klien

e. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma , imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive (pemasangan traksi)

Tujuan (*NOC*) :

- *Immune Status*
- *Knowledge : Infection Control*
- *Risk Control*

Kriteria Hasil :

- 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- 2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya
- 3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- 4) Jumlah leukosit dalam batas normal
- 5) Menunjukkan perilaku hidup sehat

Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional resiko Infeksi

Intervensi	Rasional
1. Monitor tanda dan gejala infeksi	1. Mencegah terjadinya komplikasi lebih berat yang diakibatkan infeksi bakteri patogen
2. Batasi pengunjung bila perlu	2. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi
3. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik	3. Perawatan luka dengan tehnik aseptik dapat mencegah kontaminasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi
4. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	4. untuk mencegah terjadinya infeksi
5. Kolaborasi pemberian terapi antibiotik bila perlu (infection protection) proteksi terhadap infeksi	5. Antibiotik dapat menghancurkan serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri yang dapat menyebabkan infeksi

- f. Resiko Syok (Hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan volume darah akibat trauma (fraktur)

Tujuan (*NOC*) :

- *Syok Prevention*

- *Syok Management*

Kriteria Hasil :

- 1) Tanda – tanda vital dalam batas yang diharapkan
- 2) Hidrasi baik
- 3) Elektrolit tubuh dalam batas normal

Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional Resiko Syok

Intervensi	Rasional
1. Monitor status sirkulasi , warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR,ritme nadi perifer dan CRT	1. Perubahan pada TD dan denyut nadi dapat digunakan untuk menentukan perkiraan kehilangan darah, TD kurang dari 90 mmHg dan denyut nadi lebih dari 110 menandakan penurunan volume 5-35% atau kira-kira 1000 mL. hipotensi postural mencerminkan penurunan volume sirkulasi.
2. Catat nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan	3. Membantu mengetahui kebutuhan pergantian darah dan memantau efektivitas terapi
3. Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat	3. Elevasi kaki merupakan upaya untuk membuat suatu perbedaan tekanan antara bagian kaki dan bagian badan atau jantung untuk meningkatkan preload

4. Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas	4. Memudahkan klien dalam bernafas
5. Berikan cairan IV atau oral sesuai indikasi	5. Melakukan pergantian cairan yang hilang
6. Monitor status cairan, input dan output	6. Menentukan kebutuhan cairan didalam tubuh

2.3.5 Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan atau realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah dilakukannya tindakan, dan menilai data baru yang mungkin muncul. (Nikmatur Rohmah & Saiful Wahih, 2014).

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2012)

Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh penulis adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu.

(Karya Tulis Ilmiah, 2020)

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus yang digunakan didalam studi kasus. Dalam Asuhan Keperawatan pada Klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra Dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Marjan Atas RSUD.dr Slamet Garut terdapaat beberapa istilah untuk mempermudah dalam memahami studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

3.2.1 Fraktur

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh trauma atau tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang. (M.Asikin dkk 2016)

3.2.2 Digiti Pedis Dextra

Digiti pedis dextra , merupakan salah satu bagian anatomi tubuh yang terletak di bagian ekstremitas bawah sebelah kanan dan merupakan tulang – tulang pendek dari ekstremitas bawah

3.2.3 Nyeri akut

Nyeri Akut, merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial atau yang dirasakan dalam kejadian – kejadian saat terjadi kerusakan. (Sulistyo Andarmoyo, 2013)

3.2.4 Distraksi Pendengaran

Distraksi pendengaran adalah pengalihan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri yang diarahkan kedalam tindakan melalui organ pendengaran. (Sulistyo Andarmoyo, 2013)

3.3 Unit Analisis

Responden dalam Asuhan keperawatan adalah klien dan keluarganya. Responden yang digunakan adalah 2 klien dengan 2 kasus dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Pada studi kasus ini responden yang digunakan adalah 2 klien dengan Fraktur digiti pedis dextra dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di ruang Marjan atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

3.4 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di ruang Marjan Atas RSUD dr. Slamet Garut. Adapun waktu pelaksanaan penelitian pada klien. 1 dilakukan tanggal 24 sampai 27 Desember 2019 dan klien 2 dilakukan tanggal 02 sampai 05 Januari 2020, dan waktu penyusunan karya tulis ilmiah ini dimulai sejak bulan Maret – Juni 2020

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Metode wawancara dilakukan kepada klien dan keluarga yang bertujuan untuk mendapatkan data – data yang diperlukan dalam proses asuhan keperawatan seperti identitas klien dan penanggung jawab, riwayat penyakit klien, riwayat penyakit keluarga klien, pola aktivitas klien, data psikologi klien saat klien dirumah dan selama klien dirawat dirumah sakit. (Masruroh Hasyim & Joko Prasetya, 2019). Metode wawancara ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada kedua klien dan keluarga yang menjadi penanggung jawab klien

3.5.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan mengamati secara langsung keadaan klien. Observasi dilakukan kepada kedua klien yakni Tn.A Klien ke 1, dan Tn.G klien ke 2

yang dilakukan selama 3 hari untuk melihat keadaan umum klien dan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk menemukan keluhan atau adanya kelainan yang dialami klien untuk menentukan asuhan keperawatan yang akan diberikan. Pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data – data dalam bentuk kualitatif yang diperlukan dalam mendukung asuhan keperawatan yang akan diberikan. Pengumpulan data pada kedua klien meliputi hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan radiologi.

(Masruroh Hasyim & Joko Prasetya 2019)

3.6.Uji Keabsahan Data

Uji Keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Pada penelitian ini, uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Tidak memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat diruang Marjan Atas RSUD dr.Slamet Garut, dan keluarga klien. yang berkaitan dengan masalah yang diteliti yakni Asuhan Keperawatan Pada klien Pre Operasi Fraktur Digitti Pedis Dextra dengan Gangguan Nyeri Akut

3.6 Analisa Data

Analisa data merupakan upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistik sehingga dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah didalam penelitian.

Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data hingga seluruh data telah terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta kemudian membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan kedalam pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yakni dengan observasi serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk kemudian diinterpretasikan kedalam intervensi. Berikut urutan dalam analisa data yang dilakukan menurut Masruroh Hasyim & Joko Prasetya (2019) :

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi dan kemudian dituliskan dalam bentuk catatan lapangan dan selanjutnya di buat dalam catatan terstruktur

2. Mereduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan memilah – milah hal pokok yang menjadi garis besar dalam asuhan keperawatan dan memfokuskan pada hal- hal yang penting.

Data yang didapatkan dari hasil pengkajian kemudian di analisis dan dibandingkan dengan nilai normal serta menggunakan dasar

patofisiologi penyakit sehingga dapat disimpulkan menjadi masalah keperawatan

3. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk berupa tabel, gambar, bagan dan teks naratif

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, selanjutnya dibahas dan dilakukan perbandingan dengan penelitian – penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.7 Etik penulisan KTI

Etik penelitian yang digunakan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini berdasarkan Masruroh Hasyim & Joko Prasetya (2019) :

3.8.1 *Informed Consent* (persetujuan responden)

Dalam hal ini peneliti melakukan informed consent dengan cara lisan kepada klien untuk meminta persetujuan menjadi responden, tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mencegah terjadinya kesalahpahaman antara peneliti dan klien.

Penulis menjelaskan kepada klien mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ini serta prosedur asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Dan jika klien bersedia untuk diteliti klien

harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan klien berhak menolak jika tidak ingin menjadi responden. Penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak klien.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian Karya Tulis Ilmiah penulis mengaburkan identitas klien dan keluarga klien yaitu hanya dengan mencantumkan inisial dan nomor rekam medik klien.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menerapkan etik *Anonymity* dengan menuliskan nama klien dalam bentuk inisial

3.8.3 *Justice* (Keadilan)

Dalam hal ini peneliti berusaha bersikap adil kepada kedua responden dengan memberikan asuhan keperawatan yang sama sesuai masalah keperawatan yang ditemukan kepada klien tanpa membedakan usia, ras, suku, bangsa dan agama kedua responden

Selama proses penelitian dilakukan, penulis selalu berusaha bersikap adil kepada kedua klien dengan menerapkan dan melakukan asuhan keperawatan kepada kedua klien tanpa membedakan klien kesatu dan klien kedua

3.8.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam hal ini peneliti menjamin kerahasiaan mengenai responden dari hasil penelitian baik informasi mengenai klien maupun masalah lainnya.

Dalam karya tulis ilmiah ini penulis menjamin kerahasiaan identitas klien dan data lainnya yang bersifat privasi

3.8.5 *Benefience* (bermanfaat)

Dalam penelitian ini, penulis telah mengusahakan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan serta menghindari resiko yang akan terjadi dan penulis pun menjelaskan tujuan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan kepada kedua responden.

Dalam penelitian ini penulis berusaha agar tidak terdapat pihak yang dirugikan dalam penelitian ini. Peneliti telah menjelaskan tujuan serta manfaat dari penelitian ini kepada responden. Yakni dengan penelitian ini diharapkan dapat mengurangi nyeri yang ditasakan oleh kedua responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengumpulan data klien di ambil dari Rumah sakit umum daerah (RSUD) dr.Slamet Garut yang merupakan Rumah sakit milik pemerintah kabupaten Garut yang beralamat di Jl. Rumah sakit No.12, Kel. Sukakarya Kec. Tarogong Kidul Kab. Garut Jawa Barat. RSUD dr.Slamet Garut terdiri dari beberapa ruangan Perawatan salah satunya ruang Perawatan Bedah Ortopedi Marjan Atas yang menjadi tempat pengumpulan data klien diambil. Ruang Marjan Atas merupakan ruang klien kelas III yang terletak di lantai 2. di ruang Marjan atas terdapat 1 ruangan Perawat, 1 ruangan tindakan dan 2 kamar pasien yang terdiri dari kamar untuk pasien laki laki yang terdiri dari 9 tempat tidur, dan kamar untuk pasien perempuan yang terdiri dari 10 tempat tidur. Dalam satu kamar pasien terdapat satu kamar mandi yang digunakan untuk pasien. dalam penelitian ini penulis melakukan penelitian diruang marjan atas pada kedua klien Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan masalah keperawatan Nyeri Akut.

4.1.2. Asuhan Keperawatan

4.2.3 Pengkajian

a. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

DATA	Klien 1	Klien 2
Nama	tn.A	tn.G
Umur	51 tahun	48 tahun
Tanggal Lahir	25 Januari 1968	12 Oktober 1971
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	Buruh Tani	Wiraswasta
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Suku Bangsa	Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Tanggal Masuk	24 Desember 2019	01 Januari 2020
	09.00 WIB	21.41 WIB
Tanggal Dikaji	24 Desember 2019	02 Januari 2020
	18.30 WIB	15.00 WIB
Tanggal Rencana Operasi	27 Desember 2019	06 Januari 2020
No Medrec	01213***	01215***
Diagnosa Medis	Fraktur Digiti Pedis I dextra	Fraktur Digiti Pedis II dextra
Alamat	Kampung Pasir Jengkol, RT 001 RW 002 Desa Sukahaji Kec.Sukawening Kab.garut, Jawa barat	Kampung Tambakbaya RT 002 RW 001 Desa Dano, Kec.Leles Kab.Garut, Jawa barat

b. Identitas Penanggung Jawab

Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab

DATA	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.R	Ny.N
Umur	47 tahun	40 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Agama	Islam	Islam
Hubungan dengan klien	Istri	Istri

Alamat	Kampung Pasir Jengkol, RT 001 RW 002 Desa Sukahaji Kec.Sukawening Kab.garut, Jawa barat	Kampung Tambakbaya, RT 002 RW 001 Desa Dano, Kec.Leles Kab.Garut, Jawa barat
--------	--	---

c. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan

RIWAYAT KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Riwayat Penyakit Sekang 1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit	Klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan setelah tertimpa Linggis pada hari Selasa 24 desember sekitar pk1 07.00 WIB kemudian klien dibawa ke RS Nurhayati, disana klien dilakukan tindakan pembersihan Luka, penjahitan luka dan dibalut kemudian klien dirujuk ke RSUD dr. Slamet Garut. Klien tiba di IGD RSUD Dr. Slamet Garut pada tanggal 24 Desember 2019 pk1 09.00 WIB. Sesampainya di IGD klien dilakukan observasi Tanda – Tanda Vital dengan hasil TD : 140/90 mmhg Nadi : 95 x/menit, RR : 20X/menit SPO2 : 98% , dilakukan tindakan pemasangan infus Ringer Laktat 20 tpm ditangan sebelah kanan serta dilakukan pemberian obat Ketorolac IV 30 mg, Ceftriaxone IV 2 gram dan. Klien dipindahkan ke ruang	Klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kanan setelah mengalami kecelakaan pada hari Rabu 1 Januari sekitar pk1 19.30 WIB kemudian klien dibawa ke Puskesmas Cilawu disana klien dilakukan tindakan pembersihan Luka dan dibalut kemudian klien dirujuk ke RSUD dr. Slamet Garut, Klien tiba di IGD RSUD Dr. Slamet Garut pada tanggal 1 Januari 2020 pk1 21.41 WIB. Sesampainya di IGD klien dilakukan observasi Tanda – Tanda Vital dengan hasil TD : 120/80 mmhg Nadi : 90x/menit , RR : 20x/menit SPO2 : 99%, dilakukan tindakan pemasangan infus Ringer Laktat 20 tpm ditangan sebelah kiri serta di lakukan pemberian obat Ketorolac IV 30 mg, Ceftriaxone IV 2 gram dan dilakukan Penjahitan luka.

