

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN PENERAPAN
RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN FRATUR FEMUR POST ORIF
DI RUANGAN BEDAH TRAUMA CENTER
RSUP DR. MDJAMIL PADANG
TAHUN 2024**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



Oleh :

Berliana Svarif, S. Kep

2314901009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN PENERAPAN
RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN FRATUR FEMUR POST ORIF
DI RUANGAN BEDAH TRAUMA CENTER
RSUP DR. MDJAMIL PADANG
TAHUN 2024**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Alifah Padang

Berliana Syarif, S.Kep
2314901009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Berliana Syarif, S. Kep
NIM : 2314901009
Tempat/ Tgl Lahir : Padang, 23 September 2000
Tanggal Masuk : Oktober 2023
Program Studi : Profesi Ners
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Rebbi Permatasari, M. Kep
Nama Pembimbing : Ns. Rebbi Permatasari, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya ilmiah KIAN saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Post Orif Di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, dalam penulisan karya ilmiah KIAN ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2024

Berliana Syarif, S.Kep

**PERNYATAAN PENGUJI LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR
NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN PENERAPAN RELAKSASI
BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN FRATUR FEMUR POST ORIF
DI RUANGAN BEDAH TRAUMA CENTER
RSUP DR. MDJAMIL PADANG
TAHUN 2024**

Berliana Syarif, S. Kep
2314901009

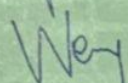
Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
telah di uji dan dinilai oleh penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Bulan September Tahun 2024
Oleh :

TIM PENGUJI

Pembimbing : Ns. Rebbi Permata Sari., S.Kep., M.Kep

()

Penguji I : Ns. Weni Mailita, M.Kep

()

Penguji II : Ns. Revi Neini Ikbal., S.Kep., M.Kep

()

Mengetahui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua



(Dr. Fanny Ayudia., M. Biomed)

**PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN PENERAPAN
RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN FRATUR FEMUR POST ORIF
DI RUANGAN BEDAH TRAUMA CENTER
RSUP DR. MDJAMIL PADANG
TAHUN 2024**

Berliana Syarif, S. Kep
2314901009


Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disetujui,
September 2024

Oleh :
Pembimbing



(Ns. Rebbi Permata Sari, M. Kep)

Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua



(Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

KIAN, September 2024

Berliana Syarif, S. Kep

Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Post Orif Di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024

xiii + 131 halaman, 8 tabel, 4 gambar, 3 lampiran

RINGKASAN ESKLUSI

Menurut *World Health Organization* (WHO) tercatat angka kejadian fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur dalam sehari-hari biasanya disebut juga dengan patah tulang, fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Penatalaksanaan pada fraktur yaitu dengan pembedahan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF). Pasca pembedahan ORIF akan dapat menimbulkan nyeri. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan teknik relaksasi benson. Tujuan dari penulisan KIAN ini adalah memberi asuhan keperawatan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur femur post ORIF

Hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. R adalah terjadinya keluhan nyeri pada kaki post orif dengan skala nyeri 6, badan terasa lemas dan kesulitan saat bergerak karena nyeri bertambah saat beraktivitas, serta keluhan demam 1 hari post operasi

Diagnosa yang ditemukan pada Tn. R adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi. Intervensi dan Implementasi yang telah dilakukan yaitu manajemen nyeri, dukungan mobilitas dan pencegahan infeksi. Salah satu *Evidence Based Nursing* (EBN) yang dilakukan penulis dalam mengatasi nyeri akut yaitu diberikan teknik relaksasi benson 1x 15 menit setiap pagi selama 3 hari berturut turut.

Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diperoleh hasil terjadinya penurunan skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3. *Evidence Based Nursing* (EBN) teknik relaksasi benson feketif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi, diharapkan kepada pelayanan kesehatan khususnya perawat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif serta menerapkan teknik relaksasi benson dalam upaya menurunkan nyeri

Kata kunci : Relaksasi Benson, Nyeri, Fraktur Femur

Daftar Pustaka : 31 (2017-2024)

Berliana Syarif, S. Kep

Nursing Care for Mr. R with the Application of Benson Relaxation to Reduce Pain Intensity in Post-Orif Femur Fracture Patients in the Trauma Center Surgery Room of Dr. M Djamil Padang Hospital in 2024

xiii + 131 pages, 8 tables, 4 pictures, 3 attachment

EXCLUSIVE SUMMARY

According to the World Health Organization (WHO), the incidence of fractures is recorded at approximately 15 million people with a prevalence rate of 3.2%. Fractures in everyday life are usually also called broken bones, fractures are usually caused by trauma or physical exertion. Management of fractures is by surgery Open Reduction and Internal Fixation (ORIF). Post-ORIF surgery can cause pain. One of the interventions carried out to reduce the pain scale is the Benson relaxation technique. The purpose of writing this KIAN is to provide nursing care to Mr. R by applying Benson relaxation to reduce the intensity of pain in patients with post-ORIF femur fractures

The results of the assessment found in Mr. R were complaints of pain in the post-ORIF leg with a pain scale of 6, the body felt weak and had difficulty moving because the pain increased during activity, and complaints of fever 1 day post-surgery

The diagnosis found in Mr. R was acute pain, impaired physical mobility and risk of infection. The interventions and implementations that have been carried out are pain management, mobility support and infection prevention. One of the Evidence Based Nursing (EBN) conducted by the author in overcoming acute pain is by giving Benson relaxation technique 1x 15 minutes every morning for 3 consecutive days.

Evaluation after nursing actions for 3 days obtained the results of a decrease in pain scale 6 to pain scale 3. Evidence Based Nursing (EBN) Benson relaxation technique is effective in reducing pain scale in post-operative patients, it is expected that health services, especially nurses, provide comprehensive nursing care and apply Benson relaxation technique in an effort to reduce pain

Keywords : Benson Relaxation, Pain, Femur Fracture

Bibliography : 31 (2017-2024)

RIWAYAT HIDUP



Identitas Penulis

Nama : Berliana Syarif, S. Kep
NIM : 2314901009
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang, 23 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Profesi Ners
Agama : Islam
Alamat : Ampang kp. Guci No. 08
Status : Belum Menikah
Anak Ke : 2 (kedua)
Nama Orangtua
Ayah : Afrizal Arief
Ibu : Syafni Wati

Riwayat Pendidikan

TK : 2006

SDN 13 Veteran : 2007-2013
SMP Adabiah Padang : 2013-2016
SMA Adabiah 2 Padang : 2016-2019
STIKes Alifah Padang : 2019- 2023
Prpfesi Ners Alifah Padang : 2023- Sekarang

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas nikmat sehat, ilmu dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Dengan Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Post Orif Di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024”

Dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ners, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Rebbi Permatasari, M. Kep selaku pembimbing dan Ka. Prodi Profesi Ners STIKes Alifah Padang penulis yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing, memberikan arahan, motivasi serta arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas karya ilmiah akhir ners dengan baik dan tepat waktu.
2. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Alifah Padang
3. Seluruh staf dan dosen pengajar STIKes Alifah Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan
4. Teristimewa terimakasih kepada diri sendiri, Berliana Syarif, S. Kep yang telah kuat mampu berjuang melewati semuanya, untuk segala kerja keras dan semangatnya. Terimakasih untuk tidak pernah menyerah, walau banyak kesempatan untuk menyerah dan selalu yakin bahwa kamu mampu menyelesaikannya walau harus menangis dulu

5. Sebagai ungkapan terimakasih, KIAN ini penulis persembahkan kepada ayah dan ibu yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tiada hentinya selalu memberikan kasih sayang, doa, dan motivasi dengan penuh keikhlasan yang tak terhingga kepada penulis.
6. Ibu Ns. Yulia susanti, S.kep, selaku Kepala Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M DJamil Padang yang telah membantu penulis dalam melakukan Askep ini.
7. Kepada para Tn. R yang sudah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam KIAN ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayat serta karunia-Nya yang diberikan dan penulis berharap semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan KIAN ini banyak terdapat kekurangan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan Karena keterbatasan ilmu penulis. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan KIAN ini.