	marjan atas pada pukul 16.00 wib	Klien dipindahkan ke ruang marjan atas pada tgl 02 Januari 2020 pukul 12.30 wib
2. Keluhan Utama Saat Dikaji	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Desember 2019 jam 18.00 WIB klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan semakin bertambah saat klien menggerakkan kaki dan berkurang saat klien beristirahat nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk nyeri dirasakan di jari jempol kaki sebelah kanan, klien mengatakan Skala nyeri yg dirasakan 5 dari (0-10), Nyeri menyebabkan klien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga, Nyeri dirasakan setiap saat	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Januari 2020 jam 15.00 WIB klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan semakin bertambah saat klien menggerakkan kaki dan berkurang saat klien beristirahat nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk nyeri dirasakan di jari kedua kaki sebelah kanan, klien mengatakan Skala nyeri yg dirasakan 4 dari (0-10), Nyeri menyebabkan klien beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga, Nyeri dirasakan setiap saat
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan belum pernah masuk rumah sakit sebelumnya. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, ataupun penyakit menular.	klien mengatakan belum pernah masuk rumah sakit dan dirawat di rumah sakit sebelumnya. Klien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, ataupun penyakit menular.
3. Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, ataupun penyakit menular	.Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, ataupun penyakit menular

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 4.4 Perubahan Aktivitas Sehari-hari

Pola Aktivitas	Klien 1		Klien 2	
	Di Rumah	Di RS	Di rumah	Di RS
1. Nutrisi				
a. Makan				
Jenis	Nasi + Lauk,	Nasi + Lauk,	Nasi + Lauk,	Nasi + Lauk,
Frekuensi	Pauk	Pauk	Pauk	Pauk
Porsi	3 x sehari	3 x sehari	3 x sehari	3 x sehari
Keluhan	1 Porsi habis	1 Porsi habis	1 Porsi habis	1 Porsi habis
	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	keluhan	keluhan	keluhan	keluhan
b. Minum				
Jenis	Air Putih	Air Putih	Air Putih	Air Putih
Frekuensi	6-8 kali sehari	6-7 kali sehari	6-7 kali sehari	7-8 kali sehari
Jumlah	±1500 cc	±1500 cc	±1200 cc	±1500 cc
Keluhan	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	keluhan	keluhan	keluhan	keluhan
2. Eliminasi				
a. BAB				
Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari	1 - 2 kali sehari	1 kali sehari
Warna	Kuning	Kuning	Kuning	Kuning
Bau	Khas Faces	Khas Faces	Khas Faces	Khas Faces
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	keluhan	keluhan	keluhan	keluhan
b. BAK				
Frekuensi	3-4 kali sehari	3 kali sehari	3-4 kali sehari	4 kali sehari
Jumlah	±1200 cc	±1200 cc	±1000 cc	±1200 cc
Jumlah	Kuning jernih	Kuning jernih	Kuning jernih	Kuning jernih
Warna	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	keluha	keluhan	Keluhan	keluhan

3. Istirahat Tidur				
Siang	Tidak tidur	± 2 jam	Tidak tidur	± 2 jam
Malam	± 7 jam	± 8 jam	$\pm 7 - 8$ jam	± 7 jam
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4. Personal Hygiene				
a. Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari di	2 kali sehari	2 kali sehari di
b. Gosok gigi	2 kali sehari	waslap	2 kali sehari	waslap
c. Keramas	2 hari sekali	Belum	2 hari sekali	Belum
d. Guntung kuku	1 minggu	Belum	1 minggu sekali	Belum
e. Ganti pakaian	sekali	Belum (kuku	2 kali sehari	Belum (kuku
	2 kali sehari	masih pendek)		masih pendek)
		2 kali sehari		2 kali sehari
5. Aktivitas	Beraktivitas secara mandiri klien bekerja sebagai petani kebun setiap harinya	Klien hanya berbaring di tempat tidur ruang perawatan	Beraktivitas secara mandiri klien berdagang dipasar setiap harinya	Klien hanya berbaring ditempat tidur ruang perawatan

e. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Umum

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Tampak Meringis	Tampak Meringis
Kesadaran	GCS : 15	GCS : 15
Tekanan darah	130/80 mmHg	120/70 mmHg
Suhu	36,7 °C	36,5 °C
Respirasi	20x/menit	19 x/menit
Nadi	90 x/menit	87 x/menit

Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik Persistem

Pemeriksaan Persistem	Klien 1	Klien 2
1. Sistem pernapasan	Pada saat dilakukan inspeksi hidung klien tampak bersih dan simetris, tidak ditemukan pembengkakan, lesi atau polip, tidak terlihat adanya pernafasan cuping hidung, dada klien tampak simetris, tidak terdapat lesi, pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada hidung, tidak terdapat nyeri tekan pada thoraks, saat dilakukan diperkusi suara thoraks terdengar rosonan, saat diauskultasi suara paru klien vesikuler tidak ada suara tambahan yang abnormal	Pada saat di inspeksi hidung klien tampak bersih dan simetris, tidak terdapat pembengkakan, lesi atau polip, tidak terlihat adanya pernafasan cuping hidung, dada klien tampak simetris, tidak terdapat lesi, pada saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada hidung , tidak ada nyeri tekan pada thoraks, saat diperkusi suara thoraks terdengar rosonan, saat diauskultasi suara paru vesikuler tidak ada suara tambahan yang abnormal
2. sistem kardiovaskuler	Saat diinspeksi bibir klien tampak merah muda, saat dipalpasi akral teraba hangat CRT <3 detik, saat diperkusi di area jantung (dada sebelah kiri) terdengar suara dullnes, saat diauskultasi Bunyi Jantung S1 dan S2 regular, tidak terdapat suara jantung tambahan.	Saat diinspeksi bibir klien tampak merah muda, saat dipalpasi akral teraba hangat CRT <3 detik, saat diperkusi di area jantung (dada sebelah kiri) terdengar suara dullnes, saat diauskultasi Bunyi Jantung S1 dan S2 regular, tidak terdapat suara jantung tambahan,
3. Sistem Pencernaan	Saat diinspeksi bentuk mulut simetris, tidak terdapat lesi, mukosa mulut tampak lembab, gigi klien berwarna putih, posisi lidah ditengah, lidah berwarna merah muda, tampak bersih,	Saat diinspeksi bentuk mulut simetris, tidak terdapat lesi, mukosa mulut tampak lembab, gigi klien berwarna putih, posisi lidah ditengah, lidah berwarna merah muda, tampak

	tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, permukaan abdomen tampak datar saat dipalpasi reflek menelan baik, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen tidak terdapat pembesaran pada hati dan limfa, saat diperkusi abdomen terdengar timpani, saat di auskultasi Bising usus terdengar 12x/menit	bersih,tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, permukaan abdomen tampak datar saat dipalpasi reflek menelan baik, tidak ada nyeri tekan pada daerah abdomen tidak terdapat pembesaran pada hati dan limfa, saat diperkusi abdomen terdengar timpani, saat di auskultasi Bising usus terdengar 10x/menit
4. Sistem Genitourinaria	Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, tidak terdapat distensi pada vesika urinaria, ginjal tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada ginjal	Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria, tidak terdapat distensi pada vesika urinaria, ginjal tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada ginjal
5. Sistem endokrin	Pada saat diinspeksi tidak terdapat pembengkakan dan lesi di leher, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan di leher, kelenjar tiroid dan getah bening tidak teraba	Pada saat diinspeksi tidak terdapat pembengkakan dan lesi di leher, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan di leher, kelenjar tiroid dan getah bening tidak teraba
6. Sistem persyarafan	a. Tes fungsi cerebral Kesadaran klien Composmentis dengan GCS 15 (E= 4, M =6, V=5) Orientasi klien terhadap waktu,tempat dan orang baik terbukti dengan klien dapat menyebutkan dimana klien berada saat ini, waktu saat ini dan menyebutkan anggota keluarganya dengan	a. Tes fungsi cerebral Kesadaran klien Composmentis dengan GCS 15 (E= 4, M =6, V=5) Orientasi klien terhadap waktu,tempat dan orang baik terbukti dengan klien dapat menyebutkan dimana klien berada saat ini, waktu saat ini dan menyebutkan anggota keluarganya dengan

benar	benar
b. Tes Fungsi Nervus (Cranialis)	b. Tes Fungsi Nervus (Cranialis)
1) Nervus I (Olfactorius) Klien mampu membedakan bau-bauan, terbukti saat dilakukan pengetesan dengan cara klien menutup mata dan diberikan aroma kopi dan minyak kayu putih klien bisa menebak dengan benar.	1) Nervus I (Olfactorius) Klien mampu membedakan bau-bauan, terbukti saat dilakukan pengetesan dengan cara klien menutup mata dan diberikan aroma kopi dan minyak kayu putih klien bisa menebak dengan benar.
2) Nervus II (Optikus) Klien mengatakan memiliki rabun jauh, terbukti dengan klien tidak mampu membaca beberapa Huruf di Snellen Chart dalam jarak 6 meter. lapang pandang dalam batas normal, gerakan bola mata baik terbukti klien dapat menggerakkan bola mata sesuai dengan instruksi yang diberikan	2) Nervus II (Optikus) Penglihatan klien baik terbukti klien dapat membaca Snellen Chart dengan jelas dalam jarak 6 meter, lapang pandang dalam batas normal, gerakan bola mata baik terbukti klien dapat menggerakkan bola mata sesuai dengan instruksi yang diberikan
3) Nervus III (Okulomotorius), IV (Trochealis), VI (Abdusen) Klien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah, kekiri, kekanan saat disuruh mengikuti objek yang digerakan. Refleks pupil miosis saat diberikan rangsang cahaya, dapat berkedip dengan spontan saat diberikan rangsangan menggunakan kapas	3) Nervus III (Okulomotorius), IV (Trochealis), VI (Abdusen) Klien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah, kekiri, kekanan saat disuruh mengikuti objek yang digerakan. Refleks pupil miosis saat diberikan rangsang cahaya, dapat berkedip dengan spontan saat diberikan rangsangan menggunakan kapas
	4) Nervus V (Trigeminus)

<p>4) Nervus V (Trigeminus) Klien dapat menggerakkan rahangnya tanpa rasa nyeri, dan klien dapat merasakan sentuhan kasa saat disentuh ke wajah klien</p>	<p>Klien dapat menggerakkan rahangnya tanpa rasa nyeri, dan klien dapat merasakan sentuhan kasa saat disentuh ke wajah klien</p>
<p>5) Nervus VII (Fasialis) Klien mampu mengerutkan dahi dan senyum secara simetris</p>	<p>5) Nervus VII (Fasialis) Klien mampu mengerutkan dahi dan senyum secara simetris</p>
<p>6) Nervus VIII (Auditorius) Klien mampu mendengar dengan baik terbukti klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan dengan baik tanpa perlu diulang dan saat diuji menggunakan garputala klien dapat mendengarkan suara rine yang dihasilkan dari garputala</p>	<p>6) Nervus VIII (Auditorius) 7) Klien mampu mendengar dengan baik terbukti klien dapat menjawab pertanyaan yang di ajukan dengan baik tanpa perlu diulang dan saat diuji menggunakan garputala klien dapat mendengarkan suara rine yang dihasilkan dari garputala</p>
<p>7) Nervus IX (Glasofaringeus) Pengecapan klien baik terbukti saat dilakukan pengetesan menggunakan perasa manis, asam, asin dan pahit klien mampu membedakan keempat perasa yang diberikan dengan benar. Klien mampu menelan dengan baik terbukti klien mampu menelan makanan yang diberikan</p>	<p>8) Nervus IX (Glasofaringeus) Pengecapan klien baik terbukti saat dilakukan pengetesan menggunakan perasa manis, asam, asin dan pahit klien mampu membedakan keempat perasa yang diberikan dengan benar. Klien mampu menelan dengan baik terbukti klien mampu menelan makanan yang diberikan</p>
<p>8) Nervus X (Vagus) Saat dilakukan inspeksi dan klien disuruh membuka</p>	<p>9) Nervus X (Vagus) Saat dilakukan inspeksi dan klien disuruh membuka mulut uvula klien terdapat</p>

	mulut uvula klien terdapat ditengah	ditengah
	9) Nervus XI (Asesorius) Klien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan saat diberikan tekanan.	10) Nervus XI (Asesorius) Klien mampu mengangkat bahu kiri dan kanan saat diberikan tekanan.
	10) Nervus XII (Hipoglossus) Klien dapat menjulurkan lidah dan menggerakkan ke semua arah	11) Nervus XII (Hipoglossus) Klien dapat menjulurkan lidah dan menggerakkan ke semua arah
7. Sistem Integumen	Saat diinspeksi warna kulit sawo matang, terdapat Luka jahitan ±5cm dijempol sebelah kanan, saat dipalpasi kulit klien Taraba lembab	Saat diinspeksi warna kulit sawo matang, terdapat Luka jahitan ±4cm dijari kedua kaki sebelah kanan, saat dipalpasi kulit klien Taraba lembab
8. Sistem muskuloskeletal	a. Ekstremitas atas Saat diinspeksi kedua tangan tampak simetris, tidak ada lesi, jari – jari tangan lengkap, kuku tampak bersih, terpasang infus RL 500 cc/ 20 TPM ditangan sebelah kanan , saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan, saat diperkusi refleks biseps dan triseps positif, kekuatan otot klien pada tangan kanan dan kiri 5 5 terbukti dengan klien mampu mengangkat tangan kanan dan kiri dengan diberi tahanan, ROM tangan kanan dan kiri klien dapat melakukan ekstensi, fleksi, abduksi, aduksi, rotasi, pronasi dan supinasi	a. Ekstremitas atas Saat diinspeksi kedua tangan tampak simetris, tidak ada lesi, jari – jari tangan lengkap, kuku tampak bersih, terpasang infus RL 500 cc/ 20 TPM ditangan sebelah kiri , saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan, saat diperkusi reflex biseps dan triseps positif, kekuatan otot klien pada tangan kanan dan kiri 5 5 terbukti dengan klien mampu mengangkat tangan kanan dan kiri dengan diberi tahanan, ROM tangan kanan dan kiri klien dapat melakukan ekstensi, fleksi, abduksi, aduksi, rotasi, pronasi dan supinasi
	b. Ekstremitas Bawah	b. Ekstremitas bawah