Padang, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN ILMIAH AKHIR NERS	i
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
RINGKASAN EKSLUSIF	v
EXCLUSIVE SUMMARY	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan.....	7
D. Manfaat Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Fraktur.....	10
B. Konsep Post Orif (<i>Open Reduction Internal Fixation</i>)	24
C. Konsep Nyeri	28
D. Konsep Teori Relaksasi Benson	42
E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	53
F. <i>Evidence Based Practice In Nursing</i> (EBPN).....	70
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian.....	74
B. Analisa Data.....	84
C. Diagnosa Keperawatan	86
D. Intervensi Keperawatan	87
E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	94

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	104
B. Diagnosa Keperawatan	106
C. Intervensi Keperawatan	109
D. Implementasi Keperawatan	111
E. Evaluasi Keperawatan.....	115

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	120
B. Saran	121

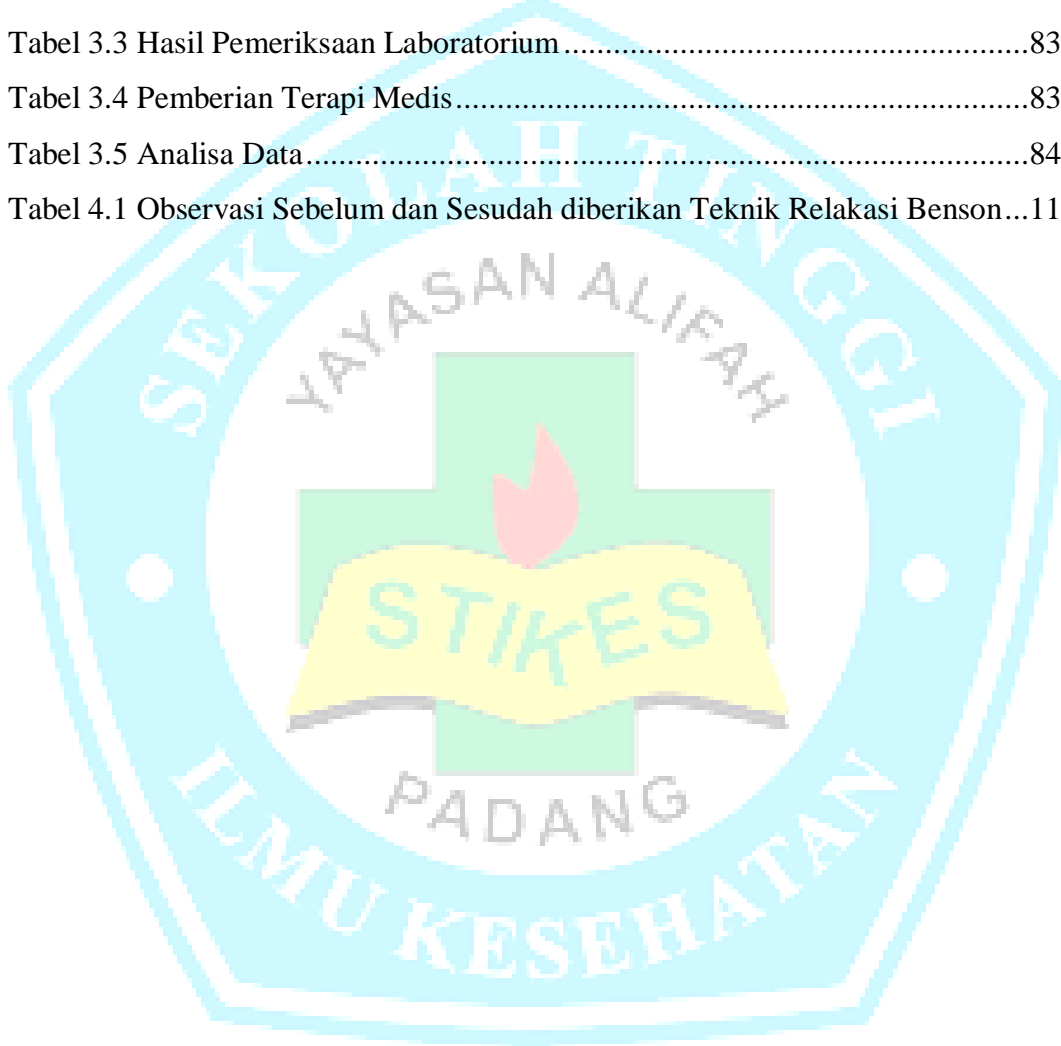
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	62
Tabel 2.2 Telaah Jurnal	70
Tabel 3.1 Gambaran Diet Pasien	80
Tabel 3.2 Gambaran Pola Aktivitas dan Istirahat.....	81
Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	83
Tabel 3.4 Pemberian Terapi Medis.....	83
Tabel 3.5 Analisa Data.....	84
Tabel 4.1 Observasi Sebelum dan Sesudah diberikan Teknik Relakasi Benson...116	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Macam-macam fraktur.....	15
Gambar 2.2 Teori Gate Kontrol.....	38
Gambar 2.3 Skala Nyeri VAS	41
Gambar 2.4 Skala Nyeri NRS	42