	<p>Saat diinspeksi kaki klien tampak simetris antara yang kanan dan kiri, jumlah jari kaki lengkap, terdapat luka Jahitan ± 5 cm melingkar di Proksimal Digits I pedis dextra, terdapat deformitas, edema di Digits I pedis dextra, tidak dilakukan pemeriksaan secara palpasi pada digits I pedis dextra klien., kekuatan otot kaki kanan dan kiri klien 4 5 terbukti dengan klien mampu mengangkat kaki kiri melawan gravitasi dengan diberi tahanan, dan kaki kanan mampu mengangkat melawan gravitasi namun terjatuh saat diberi tahanan, ROM kaki kiri dan kanan klien dapat melakukan fleksi, ekstensi, abduksi dan aduksi, jari Jempol kanan klien tidak dapat digerakan</p>	<p>Saat diinspeksi kaki klien tampak simetris antara yang kanan dan kiri, jumlah jari kaki lengkap, terdapat luka Jahitan ± 4 cm memanjang di Digits II pedis dextra, terdapat deformitas, edema di Digits II pedis dextra, tidak dilakukan palpasi pada area fraktur klien yakni pada digits II pedis dextra, kekuatan otot kaki kanan dan kiri klien 4 5 terbukti dengan klien mampu mengangkat kaki kiri melawan gravitasi dengan diberi tahanan dan kaki kanan dapat mengangkat melawan gravitasi namun terjatuh saat diberi tahanan, ROM kaki kiri dan kanan klien dapat melakukan fleksi, ekstensi, abduksi dan aduksi, jari ke II sebelah kanan klien tidak dapat digerakan</p>
9. Sistem Penglihatan	<p>Saat diinspeksi mata klien simetris antara kiri dan kanan, sclera berwarna putih,reflek pupil miosis, pupil isokor, konjungtiva berwarna merah muda, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontalis, klien memiliki rabun jauh</p>	<p>Saat diinspeksi mata klien simetris antara kiri dan kanan, sclera berwarna putih,reflek pupil miosis, pupil isokor, konjungtiva berwarna merah muda, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan pada sinus frontalis</p>

10. Sistem Wicara dan THT	Saat diinspeksi telinga klien tampak simetris antara kiri dan kanan, telinga tampak bersih, tidak terdapat adanya lesi, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan, fungsi pendengaran klien masih berfungsi dengan baik terbukti dengan klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik tanpa ada pengulangan, saat dilakukan tess rinne dan tes weber hasilnya positif atau normal	Saat diinspeksi telinga klien tampak simetris antara kiri dan kanan, telinga tampak bersih, tidak terdapat adanya lesi, saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan, fungsi pendengaran klien masih berfungsi dengan baik terbukti dengan klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik tanpa ada pengulangan, saat dilakukan tess rinne dan tes weber hasilnya positif atau normal
---------------------------	---	---

f. Pemeriksaan Psikologi

Tabel 4.7 Pemeriksaan Psikologi

Observasi	Klien 1	Klien 2
Data Psikologi Klien	1) Status emosi Saat dilakukan wawancara klien tampak cemas	1) Status emosi Emosi klien tampak stabil, klien tampak tenang saat dilakukan wawancara
	2) Kecemasan Klien mengatakan merasa cemas karena akan di operasi dan klien pertama kali dirawat dirumah sakit	2) Kecemasan Klien mengatakan tidak merasa cemas dan pasrah kepada Allah SWT
	3) Pola koping Klien selalu menenangkan diri dengan selalu bermusyawarah dengan keluarga ketika ada masalah yang menimpanya	Mengenai Penyakitnya yang merupakan cobaan dari Allah SWT
	4) Gaya komunikasi Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, klien dapat	3) Pola koping Klien selalu menenangkan diri dengan selalu bermusyawarah dengan keluarga ketika ada masalah

<p>berkomunikasi dengan baik menggunakan Bahasa Indonesia dan Sunda</p> <p>5) Konsep diri</p> <p>a) Gambaran diri</p> <p>Klien mengatakan mensyukuri seluruh anggota tubuhnya yang merupakan pemberian dari Allah SWT yang patut di syukuri</p> <p>b) Ideal diri</p> <p>Klien mengatakan berharap agar dapat segera diberi kesembuhan dan dapat kembali berkumpul dengan keluarganya dirumah dan dapat beraktivitas seperti saat sehat</p> <p>c) Harga diri</p> <p>Klien mengatakan tidak malu dengan kondisinya saat ini</p> <p>d) Peran diri</p> <p>Klien merupakan kepala keluarga sekaligus tulang punggung keluarga, klien merupakan suami dari seorang istri dan ayah dari 3 anaknya</p> <p>e) Identitas diri</p> <p>Klien mengatakan bahwa dirinya merupakan kepala keluarga, di keluarganya</p>	<p>yang menyimpannya dan berdoa kepada Allah SWT</p> <p>4) Gaya komunikasi</p> <p>Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, klien dapat berkomunikasi dengan baik menggunakan Bahasa Indonesia dan Sunda</p> <p>5) Konsep diri</p> <p>a) Gambaran diri</p> <p>Klien mengatakan mensyukuri seluruh anggota tubuhnya yang merupakan pemberian dari Allah SWT yang patut di syukuri</p> <p>b) Ideal diri</p> <p>Klien mengatakan berharap agar dapat segera diberi kesembuhan oleh Allah SWT dari penyakitnya dan kembali berkumpul dengan keluarganya dirumah, klien sadar bahwa ini adalah cobaan dari Allah SWT</p> <p>c) Harga diri</p> <p>Klien mengatakan tidak merasa malu dengan kondisinya saat ini</p> <p>d) Peran diri</p> <p>Klien merupakan kepala keluarga sekaligus tulang</p>
---	--

		<p>panggung keluarga, klien merupakan suami dari seorang istri dan ayah dari 2 anaknya</p> <p>e) Identitas diri</p> <p>Klien mengatakan bahwa dirinya merupakan kepala keluarga dikeluarganya.</p>
Data Sosial	<p>Klien mengatakan hubungannya dengan keluarga dan masyarakat sekitar rumah cukup baik, terbukti dengan klien selalu ditemani oleh istri dan anak-anaknya serta dijenguk oleh tetangga dan kerabatnya</p>	<p>Klien mengatakan hubungannya dengan keluarga dan kerabat serta masyarakat sekitar rumah cukup baik, terbukti dengan klien selalu ditemani oleh istri dan anak-anaknya serta dijenguk oleh tetangga dan kerabatnya</p>
Data Spiritual	<p>Klien mengatakan selalu melaksanakan sholat lima waktu dan saat sakit klien melaksanakan sholat lima waktu dengan duduk ditempat tidur dengan dibantu oleh keluarga, klien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya</p>	<p>Klien mengatakan selalu taat melaksanakan sholat lima waktu saat sehat, saat sakit klien melaksanakan sholat lima waktu dengan duduk ditempat tidur dengan dibantu oleh keluarga, klien mengatakan selalu berdoa untuk kesembuhannya</p>

g. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Table 4.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

JENIS PEMERIKSAAN	Klien 1 24 Desember 2019	Klien 2 01 Januari 2020	NILAI NORMAL
Laboratorium			
Hematologi			
Darah rutin			13-18
Hemoglobin	14.3g/dL	14.5g/dL	40-52
Hematokrit	41%	40%	3.800-10.600
Leukosit	11.580/mm ³	13.090/mm ³	150.000-440.000
Trombosit	200.000/mm ³	203.000/mm ³	3.5-6.5
Eritrosit	5.01juta/mm ³	4.53juta/mm ³	
Radiologi		Thoraks	Thoraks
	Cor : tidak membesar sinus dan diafragma normal	Cor : tidak membesar sinus dan diafragma normal	
	Pulmo : Hilus Normal , corakan bronkhovaskuler bertambah, tidak tampak bercak lunak	Pulmo : Hilus Normal , corakan bronkhovaskuler bertambah, tidak tampak bercak lunak	
	Kesan : Cor dan pulmo tampak normal	Kesan : Cor dan pulmo tampak normal	
	Pedis Dextra	Pedis	
	Kesan : Fraktur Digiti Pedis I	Kesan : Fraktur digiti pedis II Dextra	

(Sumber : Data Rekam Medik RSUD. Dr Slamet Garut)

h. Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.9 Pengobatan dan Penatalaksanaan Medis

Jenis Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Waktu	Tanggal
Klien 1				
Ringer Laktat	20 tts/menit	Infus IV	24 jam	24, 25, 26
Ceftriaxone	2x 1 gram	Injek IV	06.00 & 18.00 WIB	Desember 2019
Ketorolac	2 x 30 mg	Drip Infus IV	06.00 & 18.00 WIB	
Klien 2				
Ringer Laktat	20 tts/menit	Infus IV	24 jam	02, 03,04
Ceftriaxone	2 x 1 gram	Injek IV	06.00 & 18.00 WIB	Januari 2020
Ketorolac	2 x 30 mg	Drip Infus IV	06.00 & 18.00 WIB	

4.2.2 Analisa Data**Tabel 4.10 Analisa Data Klien 1**

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS:	trauma langsung	Nyeri Akut
- Klien mengeluh nyeri pada jempol kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri	(terkena Linggis) ↓ Diskontinuitas tulang	

<p>dirasakan semakin bertambah ketika klien menggerakkan kaki dan berkurang saat klien beristirahat</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 5 dari (0-10) - Wajah Klien tampak meringis saat menggerakkan kaki - Terdapat luka di digiti I pedis dextra dengan diameter ± 5 cm - TD : 130/80 MmHg - Nadi : 90 x/Menit - RR: 20x/ Menit - Suhu : 36,7 °C 	<p>pelepasan mediator nyeri (histamine, prostaglandine, bradikinin dan serotine)</p> <p>↓</p> <p>ditangkap reseptor nyeri perifer</p> <p>↓</p> <p>impuls ke otak</p> <p>↓</p> <p>persepsi nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memiliki luka di jempol kaki kanan akibat tertimpa linggis <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat Luka di digiti I pedis dextra - Diameter luka ± 5 cm - Balutan tampak kotor, terdapat darah yang sudah mengering disekitar balutan - Hasil pemeriksaan 	<p>Trauma langsung (Terkena Linggis)</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Perubahan jaringan sekitar</p> <p>↓</p> <p>Laserasi kulit</p> <p>↓</p> <p>Resiko Infeksi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

Laboratorium 11.580/mm ³	Leukosit	
DS: - Klien mengeluh nyeri saat menggerakkan kaki	Trauma Langsung (Terkena Linggis)	Hambatan Mobilitas Fisik
DO: - Klien tampak lemah - Klien tampak beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga - Klien tampak kesakitan setiap kali menggerakkan kaki	↓ Diskontinuitas tulang ↓ Pergerakan Terbatas ↓ Hambatan Mobilitas Fisik	
DS: - Klien mengatakan merasa cemas karena akan dioperasi dan pertama kali di rawat di rumahsakit	Prosedur tindakan Pembedahan yang akan dilakukan	Ansietas
DO: - Klien tampak cemas - Klien tampak selalu bertanya mengenai tindakan pembedahan yang akan dilakukan	↓ Kurangnya informasi ↓ Ketidaktahuan ↓ Gangguan Psikologi ↓ Ansietas	

Tabel 4.11 Analisa Data Klien 2

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 2		
<p>DS:</p> <p>Klien mengeluh nyeri pada jari kedua kaki kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan semakin bertambah ketika menggerakkan kaki dan berkurang ketika beristirahat</p>	<p>trauma langsung (Kecelakaan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>fraktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>pelepasan mediator nyeri (histamine, bradikinin dan serotine)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ditangkap reseptor nyeri perifer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>impuls ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 dari (0-10) - Wajah klien tampak meringis - Terdapat luka di digiti II pedis dextra - TD: 120/70 MmHg Nadi : 87 x/Menit RR : 19 x/Menit 		
<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan memiliki luka di jari kaki ke II kanan akibat</p>	<p>Trauma langsung (Kecelakaan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

	Kecelakaan Lalu lintas	Diskontinuitas tulang	
DO:		↓	
	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat Luka Jahitan di digiti II pedis dextra - Diameter luka ± 4cm - Balutan luka tampak kotor, terdapat darah yang sudah mengering disekitar balutan - Hasil pemeriksaan Laboratorium Leukosit 13.090/mm³ 	Perubahan jaringan sekitar ↓ Laserasi kulit ↓ Resiko Infeksi	
DS:		Trauma Langsung (Kecelakaan)	Hambatan Mobilitas Fisik
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri saat menggerakkan kaki 	↓	
DO:		Diskontinuitas tulang	
	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga - Klien tampak kesakitan setiap kali menggerakkan kaki 	↓ Pergerakan Terbatas ↓ Hambatan Mobilitas Fisik	

4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama
Klien 1			
1	Nyeri Akut Berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan	24 Desember 2019	Mardiana Zainal

tulang

DS:

- Klien mengeluh nyeri pada jempol kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan semakin bertambah ketika klien menggerakkan kaki dan berkurang saat klien beristirahat

DO:

- Skala nyeri 5 dari (0-10)
- Wajah Klien tampak meringis saat menggerakkan kaki
- Terdapat luka di digiti I pedis dextra dengan diameter ± 5 cm
- TD : 130/80 MmHg
Nadi : 90 x/Menit
RR: 20x/ Menit
Suhu : 36,7 °C

2 Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pada digiti I pedis Dextra

24 Desember 2019

**Mardiana
Zainal**

DS:

- Klien mengatakan memiliki luka di jempol kaki kanan akibat tertimpa linggis

DO:

- Terdapat Luka di digiti I pedis dextra
-

- Diameter luka \pm 5 cm
Balutan tampak kotor,
terdapat darah yang
sudah mengering
disekitar balutan
- Hasil pemeriksaan
Laboratorium Leukosit
11.580/mm³

3	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak	24 Desember 2019	Mardiana Zainal
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri saat menggerakkan kaki <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga - Klien tampak kesakitan setiap kali menggerakkan kaki 		

4	Ansietas Berhubungan dengan Ketidaktahuan	24 Desember 2019	Mardiana Zainal
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa cemas karena akan dioperasi dan pertama kali di rawat di rumahsakit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas - Klien tampak selalu bertanya mengenai 		

tindakan pembedahan yang akan dilakukan			
Klien 2			
1	Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang	02 Januari 2020	Mardiana Zainal
	<p>DS:</p> <p>Klien mengeluh nyeri pada jari kedua kaki kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan semakin bertambah ketika menggerakkan kaki dan berkurang ketika beristirahat</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 dari (0-10) - Wajah klien tampak meringis - Terdapat luka di digiti II pedis dextra - TD: 120/70 Mmhg Nadi : 87 x/Menit - RR : 19 x/Menit - Suhu : 36,5 °C 		
2	Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pada digiti II pedis Dextra	02 Januari 2020	Mardiana Zainal
	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan memiliki luka di jari kaki ke II kanan akibat</p>		

 Kecelakaan Lalu lintas

DO:

- Terdapat Luka Jahitan di digiti II pedis dextra
- Diameter luka \pm 4cm
- Balutan luka tampak kotor, terdapat darah yang sudah mengering disekitar balutan
- Hasil pemeriksaan Laboratorium Leukosit $13.090/\text{mm}^3$

3	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan keterbatasan gerak	02 Januari 2020	Mardiana Zainal
----------	--	------------------------	------------------------

DS:

- Klien mengeluh nyeri saat menggerakkan kaki

DO:

- Klien tampak lemah
 - Klien tampak beraktivitas dengan dibantu oleh keluarga
 - Klien tampak kesakitan setiap kali menggerakkan kaki
-

Setelah dilakukan pengkajian, pada kedua klien didapatkan beberapa diagnosa yang muncul pada klien 1 ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang, resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pada digiti I pedis dextra, hambatan

mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak dan ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan. Sedangkan pada klien 2 ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang, resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pada digiti II pedis dextra dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak.

Berdasarkan teori, terdapat 6 diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada klien fraktur, Namun dari hasil yang didapatkan, penulis hanya menemukan 3 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yakni : Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka, dan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak. Terdapat 1 diagnosa tambahan yang ditemukan oleh penulis pada klien 1 yakni Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan. Berdasarkan diagnosa yang muncul, penulis mengangkat diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang, karena Nyeri akut merupakan masalah utama pada kedua klien dengan fraktur digiti pedis dextra.

4.2.4 Intervensi

Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		
Klien 1				
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut Berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang DS: - Klien mengeluh nyeri pada jempol kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan semakin bertambah ketika klien menggerakkan kai dan berkurang saat klien beristirahat DO: - Skala nyeri 5 dari (0-10) - Wajah Klien tampak meringis saat menggerakkan	setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3 x 24 Jam diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang atau hilang Kriteria Hasil : 1) Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang 2) Skala nyeri yang dirasakan yakni dalam rentang 1-2 dari (0- 10) 3) Mampu berpartisipasi dengan baik untuk tidur dan istirahat 4) Ekspresi wajah tidak meringis atau kesakitan 5) Dapat melakukan tehnik distraksi sesuai indikasi	1. Memantau tanda – tanda vital 2. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, lamanya nyeri, durasi nyeri dan faktor pencetus nyeri 3. Ajarkan klien penggunaan tehnik manajemen nyeri non farmakologi dengan distraksi pendengaran menggunakan musik instrumental 4. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian anelgesik sesuai indikasi	1. Mengetahui kondisi umum klien 2. Untuk menentukan kebutuhan akan manajemen nyeri dan keefektifanya 3. Mengalihkan perhatian terhadap nyeri, meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang mungkin berlangsung lama 4. Menentukan tindak lanjut intervensi selanjutnya 5. Meredakan nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri baik secara sentral maupun perifer

kaki	secara mandiri
- Terdapat luka di digiti I pedis dextra dengan diameter ± 5 cm	
- TD : 130/80 MmHg	
Nadi : 90 x/Menit	
RR: 20x/ Menit	
- Suhu : 36,7 °C	

Klien 2

Nyeri berhubungan terputusnya jaringan tulang DS:	Akut setelah dilakukan Keperawatan 3 x 24 Jam diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang atau hilang	1) Observasi tanda – tanda vital 2) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, lamanya nyeri, durasi nyeri dan faktor pencetus nyeri 3) Ajarkan klien penggunaan tehnik manajemen nyeri non farmakologi dengan distraksi	1) Mengetahui kondisi umum klien 2) Untuk menentukan kebutuhan akan manajemen nyeri dan keefektifanya 3) Mengalihkan perhatian terhadap nyeri, meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang mungkin berlangsung lama 4) Menentukan tindak lanjut intervensi
Klien mengeluh nyeri pada jari kedua kaki kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan semakin bertambah ketika menggerakkan kaki dan	Kriteria Hasil : 1) Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang 2) Skala nyeri yang dirasakan berkurang yakni dalam rentang 1-2 dari (0- 10) 3) Ekspresi wajah tidak meringis atau kesakitan 4) Dapat melakukan		

<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 dari (0-10) - Wajah klien tampak meringis - Terdapat luka di digiti II pedis dextra - TD: 120/70 Mmhg Nadi : 87 x/Menit - RR : 19 x/Menit - Suhu : 36,5 °C 	<p>berkurang ketika beristirahat</p> <p>tekhnik distraksi sesuai indikasi</p>	<p>pendengaran menggunakan musik instrumental</p> <p>4) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik sesuai indikasi</p>	<p>selanjutnya</p> <p>5) Meredakan nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri baik secara sentral maupun perifer</p>
---	---	---	---

4.2.5 Implementasi

Tabel 4.14 Implementasi

Klien 1						
Hari ke 1			Hari ke 2			Hari ke 3
24 Desember 2019			25 Desember 2019			26 Desember 2019
Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi
Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang	19.40	Mengkaji Nyeri secara Komprehensif (Skala, Lokasi, Karakteristik, Frekuensi dan Faktor Presipitasi)	14.30	Mengobservasi Tanda – tanda vital	17.30	Memantau Tanda – tanda vital
	Wib	Hasil : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 5 dari (0 – 10) nyeri dirasakan dijempol kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat	Wib	Hasil : TD 130/80 mmhg, Nadi 85 x/menit. Respirasi 19 x/menit	Wib	Hasil : TD 120/70 mmhg, Nadi 75 x/menit. Respirasi 19 x/menit
			14.40	Melakukan terapi Non Farmakologi mendengarkan Musik instrumental selama 30 menit	18.00	Melakukan Kolaborasi Pemberian Analgetik
				Hasil : Klien melakukan Terapi mendengarkan Musik instrumental secara Mandiri	19.30	Hasil : Ketorolac 30 mg drip dalam RL 500 ml Melakukan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik

20.10	Mengajarkan klien terapi Non Farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental selama 30 Menit	15.10	Mengevaluasi keefektifan Terapi Non Farmakologi dengan Mendengarkan Musik instrumental	instrumental selama 30 menit
Wib		Wib		Hasil :
	Hasil :			Klien melakukan terapi mendengarkan musik instrumental secara mandiri
	Klien melakukan terapi dengan mendengarkan musik instrumental		Hasil :	20.00
			Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 4 dari (0 -10)	Wib
				Mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi musik instrumental
20.40	Mengevaluasi keefektifan terapi non Farmakologi yang digunakan	18.00	Melakukan Kolaborasi Pemberian Analgetik	Hasil :
Wib		Wib		Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri yang dirasakan 2 dari (0-10)
	Hasil :		Hasil :	
	Klien mengatakan setelah mendengarkan musik instrumental nyeri yang dirasakan berkurang, dengan skala nyeri yang dirasakan 4 dari (0 – 10)		Ketorolac 30 mg drip dalam RL 500 ml	
		20.00	Melakukan Terapi Non Farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental selama 30 menit	
		Wib		
			Hasil :	
			Klien melakukan Terapi mendengarkan Musik	

	instrumental secara mandiri
	20.30 Mengevaluasi keefektifan Wib terapi non Farmakologi Hasil : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan berkurang menjadi 3 dari (0 – 10)

Klien 2

		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		02 Januari 2020		03 Januari 2020		04 Januari 2020	
Diagnosa	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	Jam	Implementasi	

Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang	16.30 Wib	Mengkaji Nyeri secara Komprehensif Hasil : Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 4 dari (0 – 10) nyeri dirasakan di jari kedua kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri	09.00 Wib	Memantau tanda – tanda vital Hasil : TD 110/70 Mmhg, Nadi 87 x/ menit, Respirasi 18 x/menit	18.00 Wib	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik Hasil : Ketorolac 30 mg drip dalam RL 500 ml	
		nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri	09.40 Wib	Melakukan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental selama 30 menit	19.30 Wib	Melakukan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik	

	bertambah ketiga bergerak dan berkurang ketika beristirahat		Hasil : Klien melakukan terapi dengan mendengarkan musik instrumental secara mandiri		instrumental Selama 30 menit Hasil : Klien melakukan terapi dengan mendengarkan musik instrumental secara mandiri
18.00 Wib	Melakukan kolaborasi pemberian analgetik Hasil : Ketorolac 30 mg Drip dalam RL 500 ml	10.10 Wib	Mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental	20.00 Wib	Mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental
20.00 Wib	Melakukan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental selama 30 menit Hasil : Klien melakukan terapi dengan mendengarkan musik instrumental	18.00 Wib	Melakukan Kolaborasi pemberian analgetik Hasil : Ketorolac 30 mg drip dalam RL 500 ml	20.10 Wib	Memantau tanda – tanda vital Hasil : TD 110/70 MmHg, Nadi 75 x/ menit, Respirasi 16x/menit
20.30 Wib	Mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental Hasil :	20.00 Wib	Melakukan terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental selama 30 menit		

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang setelah mendengarkan musik dengan skala nyeri yang dirasakan 3 dari (0- 10)

Hasil :

Klien melakukan terapi dengan mendengarkan musik instrumental secara mandiri

20.30 Mengevaluasi keefektifan
Wib terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental

Hasil :

Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 1 dari (0- 10)

4.3.6 Evaluasi

Tabel 4.15 Evaluasi

Klien 1	Klien 2	Tanda Tangan
Jum'at , 27 Desember 2019 Pkl : 07.00 WIB	Minggu, 05 Januari 2020 Pkl : 08..00 WIB	
S :	S :	Mardiana Zainal
- Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang	- Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang	
O:	O:	
- Skala nyeri 2 (0-10)	- Skala nyeri 1 (0-10)	
- Klien tampak tidak meringis	- Klien tampak tidak meringis	
- Klien dapat melakukan tehnik manajemen nyeri dengan distraksi Audio musik instrumental secara mandiri	- Klien dapat melakukan tehnik manajemen nyeri dengan distraksi Audio musik instrumental secara mandiri	
- TD 120/70 mmhg, Nadi 70 x/menit. Respirasi 18 x/menit	- TD 110/70 Mmhg, Nadi 70 x/ menit, Respirasi 16x/menit	
A:	A:	
- Masalah teratasi	- Masalah teratasi	
P:	P:	
- Intervensi di Hentikan	- Intervensi di Hentikan	

Setelah dilakukan implementasi Keperawatan selama tiga hari pada kedua klien, nyeri yang dirasakan klien berkurang serta klien merasa nyaman dan masalah keperawatan nyeri akut pada kedua klien teratasi.