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. SOP
2. Surat Selesai Penelitian Dari RS
3. Lembar Kegiatan
4. Dokumentasi
5. Lembar Konsultasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur dalam sehari-hari biasanya disebut juga dengan patah tulang, fraktur biasanya disebabkan oleh trauma (kecelakaan atau jatuh dari ketinggian) atau tenaga fisik (Rendy & Margareth, 2021). Sedangkan menurut Wilson (2006) dalam Lukman (2020) kekuatan, sudut, keadaan tulang dan jaringan lunak akan menentukan fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. Jika seluruh tulang patah maka disebut dengan fraktur lengkap sedangkan apabila tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang maka disebut fraktur tidak lengkap. Fraktur atau patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Suriya et al., 2020).

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

tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur, 56% diantaranya mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan, 40,6% penderita fraktur yang datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapat penanganan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi (Dinkes Sumbar, 2018).

Operasi atau pembedahan merupakan penanganan medis secara invasive untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit. Tindakan pembedahan ini biasanya menimbulkan pencederaan jaringan yang berdampak langsung pada perubahan fisiologis maupun psikologis pada tubuh pasien (Anggraeni *et al.*, 2020). Operasi atau pembedahan merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien fraktur. Menurut Fillingham *et al.*, 2020) penatalaksanaan pertama pada fraktur berupa tindakan reduksi dan imobilisasi. Tindakan reduksi pada pembedahan disebut dengan reduksi terbuka yang dilakukan pada lebih dari 60% kasus fraktur, sedangkan tindakan reduksi tertutup hanya dilakukan pada simple fraktur. Imobilisasi pada penatalaksanaan fraktur merupakan tindakan untuk mempertahankan proses reduksi sampai terjadi penyembuhan. Pemasangan *screw* dan *plate* atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi

dan imobilisasi yang dilakukan dengan prosedur pembedahan dikenal dengan *Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)*.

Pasca pembedahan ORIF akan dapat menimbulkan nyeri yang disebabkan oleh tindakan invasif bedah yang dilakukan. Walaupun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti *screw* dan *plate* menembus tulang akan menimbulkan nyeri hebat. Nyeri tersebut bersifat akut yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari. Hal ini disebabkan oleh berlangsungnya fase inflamasi yang disertai dengan edema jaringan. Lamanya proses penyembuhan setelah mendapatkan penanganan dengan fiksasi internal akan berdampak pada keterbatasan gerak yang disebabkan oleh nyeri maupun adaptasi terhadap penambahan *screw* dan *plate* tersebut. Kondisi nyeri ini sering kali menimbulkan gangguan pada pasien baik secara fisiologis maupun psikologis (Suratun, 2022).

Nyeri fraktur femur post ORIF dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap fraktur femur dapat dilakukan dengan berbagai cara meliputi teknik relaksasi, distraksi, *massage*, *guided imaginary*, dan lainnya (Sono *et al.*, 2022). Teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan pada otot, ada beberapa teknik relaksasi yaitu : teknik relaksasi otot progressif, teknik relaksasi nafas dalam, *biofeedback* dan teknik relaksasi benson (Chandra, 2021).