4.3 PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra di Ruang Marjan Atas RSUD dr.Slamet Garut ”. Pengkajian pada klien 1 yaitu Tn.A dilakukan pada tanggal 24 desember 2019 jam 18.00 WIB hingga pada tanggal 27 desember 2019 dan untuk klien 2 dengan Tn.G dilakukan pada tanggal 02 januari 2020 jam 15.00 WIB hingga 05 januari 2020 . Selama penulis melakukan tahapan asuhan keperawatan banyak hal – hal yang menjadi faktor pendukung penulis dalam melakukan asuhan keperawatan ini , yakni adanya arahan dan bimbingan dari pembimbing lapangan (CI) , pembimbing akademik maupun perawat ruangan, dan terjalin kerjasama yang baik antara penulis dan keluarga klien. sehingga memudahkan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sedangkan faktor yang menjadi penghambat bagi penulis dalam melakukan asuhan keperawatan ini adalah penulis mengalami kesulitan dalam hal pengumpulan data dan pencatatan yang disebabkan oleh tidak lengkapnya catatan direkam medis pada kedua klien. Solusi yang digunakan penulis dalam mengatasi faktor penghambat tersebut yakni dengan cara menanyakan sumber data kedua klien kepada CI Pembimbing ruangan, perawat ruangan, dan kepada klien serta keluarga klien secara langsung sehingga penulis mendapatkan data kedua klien untuk melengkapi asuhan keperawatan klien.

Adapun Uraian secara lengkap pembahasan dari asuhan keperawatan di lapangan dari tahap pengkajian sampai evaluasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

4.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dengan menggunakan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data klien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Tn.A yang merupakan klien ke satu, klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan sejak klien tertimpa linggis , nyeri dirasakan seperti tertusuk –tusuk dengan skala nyeri 5 dari (0 – 10), nyeri dirasakan di jari Jempol kaki kanan, nyeri berkurang ketika klien beristirahat dan bertambah ketika klien menggerakkan kaki, nyeri dirasakan setiap saat. Klien ke dua Tn G, klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan sejak klien mengalami kecelakaan lalu lintas, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk dengan skala nyeri 4 dari (0 – 10), nyeri dirasakan di jari kedua kaki kanan, nyeri berkurang ketika klien beristirahat dan bertambah ketika klien menggerakkan kaki, nyeri dirasakan setiap saat.

Berdasarkan hasil pengkajian juga ditemukan bahwa kedua klien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari – hari selama dirumah sakit di bantu oleh keluarga karena kedua klien mengalami nyeri ketika menggerakkan kaki sehingga tidak memungkinkan untuk memenuhi

aktivitas sehari - hari secara mandiri. dan pada klien ke satu Tn. A pada data Psikologi klien didapatkan klien merasa cemas dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan, cemas yang dialami klien dikarenakan ketidaktahuan klien mengenai prosedur tindakan pembedahan yang akan dilakukan. Sedangkan pada klien kedua yakni Tn.G tidak ditemukan adanya kecemasan

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang lazim muncul pada klien fraktur menurut (Amin Huda Nurrarif dan Hardhi Kusuma, 2015) terdapat 6 diagnosa yakni :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi.
- 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan
- 3) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka, pemasangan traksi (pn, kawat, sekrup)
- 4) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskular, nyeri, terapi restriktif (imobilisasi)
- 5) Resiko infeksi berhubungan trauma, imunitas tubuh primer menurun, prosedur invasive (pemasangan traksi)
- 6) Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan volume darah akibat trauma (fraktur)

Diagnosa yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan teori, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul yakni :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang.

Diagnosa ini diambil karena pada saat pengkajian pada klien 1 ditemukan klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk dengan skala nyeri 5 dari (0 – 10), nyeri dirasakan di jari Jempol kaki kanan, nyeri berkurang ketika klien beristirahat dan bertambah ketika klien menggerakkan kaki.

Dan pada klien 2, ditemukan data klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk dengan skala nyeri 4 dari (0 – 10), nyeri dirasakan di jari kedua kaki kanan, nyeri berkurang ketika klien beristirahat dan bertambah ketika klien menggerakkan kaki. Nyeri akut merupakan diagnosa utama yang diangkat penulis dalam kasus ini.

- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka pada Digiti Pedis Dextra

Diagnosa ini diambil karena pada kedua klien terdapat adanya luka yang bisa menjadi sumber tempat masuknya mikroorganisme yang dapat menimbulkan infeksi. Pada klien 1 ditemukan data adanya luka pada digiti pedis I dextra dengan diameter ± 5 cm, dan pada klien ke 2 ditemukan data adanya luka pada digiti pedis II dextra dengan diameter ± 4 cm

3) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Keterbatasan gerak

Diagnosa ini diambil karena pada saat melakukan pengkajian pada klien ke 1 dan ke 2 ditemukan data pada pemenuhan aktivitas sehari – hari kedua klien dibantu oleh keluarga karena kedua klien merasakan nyeri ketika melakukan pergerakan terutama pada ekstremitas bawah, kedua klien tampak meringis ketika menggerakkan kaki.

Diagnosa yang terdapat didalam teori namun tidak ditemukan pada kasus. ada 3 diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus, yakni :

1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan

Diagnosa ini tidak ditemukan pada kedua klien karena pada kedua klien tidak ditemukan adanya tanda – tanda ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Dari data yang didapatkan pada saat pengkajian perfusi jaringan perifer dalam batas normal, ditandai dengan kedua klien dapat berkomunikasi dengan baik, dan pada saat pemeriksaan fisik tes fungsi sensorik perifer kedua klien baik.

2) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup)

Diagnosa ini tidak ditemukan pada kedua klien karena pada kedua klien tidak ditemukan adanya luka terbuka. Pada saat pengkajian luka klien 1 dengan diameter ± 5 cm telah dijahit dan sudah

tertutup. Dan pada klien kedua dengan diameter luka ± 4 cm sudah dijahit dan tertutup.

- 3) Resiko syok (Hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan volume darah akibat trauma (fraktur)

Diagnosa ini tidak ditemukan pada kedua klien karena pada kedua klien berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan tidak ditemukan adanya tanda- tanda syok hipovolemik. Dari data hasil pengkajian yang didapatkan Konjungtiva kedua klien tampak merah muda, bibir kedua klien tampak merah muda, Akral teraba hangat, CRT < 3 detik dan tidak ditemukan adanya perdarahan

Selain diagnosa diatas, terdapat 1 diagnosa yang muncul pada klien ke 1 yang tidak terdapat pada teori, yaitu :

- 1) Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan

Diagnosa ini ditemukan hanya pada klien ke 1 , pada saat dilakukan pengkajian pada data psikologi klien mengatakan merasa cemas karena tindakan operasi yang akan dilakukan. klien cemas dikarenakan klien kurang informasi mengenai prosedur pembedahan yang akan dilakukan.

4.3.3 Intervensi

Penulis membuat intervensi sesuai dengan konsep asuhan keperawatan yang telah dibuat pada BAB II . Adapun rencana keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang telah ditentukan oleh penulis, yaitu :

- 1) Observasi tanda – tanda vital
- 2) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, lamanya nyeri, durasi nyeri dan faktor pencetus nyeri
- 3) Ajarkan klien penggunaan tehnik manajemen nyeri non farmakologi dengan distraksi pendengaran menggunakan musik instrumental
- 4) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
- 5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik sesuai indikasi.

Intervensi yang menjadi fokus penulis dalam asuhan keperawatan pada klien pre operasi fraktur digiti pedis dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah terapi non farmakologi dengan distraksi musik instrumental untuk menurunkan nyeri yang dirasakan klien, sesuai yang disebutkan dalam jurnal yang digunakan (Vandri.D.Kallo, 2017)

4.3.4 Implementasi

Pada tahap implementasi penulis melakukan implementasi pada klien 1 dan klien 2 selama 3 x 24 jam berdasarkan dengan intervensi yang telah ditentukan yaitu : melakukan Observasi tanda – tanda vital, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, lamanya nyeri, durasi nyeri dan faktor pencetus nyeri, mengajarkan klien penggunaan tehnik manajemen nyeri non farmakologi dengan distraksi pendengaran menggunakan musik instrumental,

melakukan evaluasi keefektifan kontrol nyeri, dan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik sesuai indikasi.

Manajemen nyeri terapi non farmakologi dengan distraksi mendengarkan musik instrumental dilakukan selama 30 menit, setelah dilakukan Manajemen nyeri terapi non farmakologi dengan distraksi mendengarkan musik instrumental didapatkan kriteria hasil yang sesuai dengan yang diharapkan. pada implementasi hari pertama pada klien 1 didapatkan hasil skala nyeri dari 5 turun menjadi 4 (0-10), pada hari kedua skala nyeri dari 4 turun menjadi 3 (0-10) dan pada hari ketiga skala nyeri turun dari 3 menjadi 2 (0-10). terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan dan klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang. Dan pada klien 2 didapatkan hasil skala nyeri dari 4 turun menjadi 3 (0-10) pada hari pertama implementasi , pada hari kedua skala nyeri dari 3 turun menjadi 2 (0-10) dan pada hari ketiga skala nyeri turun dari 2 menjadi 1 (0-10) dan klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang

4.3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut, selama 3 Hari mulai tanggal 24 – 26 desember 2019 pada klien kesatu, dan 02 – 04 Januari 2020 pada klien kedua, didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 skala nyeri dari 5 turun menjadi 2 (0 -10) dan klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, serta tanda – tanda vital dalam rentang

normal. Sedangkan pada klien kedua didapatkan skala nyeri yang dirasakan klien menurun dari 4 menjadi 1 (0-10) dan klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang serta tanda – tanda vital dalam rentang normal. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan oleh penulis yakni terapi manajemen nyeri non farmakologi dengan tehnik distraksi musik klasik dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Pre Operasi Fraktur Digiti Pedis Dextra dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Marjan Atas RSUD dr. Slamet Garut yang dilakukan selama 3 x 24 jam sejak tanggal 24 Desember sampai dengan 27 Desember 2019 pada klien 1, dan pada klien 2 Sejak tanggal 02 Januari sampai dengan 06 Januari 2020, dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis, didapatkan hasil bahwa pada kedua klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan klien 1 pada digiti pedis 1 dextra dan klien 2 nyeri dirasakan pada digiti 2 pedis dextra, nyeri dirasakan bertambah saat klien menggerakkan kaki dan berkurang saat klien beristirahat, skala nyeri yang dirasakan oleh klien 1 adalah 5 dari 0 – 10 dan klien 2 skala nyeri yang dirasakan 4 dari 0- 10. Pada pemenuhan aktivitas, klien 1 dan klien 2 dibantu oleh keluarganya dalam beraktivitas, dan pada pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal pada klien 1 ditemukan adanya deformitas, krepitasi dan edema pada digiti pedis dextra 1 dan pada klien 2 ditemukan adanya deformitas, krepitasi dan edema pada digiti pedis 2 dextra.

5.1.2 Diagnosis

Setelah melakukan analisa data dari hasil pengkajian yang didapatkan, diagnosa yang muncul pada kedua klien yaitu :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan tulang
- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka
- 3) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak

Serta dignosa tambahan yang muncul dan hanya terdapat pada klien 1 yaitu : Ansietas berhubungan dengan ketidaktahuan

5.1.3 Intervensi

Pada tahap perencanaan keperawatan pada klien fraktur digiti pedis dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut, intervensi keperawatan yang direncanakan oleh penulis antara lain :

- 1) Observasi tanda – tanda vital
- 2) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, lamanya nyeri, durasi nyeri, dan faktor pencetus nyeri
- 3) Ajarkan klien penggunaan tehnik manajemen nyeri non farmakologi dengan distraksi pendengaran menggunakan musik instrumental
- 4) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri

- 5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik sesuai indikasi

5.1.4 Implementasi

Penulis melakukan implementasi pada klien 1 dan klien 2 selama 3 x 24 jam berdasarkan dengan intervensi yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu : Melakukan Observasi tanda – tanda vital, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, lamanya nyeri, durasi nyeri dan faktor pencetus nyeri, mengajarkan klien penggunaan tehnik manajemen nyeri non farmakologi dengan distraksi pendengaran menggunakan musik instrumental, melakukan evaluasi keefektifan kontrol nyeri, dan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik ketorolac 30 mg

5.1.5 Evaluasi

Dalam tahap evaluasi asuhan keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif . Hasil evaluasi yang didapatkan penulis setelah melakukan implmentasi sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dibuat didapatkan bahwa pada kedua klien pre operasi fraktur digiti pedis dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah keperawatan nyeri akut telah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang

sudah ditentukan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik distraksi musik instrumental berpengaruh dalam penurunan intensitas nyeri pada klien pre operasi fraktur digiti pedis dextra

5.2 Saran

5.2.1 Rumah Sakit

Bagi institusi rumah sakit khususnya di Ruang Marjan Atas RSUD dr. Slamet Garut, diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi fraktur dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan menerapkan terapi non farmakologi mendengarkan musik instrumental secara optimal dalam proses asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur digiti pedis. serta melengkapi dokumentasi data sejak pasien masuk ruangan khususnya pada pasien fraktur digiti pedis guna memaksimalkan asuhan keperawatan yang akan diberikan

5.2.2 Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan dapat menambah literatur buku terbaru dipergustakaan seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien fraktur digiti pedis,

untuk memudahkan mahasiswa dalam menambah wawasan dan menemukan referensi guna meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada fraktur digiti pedis.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Mark Thomas. 2011.*Terapi dan Rehabilitasi Fraktur*. Jakarta:EGC
- Andarmoyo Sulistyو. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta:
Ar-Ruzz Media
- Asikin.M,dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*.
Jakarta : Erlangga
- A.Aziz Alimul Hidayat. 2013. *Muskuloskeletal*. Jakarta : Trans Info Media
- Brunner & Suddarth. 2012 *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC
- Diaz et.all. 2012.*Anatomi Fisiologi 2*.Jakarta:EGC
- Dongoes E Marlyn et al. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk
Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi Ketiga.
Jakarta : EGC
- Kemenkes.2018.*RISKESDAS2018*.http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274. Diakses pada Tanggal 30 Maret
2020 Pukul 21.30 Wib
- Mario E. Katuuk, Vandri Kallo.2017. Pengaruh Terapi Musik Instrumental
Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Di Rumkit
Tk.III R.W.Monginsidi Teling Dan Rsu GMIM Bethesda Tomohon: e – journal
Keperawatan (e-Kp) volume 5 nomor 1 :Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*
- Masruroh Hasyim dan Joko Prasetya.2019. *Buku Panduan Etika Keperawatan*.

Temanggung, Jawa Tengah : Desa Pustaka Indonesia

Mutaqin Arif .2013. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta :EGC

Noor Zairin. 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika

Nurarif Amin Hudan dan Hardhi Kusuma.2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediaaction

Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

Purwanto Hadi.2016. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan

Rohmah Nikmatur dan Saiful Walid. 2014.*Proses Keperawatan teori danAplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media

Swales Catherine dan Christoper Bulstrode.2015. *At A Glance Reumatologi, Ortopedi dan Trauma Edisi Kedua*. Jakarta : Erlangga

Wahid Abdul. 2013 . *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Trans Info Media

World Health Organization. 2016. *Injuries*.<https://www.who.int/topics/injuries/en/>
Diakses pada Tanggal 30 Maret 2020 Pukul 19.30 WITA

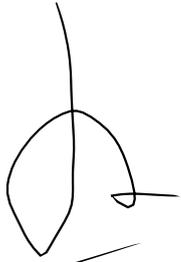
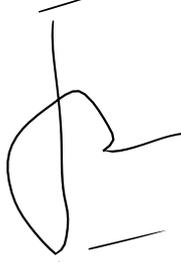
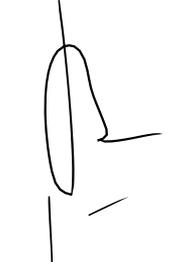
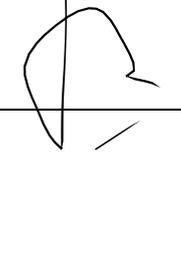
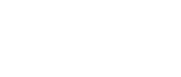
LEMBAR KONSULTASI KTI

PEMBIMBING 1

Nama : Mardiana Zainal

Nim : Akx.17.044

Nama Pembimbing : H.Rachwan Herawan, B.Sc., M.Kes

No	Tanggal	Saran Dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	17 April 2020	(Bimbingan BAB 1) - Hilangkan tabel dan buat lembar konsultasi KTI	
2	30 April 2020	- Judul Belum terlihat - Titik spasi dua kali dan koma spasi satu kali	
3	06 Mei 2020	- Acc bab 1 Lanjutkan	
4	7 Mei 2020	(Bimbingan BAB II dan BAB III) - Perhatikan jarak setiap paragraf di BAB 2 Acc - BAB 3 Acc Lanjutkan	
5	6 Juni 2020	(Bimbingan BAB IV dan V) - BAB IV Perhatikan tanggal operasi dan tanggal pengkajian ? sangat tidak mungkin, sesuaikan	
6	19 Juni 2020	- BAB V Acc - Bab IV Acc, Abstrak Acc Acc Sidang	

LEMBAR KONSULTASI KTI

PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : Mardiana Zainal

Nim : Akx.17.044

Nama Pembimbing : Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Saran Dan Pertimbangan Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 April 2020	(Bimbingan BAB 1) <ul style="list-style-type: none">- Perhatikan cara penulisan Kutipan- Gunakan data yang terbaru- Masalah belum terlihat baru teori tentang fraktur	
2	01 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none">- Apakah ini Pasien Post opreataif ?- Bila belum permasalahan apa yang timbul pada pasien fraktur? Bila pasien post op masalah apa saja yang timbul ?- Apakah efek pada fraktur digiti ?- Bila konsul sertakan Caver judul	 

3	07 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Yang diperbaiki yang mana? - Dalam satu paragraph terlalu panjang, gunakan tanda baca sehingga mudah dipahami - Belum tergambar pre operatif atau post operatif - Antar alinea harus ada kesinambungannya - Sebelum konsul baca dulu 	h
4	17 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan margin sesuaikan dengan yang dibuku panduan - Bab 1 ACC Lanjut bab 2 dan 3 	h
5	23 Mei 2020	<p style="text-align: center;">(Bimbingan BAB II dan BAB III)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 apakah hanya satu sumber buku yang digunakan ? patofisiologi sesuaikan - Bab 3 keabsahan data ditinjau ulang lihat panduan - Bab 3 ACC lanjut Bab 4 	h
6	30 Mei 2020	<p style="text-align: center;">(Bimbingan BAB IV dan BAB V)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab 4 ACC Lanjut Bab 5 	h
7	3 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 perbaiki untuk saran sesuaikan dengan kasus yang kita ambil 	

8	5 Juni 2020	- Saran RS lebih operasional terkait dengan kasus yang diambil	fu
9	12 Juni 2020	- Bab 5 ACC lanjut Abstrac	fu
10	19 Juni 2020	- Bab 2 ACC Lanjutkan saja	
11	20 Juni 2020	- Abstrak ACC Lanjut Sidang	
12	24 September 2020	<p>(Revisi Setelah Sidang)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan margin jangan sampai terlalu menjorok ke kanan. Bahasa asing dimiringkan - Perhatikan penulisan NIK Tuti Suprapti :02016020178 	fu

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“ MANAJEMEN NYERI “

Bidang studi	:	DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi
Topik	:	Manajemen Nyeri
Sub topik	:	Manajemen Nyeri Akut Non Farmakologi
Sasaran	:	Klien dan Keluarga di Ruang Marjan Atas
Hari / Tanggal	:	Jum'at , 20 Desember 2019
Jam	:	09.00 Wib
Waktu	:	25 menit
Tempat	:	Ruang Marjan Atas RSUD dr.Slamet Garut
Penyaji	:	Mardiana Zainal

A. Tujuan Instruksional Umum (T I U)

Keluarga klien mengerti dan memahami mengenai Manajemen Nyeri

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan keluarga klien diharapkan :

1. Mengetahui dan mengerti Pengertian Nyeri
2. Mengetahui dan mengerti klasifikasi Nyeri
3. Mengetahui Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri
4. Mengetahui dan mengerti Manajemen Nyeri Non Farmakologi

B. Materi penyuluhan

Terlampir

C. Media

leafeat

D. Metode

Ceramah, Demonstrasi dan tanya jawab

E. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Kontrak waktu4. Menjelaskan maksud dan tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan dan memperhatikan3. Menjawab pertanyaan
2	10 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pengertian Nyeri2. Menjelaskan klasifikasi Nyeri3. Menjelaskan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	<ol style="list-style-type: none">1. Memperhatikan dan Mendengarkan2. Mengajukan Pertanyaan

		<p>4. Menjelaskan Manajemen Nyeri Non Farmakologi</p> <p>5. Mendemonstrasikan cara Manajemen Nyeri Non Farmakologi</p>	
3	5 Menit	<p>1. Mempersilahkan audien untuk bertanya</p> <p>2. Memberikan kesimpulan</p>	<p>1. Menjawab</p> <p>2. Memperhatikan dan mendengarkan</p>
4	5 Menit	<p>1. Memberikan kesimpulan tentang penyuluhan</p> <p>2. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam</p>	<p>1. Mendengarkan</p> <p>2. Menjawab salam</p>

F. Evaluasi

1. Prosedur : Manajemen Nyeri
2. Bentuk : Pertanyaan dan Penjelasan
3. Jenis Tes : Pertanyaan lisan
4. Pertanyaan:
 1. Apa itu Nyeri ?
 2. Apa saja klasifikasi Nyeri ?
 3. Bagaimana Manajemen Nyeri ?

G. Setting Tempat

Pemateri berdiri di depan peserta Penkes

H. Pengorganisasian

- a. Pembawa acara : Mardiana Zainal
- b. Pemateri : Mardiana Zainal
- c. Notulis : Mardiana Zainal

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Nyeri

1. Nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan. (Alimul, 2006).
2. Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan karena terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. (Alimul, 2006).

B. Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri akut (< 6 bulan)

Nyeri akut yakni nyeri yang biasanya terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

2. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang bersifat konstan atau menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan selama lebih dari 6 bulan.

C. Tanda dan Gejala Nyeri

1. Suara
 - a. menangis

- b. merintih
- c. menarik/ menghembuskan nafas
- 2. Ekspresi Wajah
 - a. meringis
 - b. menggigit lidah , mengatupkan gigi
 - c. tertutup rapat atau membuka mata atau mulut
 - d. menggigit bibir
- 3. Pergerakan Tubuh
 - a. kegelisahan
 - b. mondar-mandir
 - c. gerakan menggosok atau berirama
 - d. bergerak melindungi tubuh
 - e. otot tegang
- 4. Interaksi Sosial
 - a. menghindari percakapan dan kontak sosial
 - b. berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
 - c. disorientasi waktu

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri khususnya pada anak-anak dan lansia. Pada kognitif tidak mampu mengingat penjelasan tentang nyeri atau menginterpretasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. Nyeri bukan merupakan

bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari, karena faktor usia lansia telah hidup lebih lama dan mereka kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi patologis yang disertai nyeri. Kemampuan klien lansia untuk menginterpretasikan nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keadaan berbagai penyakit disertai gejala yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap sensasi nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap yang dikaitkan dengan nyeri dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok kebudayaan. Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna budaya akan membantu perawat dalam merencanakan asuhan keperawatan yang relevan untuk klien yang mengalami nyeri.

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu

akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena pukulan pasangannya.

5. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan atau distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing dan pijatan. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer.

6. Ansietas

Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Klien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, sering kali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan dan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian.

7. Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan

8. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila seorang klien tidak pernah mengalami nyeri maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

9. Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap lingkungan atau kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa-peristiwa yang terjadi. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total.

10. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosial budaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan tentang nyeri.

E. Cara-cara Mengatasi Nyeri Secara Non Farmakologi

1. Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan. Contoh :

- a. Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah
- b. Membaca buku, Koran sesuai dengan keinginan
- c. Menonton TV
- d. Mendengarkan musik, radio, dll

2. Relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu control diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam system saraf otonom .

Tahapan relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang

- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- i. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- j. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- k. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Aziz Hidayat. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia 1*. Jakarta:

Salemba Medika.