Relaksasi Benson ialah terapi non farmakologi dapat dilakukan secara sederhana, mudah untuk dipelajari dan sangat mudah untuk diterapkan. Keunggulan teknik relaksasi Benson yaitu teknik pernapasan yang disertai dengan penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata. Relaksasi Benson dapat menghambat aktivitas saraf simpatik sehingga menurunkan konsumsi oksigen pada tubuh yang memberikan efek otot-otot tubuh menjadi rileks, timbul rasa nyaman pada pasien dengan fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap menurunnya rasa nyeri (Nurhayati, 2022).

Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik nafas dalam dengan faktor keyakinan pasien. Teknik relaksasi Benson merupakan pengalihan rasa nyeri pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Morita, 2020). Teknik relaksasi Benson dapat dilakukan tidak hanya untuk pasien post operasi Fraktur, namun juga dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas, stress serta dapat dilakukan pada pasien pasca operasi Caesarea (Nurhayati, 2022), karena teknik relaksasi Benson ini dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan terhadap konsumsi oksigen pada tubuh serta otot-otot tubuh menjadi rileks dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri (Nurhayati, 2022).

Berdasarkan penelitian Sari dan Sesuusiana (2022) pemberian teknik relaksasi benson dilakukan selama 10-15 menit, pasien dianjurkan untuk

mengambil posisi senyaman mungkin seperti berbaring, anjurkan pasien untuk memejamkan mata, bimbing pasien untuk mengucapkan kalimat yang disertai dengan keyakinan seperti kalimat dzikir *astagfirullah haladzim, laa illa haillaallah* yang dimana pada kalimat tersebut mengandung huruf jahr yang memiliki manfaat dapat mengeluarkan karbondioksida lebih banyak pada tubuh, kemudian diameter otak akan mengalami pengecilan ketika seseorang berdzikir, keadaan ini direspon oleh otak disertai dengan pelebaran pembuluh darah dimana kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan mikroseluler yang memicu ketenangan sel otak (Saleh, 2020). Setelah 10 menit anjurkan pasien untuk tarik nafas dan hembuskan secara pelan-pelan dan disertai membuka mata secara perlahan, kemudian mengkaji kembali skala nyeri pasien dengan menggunakan alat ukur nyeri berupa *Visual Analogue Scale*

Teknik relaksasi benson dapat meningkatkan efektivitas obat pereda nyeri dengan membantu mengurangi ketegangan otot dan kecemasan, sehingga tubuh lebih responsif terhadap analgetik. Teknik ini melibatkan pernapasan dalam dan fokus pada ketenangan, yang menenangkan sistem saraf dan dapat mempercepat proses kerja obat. Reaksi kerja analgetik seperti katerolac umumnya dimulai dalam 30 menit hingga 1 jam setelah diberikan (*Juournal of pain and Symptom Management*, 2022).

Hasil penelitian Permatasari dan Sari (2022) tentang Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra pada saat setelah dilakukan intervensi Terapi Relaksasi Benson, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri 7 dengan pengukuran skala

nyeri menggunakan *Visual Analogue Scale*. Pada hari kedua sebelum dilakukan Terapi Relaksasi Benson di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri skala 5 pada kaki sebelah kiri. Frida (2017) dalam penelitian Nurhayati *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa teknik relaksasi benson efektif dilakukan sebanyak 3 kali selama 15-30 menit.

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis dari tanggal 24-26 Juli 2024 di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang. Menurut data dari Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang dalam 1 minggu terakhir terdapat 8 orang pasien dengan fraktur. Hasil wawancara dengan perawat ruangan, permasalahan utama yang ditemukan di Ruang Trauma Center yaitu nyeri akut dan penanganan/ penatalaksanaan nyeri yang diberikan berupa terapi farmakologi melalui intravena.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, maka tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fratur femur post ORIF di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fratur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Untuk Menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fratur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Tn.R dengan fratur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada Tn.R dengan fratur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan pengelolaan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fratur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024.
- d. Mampu memberikan implementasi pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fratur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Mdjamil padang tahun 2024.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fratur

femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2024.