Potter, P.,A & Perry, A.,G.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan:*

Konsep, Proses dan Praktik (Edisi 4). Jakarta : EGC.

PENGERTIAN NYERI

Nyeri adalah suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan akibat terjadinya rangsangan fisik dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.

KLASIFIKASI NYERI

Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung kurang dari 6 Bulan

Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan selama lebih dari 6 bulan.

TANDA DAN GEJALA NYERI



1. Suara
Menangis, merintih, menarik/
menghembuskan nafas
2. Ekspresi Wajah
Meringis, menggigit lidah,
mengatupkan gigi, tertutup
rapat/membuka mata atau mulut
3. Pergerakan Tubuh
Gelisah, mondar-mandir,
bergerak melindungi tubuh, otot
tegang
4. Interaksi Sosial
menghindari percakapan dan
kontak sosial, berfokus aktivitas
untuk mengurangi nyeri serta
disorientasi waktu

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI



- a. Usia
- b. Jenis Kelamin
- c. Kebudayaan
- d. Makna Nyeri
- e. Perhatian
- f. Ansietas
- g. Kelelahan
- h. Pengalaman
Sebelumnya
- i. Gaya Koping
- j. Dukungan Keluarga
dan Sosial

CARA MENGATASI NYERI

Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal – hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan.

Contoh :

- a. Membayangkan hal – hal yang menarik dan indah
- b. Membaca buku, Koran sesuai dengan keinginan
- c. Menonton TV
- d. Mendengarkan musik, radio, dll

Relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu Kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi, teknik relaksasi dapat dilakukan dengan Melakukan relaksasi nafas dalam



Tahapan Relaksasi Nafas Dalam

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang
3. Menarik nafas dalam dari hidung melalui hitungan 1,2,3
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
5. Bernafas dengan irama normal 3 kali
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
8. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
9. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.

MANAJEMEN NYERI AKUT NON FARMAKOLOGI



OLEH :

MARDIANA ZAINAL

AKX.17.044

**DIII KEPERAWATAN ANESTESI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

CATATAN REVISI SIDANG AKHIR KTI

Nama Mahasiswa : Mardiana Zainal

NIM : AKX.17.044

PENGUJI : Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN
1.	1, 10 dan 11	II	Tambahkan definisi fraktur digiti pedis, tambahkan juga gambar fraktur digiti pedis, perhatikan penulisan bahasa asing
2.	72 – 73	III	Pada BAB III bagian pengumpulan data dan analisa data dijelaskan secara teori disertai sumber diikuti bagaimana pelaksanaannya
3.	88	IV	Pada pemeriksaan fokus fraktur ditambahkan yang 5P, lalu perhatikan pada bagian pemeriksaan ekstremitas bawah, pada pasien fraktur apakah perlu dilakukan palpasi

Bandung, 24 Juni 2020

Penguji,



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

CATATAN REVISI SIDANG AKHIR KTI

Nama Mahasiswa : Mardiana Zainal
NIM : AKX.17.044
PENGUJI : Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kep.,M.Kes

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN
1.	3 6	I	Pada bagian masalah keperawatan masih menggunakan fraktur secara umum, fokuskan ke masalah keperawatan pada fraktur digiti pedis. Tambahkan definisi musik instrumental dan hubungan dari distraksi musik instrumental terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur sesuai jurnal
2.	104 - 108	IV	Perbaiki penulisan pada bagian Implementasi penggunaan kata teralu mirip antara klien 1 dan klien 2
3.	122	V	Pada bagian saran di rumah sakit tambahkan implementasi non farmakologi yang dianjurkan

Bandung, 24 Juni 2020

Penguji,



Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kep.,M.Kes

**BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL SIDANG
AKHIR KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Nama	Mardiana Zainal
NIM	AKX.17.044
Program Studi	Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik
Judul Karya Tulis Ilmiah	ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OPERASI FRAKTUR DIGITI PEDIS DEXTRA DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT DI RUANG MARJAN ATAS RSUD DR.SLAMET GARUT

Telah melakukan perbaikan hasil sidang akhir sesuai dengan masukan dari para penelaah baik penguji ataupun pembimbing. Demikian berita acara ini buat untuk di pergunakan sebagai syarat melanjutkan penyusunan laporan akhir Karya Tulis Ilmiah.

PENGUJI I Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep	
PENGUJI II Hj. Sri Mulyati Rahayu, S.Kep., M.Kep	
PEMBIMBING I H.Rachwan Herawan Bsc. An., M.Kes	
PEMBIMBING II Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep	

**PENGARUH TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL TERHADAP
PERUBAHAN SKALA NYERI PADA PASIEN PRE OPERASI
FRAKTUR DI RUMKIT TK.III R.W.MONGINSIDI
TELING DAN RSU GMIM BETHESDA
TOMOHON**

**Machebya Novita Padang
Mario E. Katuuk
Vandri D. Kallo**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi

Email : machebya27@gmail.com

Abstract : *Fracture broken bones is the most of disruption of the bone structure. Clinical manifestations in patients with fracture is an acute pain. One of the management of pain non - pharmacological is distraction techniques with music therapy. **The purpose** of the research to determine the effect of instrumental music therapy to changes in the scale of pain in patients pre - surgery fracture in Tk. III R. W. Monginsidi Teling hospital and GMIM Bethesda Tomohon hospital. **The design** of this research use pre experimental, to collect the data from pretest then do intervention and then collect the data again through the posttest. **The sample** used non random (non probability) sampling with the number of samples of 18 people. **Result** using Wilcoxon signed rank test with confidential value 95% ($\alpha=0,05$) and get *p value* $0,000 < 0,05$ **The conclusion**, there is the influence of music therapy instrument to changes pain scale in patients pre - surgery fracture Tk. III R. W. Monginsidi Teling hospital and GMIM Bethesda Tomohon hospital.*

Keywords : *Fracture, Pain, Instrumental Music Therapy*

Abstrak : Fraktur atau patah tulang merupakan gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Manifestasi klinis pada pasien dengan fraktur adalah nyeri akut. Manajemen nyeri non farmakologi salah satunya adalah teknik distraksi dengan terapi musik. **Tujuan Penelitian** Mengetahui pengaruh terapi musik instrumental terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pre operasi fraktur di Rumkit Tk.III R.W. Monginsidi Teling dan RSU GMIM Bethesda Tomohon. **Desain Penelitian** ini menggunakan pra eksperimental yaitu data diambil melalui *pretest* kemudian dilakukan intervensi kemudian data diambil lagi melalui *posttest*. Teknik pengambilan **Sampel** menggunakan *Non Random (Non Probability) Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 18 orang. **Hasil uji statistik** *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh *p value* $0,000 < 0,05$. **Kesimpulan** yaitu terdapat Pengaruh Terapi Musik Instrumental Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Rumkit Tk.III R.W. Monginsidi Teling dan RSU GMIM Bethesda Tomohon.

Kata Kunci : **Fraktur, Nyeri, Terapi Musik Instrumental**

PENDAHULUAN

Fraktur atau patah tulang merupakan gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Fraktur terjadi dikarenakan hantaman langsung sehingga sumber tekanan lebih besar daripada yang bisa diserap. Dan ketika tulang mengalami fraktur maka struktur sekitarnya akan ikut terganggu (Smeltzer, 2013).

Penanganan nyeri dengan manajemen nyeri untuk menguranginya yaitu analgesik, imaginery, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), teknik relaksasi, dan distraksi. Salah satu metode distraksi adalah pengalihan fokus perhatian atas sesuatu selain dari nyeri (Judha, Sudarti, & Fauziah, 2012).

Pasien yang merasa bosan, maka tingkat kewaspadaan terhadap nyeri meningkat sehingga mempersepsikan nyeri lebih akut. Teknik distraksi dapat mengalihkan tingkat kewaspadaan klien akan nyerinya bahkan meningkatkan toleransi terhadap persepsi nyeri yang diterima sehingga dapat mengatasi nyeri selama pelaksanaan prosedur invasif (Muttaqin, 2008).

Salah satu metode distraksi adalah terapi musik. Terapi musik adalah salah satu bentuk dari rangsangan sensorik yang menimbulkan respon rasa nyaman yang terkait dengan jenis musik. Beberapa hasil penelitian dan pengalaman klinis membuktikan bahwa ada dampak positif pada pengguna terapi musik bahkan pada klien yang sudah resisten terhadap pengobatan lainnya (*American Music Therapy Association*, 2010).

Survei awal yang dilakukan di RSUD GMIM Bethesda Tomohon pada tanggal 13 Oktober 2016 mendapat data yang telah tercatat pasien dengan fraktur dari bulan juni-agustus 2016 sebanyak 47 klien dan survei awal dilakukan di RS Tk. III R.W Monginsidi Teling di ruangan Flamboyan mendapat data dari bulan September-November bahwa pasien masuk dengan

diagnosa fraktur sebanyak 33 orang. Berdasarkan wawancara, beberapa perawat di ruangan mengatakan bahwa skala nyeri pada pasien dengan fraktur rata-rata pada skala sedang hingga berat dan berdasarkan observasi peneliti manajemen nyeri non farmakologi yang dilakukan saat perawatan luka adalah teknik relaksasi dengan nafas dalam dan distraksi berbicara.

Berdasarkan uraian diatas sehingga penulis tertarik untuk membuat penelitian mengenai “Pengaruh terapi musik instrumental terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pre operasi fraktur”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *pra experimental*, dimana dipelajari pengaruh terapi musik instrumental terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pre operasi fraktur di Rumkit R.W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon, waktu penelitian Penelitian telah dilaksanakan pada bulan November-Desember 2016 di ruang perawatan bedah Rumkit Tk. III R. W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Populasi dalam penelitian ini pasien yang berobat di Rumkit Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 16 orang dengan menggunakan teknik *Non Random (Non Probability) Sampling* dengan metode *purposive sampling* (Setiadi, 2013).

Instrumen penelitian ini Lembar karakteristik responden (daftar pertanyaan) untuk data demografi responden berupa usia dan, jenis kelamin, dan obat analgetik jika diberikan dan kuesioner pengukuran skala nyeri. Pengolahan data melalui tahap editing, coding, tabulating dan analisa data yang terdiri dari analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% atau tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pasien Pre Operasi Fraktur Menurut Usia di Rumkit Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon 2016

Umur	n	%
12-25 Tahun	4	22,2
26-65 Tahun	14	77,8
Total	18	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis data pada tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi data usia dari responden sebagian besar berada pada rentang usia 26-65 tahun yaitu 14 responden (77,8%) dan sebagian kecil berada pada rentang usia 12-25 tahun sejumlah 4 responden (22,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Pasien Pre Operasi Fraktur Menurut Jenis Kelamin di Rumkit Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon 2016

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	11	61,1
Perempuan	7	38,9
Total	18	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis data pada tabel 5.2 diatas menunjukkan distribusi data jenis kelamin dari responden dan sebagian besar didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 11 reponden (61,1%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sejumlah 7 responden (38,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Responden Pasien Pre Operasi Fraktur Terapi Musik Instrumentaldi Rumkit Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon 2016

Skala Nyeri	Pretest				Min-Max
	n	%	Mean	SD	
0					
1-3	1	5,6	5,05	0,937	3-6
4-6	17	94,4			
7-10					
Total	18	100.0			

Skala Nyeri	Posttest				Min-Max
	n	%	Mean	SD	
0					
1-3	15	83,3	2,61	0,849	1-4
4-6	3	16,7			
7-10					
Total	18	100.0			

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis data dari tabel 5.3 diatas menjelaskan responden di Rumkit Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSUD GMIM Bethesda Tomohon berada pada skala nyeri terbanyak sebelum dilakukan terapi pada skala nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 94,4% dengan mean 5,05 dan nilai standar deviasi sebesar 0,937 dengan skor nyeri terendah 3 dan tertinggi 6. Hasil sesudah terapi mengalami perubahan skala nyeri terbanyak pada skala nyeri ringan dengan jumlah 15 orang atau 83,3% dengan mean 2,61 dan nilai standar deviasi sebesar 0,849 dengan skor nyeri terendah 1 dan tertinggi 4

Berdasarkan jurnal hasil observasi dari Khodijah (2011) di Medan bahwa nyeri adalah manifestasi klinis yang menjadi keluhan utama dari pasien dengan fraktur. Stimulus rasa nyeri di fraktur dipercepat

persepsinya dikarenakan rangsangan mekanis dan kimiawi oleh spasme otot sehingga penekanan yang terjadi menimbulkan iskemia dan terjadi pelepasan zat kimia pemicu timbulnya nyeri (Guyton & Hall, 2007).

Terapi musik dapat membantu menurunkan skala nyeri juga dapat memberikan perasaan nyaman dan rileks sehingga perhatian akan nyeri yang timbul teralihkan. Musik jenis sedatif atau musik relaksasi menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang dan secara umum membuat tenang (Djohan, 2006).

Tabel 4. Pengaruh Terapi Musik Instrumental terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Rumkit Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSU GMIM Bethesda Tomohon 2016

Variabel	n	Mean	Median	Min-Max	P Value
Skala Nyeri Pretest	18	5,05	2,5	3-6	0,0001
Skala Nyeri Posttest	18	2,61	2,0	1-4	

Sumber : Data Primer 2016

Hasil analisis data dari tabel 5.4 diatasterlihat perbedaan yang signifikan dari rerata skala nyeri pasien sebelum dan sesudah terapi musik instrumental dan hasil analisis Pengaruh Terapi Musik Instrumental terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pre Operasi Fraktur di Ruang Perawatan Bedah RS Tk.III R. W. Monginsidi Teling dan RSU GMIM Bethesda Tomohon menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh $P\text{-Value } 0.0001 < \alpha (0,05)$. Disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada pengaruh terapi musik instrumental terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pre operasi fraktur di ruang perawatan bedah Rumkit Tk. III R. W. Monginsidi Teling dan RSU GMIM Bethesda Tomohon.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Karendehi (2015), menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian musik terhadap skala nyeri akibat perawatan luka bedah pada pasien pasca operasi. Hasil penelitian lain juga yang telah dilakukan oleh Rahman dan Widiyastuti (2014), menemukan bahwa intensitas nyeri saat perawatan luka pada pasien post operasi *laparatomy* sebelum diberikan terapi musik di RSUD Dr. Moewardi sebelum diberikan terapi pada sebagian besar pada skala sedang (68 %) dan setelah diberikan terapi sebagian besar menjadi skala nyeri ringan (76%).

SIMPULAN

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 25-65 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, Rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi musik instrumental adalah 5,05. Rata - rata skala nyeri responden setelah diberikan terapi musik instrumental adalah 2,61 Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi musik instrumental terhadap perubahan skala nyeri pasien pre operasi fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Djohan.(2006). *Terapi Musik, Teori, Dan Aplikasi*. Penerbit Galangpress : Yogyakarta
- Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC: Jakarta
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Karendehi, D. S., dkk (2015). *Pengaruh Pemberian Musik Terhadap Skala Nyeri Akibat Perawatan Luka Bedah Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Perawatan Bedah*

*Flamboyan
rumah Sakit Tk.
Iii 07.06.01r.W
Mongisidi
Manado*

Khodijah,S.
(2011).*Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Fraktur di Rindu B RSUP H.Adam Malik Medan.*
USU: Medan.

Music Therapy And Music-Based Interventions In The Treatment And Management Of Pain: Selected References And Key Findings .
American Music Therapy Association

Muttaqin, Arif . (2008).
Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan.
Salemba Medika:
Jakarta

Program Studi Ilmu Keperawatan.
(2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal dan Skripsi.*
Manado

Rahman, M., N.,
Widiyastuti, Y.
(2014). *Pengaruh
Terapi Musik
Terhadap
Intensitas Nyeri
Pada Perawatan
Luka Pasien Post
Operasi
Laparotomy*

Setiadi. (2013). *Konsep
dan Praktik
Penulisan Riset
Keperawatan.*
Yogyakarta:
Graha Ilmu.

Smeltzer, S. C. (2013).
*Keperawatan
Medikal Bedah
Brunner &
Suddarth.* EGC:
Jakarta



LEMBAR JUSTIFIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rachwan Herawan
NIK : 10115175

Menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Mardiana Zainal
NIM : 10117099
Prodi : D3 Keperawatan Konsentrasi Anestesi
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Pre Operasi
Fraktur digiti pedis dextra dengan Gangguan
Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap RSUD dr.
Steketee Garut

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

Telah selesai melakukan justifikasi pada Tanggal 27 Bulan 12 Tahun 2019 tempat
Ruang Rawat Inap RSUD Garut dinyatakan setuju untuk melanjutkan pengambilan
kasus kedua serta penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah nya.
Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Yang Justifikas

Tanda tangan dan nama lengkap

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn A

Jenis Kelamin/ No RM : Laki-laki / 01213

Umur : 51 Tahun

Diagnosa medis/ Ruang : Fraktur digiti Pedis I dextra / marjan atas

Alamat : Kamp. Pasir tengkol Rt.001 / Rw.002 Sukahaji, Kab. Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Mardiana Linal

NIM : Akx 17 099

Fakultas : Keperawatan / D3 Keperawatan anastesi

Institusi : Universitas bhakti kencana bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut 24 Desember 2019

Pasien



Tanda tangan dan nama lengkap



**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
MENJADI PASIEN KELOLAAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien : Tn. G
Jenis Kelamin/ No RM : Laki-laki / 01215
Umur : 48 tahun
Diagnosa medis/ Ruang : Fraktur distal pedis II Berta / Margan Atas
Alamat : Tambak Bayu RT 002 RW 001 Desa Dano Kab. Garut

telah memperoleh penjelasan dan bersedia dengan sepenuhnya untuk menjadi pasien kelolan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Mandiana Zana
NIM : Akx 17-099
Fakultas : Keperawatan (Prodi DS Keperawatan Anestesi
Institusi : Universitas bhakti kencana bandung

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan.

Garut 07. Januari 2019/2020

Pasien

Tanda tangan dan nama lengkap



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Mardiana Zainal
NIM : AKK. 17. 049
NAMA PASIEN : Tn. A
DIAGNOSA MEDIS : Fraktur distal Pedis I dextra

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	29/12/2019	19.40 001b	1	- mengkaji skala nyeri scr komprehensif hasil : * klien mengatakan skala nyeri yg dirasakan 5 dari (0-10), nyeri dirasakan digigit kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat	<i>Akk</i>	<i>Dmuto</i>
2		20.10 001b	1	- mengajarkan klien terapi non farmakologi dengan mendengarkan musik instrumental 30 menit hasil : * klien melakukan terapi dan mendengarkan musik instrumental	<i>Akk</i>	<i>Dmuto</i>
3		20.40 001b	1	- Mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi hasil : * klien mengatakan skala nyeri yg dirasakan berkurang menjadi 4 dari (0-10)	<i>Akk</i>	<i>Dmuto</i>

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Mardona Jinal
 NIM : Akx. A-044
 NAMA PASIEN : Tn. A
 DIAGNOSA MEDIS : Fraktur distal radius 1 distal

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
4	5/12/2019	14:30 wib	1	- mengobservasi tanda-tanda vital hasil: xtp 130/80 mmHg RR : 19/1m - nadi 85 x/menit	<i>As</i>	<i>Dufo</i>
5		14:40 wib	1	- melakukan terapi non farmakologi dgn mendengarkan musik instrumental selama 30 menit hasil: * klien melakukan terapi mendengarkan musik scr mandiri	<i>As</i>	<i>Dufo</i>
6		15:10 wib	1	- mengawali efek terapi non farmakologi dgn mendengarkan musik hasil: * klien mengatakan tidak nyeri yg dirasakan 9 Bari (0-10)	<i>As</i>	<i>Dufo</i>
7		18:00 wib	1	- melakukan koaborasi pemberian analgesik & antibiotik hasil: * terdapat 3mg drip dlm H 500ml * ceftriaxone 1gram IV	<i>As</i>	<i>Dufo</i>
8		20:00 wib	1	- melakukan terapi non farmakologi dgn mendengarkan musik instrumental 30 menit hasil: * klien melakukan terapi secara mandiri	<i>As</i>	<i>Dufo</i>



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA: Mardiana Laila
NIM: Akx 17-094
NAMA PASIEN: To. A
DIAGNOSA MEDIS: Fraktur depth Peleis I dextra

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
9.	25/12/2019	15:30 wlb	1	- mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi hasil: * klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 3 dari (0-10)	<i>Akx</i>	<i>Duta</i>
10.	26/12/2019	17:30 wlb	1	- mengobservasi tanda-tanda vital hasil: * TD: 120/70 mmHg RR: 19x/menit * Hdi 97x/menit	<i>Akx</i>	<i>Duta</i>
11.		18:00 wlb	1	- melakukan kolaborasi pemberian analgesik dan antibiotik. hasil: * ketorolac 30 mg drip dim LI 500 ml * ceftriaxone 1 gram IV	<i>Akx</i>	<i>Duta</i>
12.		19:30 wlb		- Melakukan terapi non farmakologi mendengarkan musik instrumental 30 menit hasil: * klien melakukan terapi mendengarkan musik ser mandiri	<i>Akx</i>	<i>Duta</i>
13.		20:00		- mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi mendengarkan musik hasil: * klien mengatakan skala nyeri yg dirasakan 2 dari (0-10)	<i>Akx</i>	<i>Duta</i>

LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Mardiana Zuhail
 NIM : Ax-19-044
 NAMA PASIEN : Tn. G
 DIAGNOSA MEDIS : Fraktur distal radius II dextra

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
1	02/01/2020	16:30 00h	1	- melakukan nyeri secara kompresen SIF hasil: * klien melaporkan skala nyeri yang dirasakan 9 Bari (0-10), nyeri dirasakan di jari kedua kaki sebelah kanan, nyeri dirasakan saat tertekuk-busut, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat	<u>Amy</u>	<u>Dueto</u>
2		16:50 00h	1	- melakukan terapi non farmakologi dgn distraksi menggunakan musik instrumental selama 30 menit hasil: * klien melakukan terapi dgn menggunakan musik instrumental	<u>Amy</u>	<u>Dueto</u>
3		17:20	1	- melakukan evaluasi keefektifan terapi non farmakologi hasil: * klien melaporkan skala nyeri berkurang menjadi 3 Bari (0-10)	<u>Amy</u>	<u>Dueto</u>
4		18:00		- melakukan keabsahan pemberian analgetik keabsahan hasil: - fentanyl 30 mg delir 14 500 ml	<u>Amy</u>	<u>Dueto</u>



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Mardiana sanal
NIM : Alex. P. 044
NAMA PASIEN : M. S
DIAGNOSA MEDIS : Fraktur distal radius II dextra

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
5.	03/07/2020	08:00 wb	1	Mengobservasi tanda-tanda vital hasil : * TD : 110/70 mmHg RR : 18 x/menit * H : 97 x/menit	<u>Ay</u>	<u>Dufo</u>
6		09:40 wb		- melakukan terapi non farmakologi dgn mendampingi musik instru- mental selama 30 menit hasil : * klien melakukan terapi dgn mendampingi musik scr mandiri	<u>Ay</u>	<u>Dufo</u>
7.		10:10 wb		Mengevaluasi keefektifan terapi non farmakologi mendampingi musik hasil : * klien mengatakan skala nyeri yg dirasakan 2 dari (0-10)	<u>Ay</u>	<u>Dufo</u>
8.		10:00 wb		- melakukan evaluasi pemberian analgesik & antibiotik hasil : * ketorolac 30 mg Brp 8ml KI 100 ml * ceftriaxone 1 gram IV	<u>Ay</u>	<u>Dufo</u>
9.		20:00 wb		- melakukan terapi non farma- kologi dgn mendampingi musik instrumental 30 menit hasil : * klien melakukan terapi dgn mendampingi musik instru- mental scr mandiri	<u>Ay</u>	<u>Dufo</u>



LEMBAR OBSERVASI MAHASISWA
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN

NAMA MAHASISWA : Mardiana Zarnal
NIM : 19.044
NAMA PASIEN : In 6
DIAGNOSA MEDIS : Fraktur distal pada II dextra

No	Tanggal	Jam	Dx	Implementasi Dan Hasil	Nama Dan TTD Pasien	Nama Dan TTD Mhs
10.		20.30 wib	1	- melakukan evaluasi keefektifan terapi non farmakologi dan mendemonstrasikan musik instrumental hari : - klien mengatakan skala nyeri yg dirasakan 1 hari (0-10)	Cny	Dufu
11	09/12/2020	18.00 wib	1	- melakukan kolaborasi pemberian analgesik kortikoid hari : - ketorolak 30 mg drip dim 500 ml - ceftriaxone 1 gram IV	Cny	Dufu
12.		19.30 wib	1	- melakukan terapi non farmakologi mendemonstrasikan musik instrumental 30 menit hari : - klien melakukan terapi dan mendemonstrasikan musik instrumental scr mandiri	Cny	Dufu
13.		20.00 wib	1	- melakukan evaluasi keefektifan terapi non farmakologi dan mendemonstrasikan musik instrumental hari : - klien mengatakan skala nyeri yg dirasakan 1 hari (0-10)	Cny	Dufu

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : MARDIANA ZAINAL
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : LAMEKONGGA, 31 DESEMBER 1999
AGAMA : ISLAM
ALAMAT : DUSUN II PURIBOSO DESA SABIANO
KEC. WUNDULAKO KAB. KOLAKA
PROV.SULAWESI TENGGARA

PENDIDIKAN

TAHUN 2003 SAMPAI 2005 : TK.IDHATA WUNDULAKO
TAHUN 2005 SAMPAI 2011 : SDN 1 KOWIOHA
TAHUN 2011 SAMPAI 2014 : SMPN 1 WUNDULAKO
TAHUN 2014 SAMPAI 2017 : SMAN 1 WUNDULAKO
TAHUN 2017 SAMPAI 2020 : D III KEPERAWATAN ANESTESI