- f. Mampu melakukan penerapan *Evidence Based Nursing* dengan pemberian Teknik Relaksasi Benson pada Tn.R untuk menurunkan intensitas nyeri pada fraktur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang tahun 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan asuhan keperawatan pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang.
- b. Memberikan pilihan intervensi pada Tn.R dengan penerapan relaksasi benson untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur femur post orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. Djamil Padang.

2. Bagi RSUP Dr. M Djamil Padang

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan dalam Penerapan teknik relaksasi benson dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan post operasi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan dalam pemberian teknik relaksasi benson dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur

1. Definisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas dari struktur tulang, tulang rawan dan lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh trauma dan non trauma. Tidak hanya keretakan atau terpisahnya korteks, kejadian fraktur lebih sering mengakibatkan kerusakan yang komplis dan fragmen tulang terpisah. Tulang relatif rapuh, namun memiliki kekuatan dan kelenturan untuk menahan tekanan. Fraktur dapat diakibatkan oleh cedera atau trauma langsung dan berupa trauma tidak langsung, stres yang berulang, kelemahan tulang yang abnormal atau disebut juga fraktur patologis. Fraktur tertutup adalah patah tulang yang tidak menyebabkan robeknya kulit (Riska, 2021)

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang/osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah Fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Komplikasi yang 9 timbul akibat fraktur femur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, sindroma pernafasan, selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur

akan berakibat fatal, oleh karena itu diperlukan tindakan segera (Suriya & Zurianti, 2019).

2. **Klasifikasi**

a. **Berdasarkan tempat**

Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya

b. **Berdasarkan komplit atau tidak komplit fraktur:**

- 1) Fraktur komplit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang).
- 2) Fraktur tidak komplit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang).

c. **Berdasarkan bentuk dan 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.

d. **Berdasarkan posisi fragmen :**

- 1) Fraktur Undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
- 2) Fraktur Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.

e. **Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).**

1) Fraktur Tertutup (*Closed*)

Bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

- a) Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
- b) Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
- c) Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
- d) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.

2) Fraktur Terbuka (*Open/Compound*)

Bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perukaan kulit.

- a) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur simpletransverse dan fraktur obliq pendek.
- b) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan ada kontaminasi.

- c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular.
- d) Grade III ini dibagi lagi kedalam: III A: fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya. III B: fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk penutup (skin graft). III C: fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki dan beresiko untuk dilakukannya amputasi.

f. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma :

1) Fraktur *Transversal*

Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.

2) Fraktur *Oblik*

Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.

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 ke arah permukaan lain.

5) Fraktur *Avulsi*

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

g. Berdasarkan kedudukan tulangnya :

- 1) Tidak adanya dislokasi.
- 2) Adanya dislokasi
 - a) *At axim*: membentuk sudut.
 - b) *At lotus*: fragmen tulang berjauhan.
 - c) *At longitudinal*: berjauhan memanjang.
 - d) *At lotus cum contractiosnum*: berjauhan dan memendek.

h. Berdasarkan posisi fraktur

Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian:

- 1) 1/3 proksimal
- 2) 1/3 medial
- 3) 1/3 distal

i. Fraktur Kelelahan

Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.

j. Fraktur Patologis

Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.



Gambar 2.1
Macam-macam fraktur

3. Etiologi

Etiologi dari fraktur menurut *Price dan Wilson (2015)* ada 3 yaitu:

- a. Cidera atau benturan
 - 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
 - 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
 - 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.
- b. Fraktur patologik

Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

c. Fraktur beban

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis fraktur menurut (*Smelzter & Bare, 2012*).

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.

- d. Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

5. Patofisiologi

Ketika patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan ini menimbulkan hematoma pada kanal medul antara tepi tulang bawah periostrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur.

Terjadinya respon inflamasi akibat sirkulasi jaringan nekrotik ditandai dengan fase vasodilatasi dari plasma dan leukosit, ketika terjadi kerusakan tulang, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki cedera, tahap ini menunjukkan tahap awal penyembuhan tulang.

Hematoma yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang kemudian merangsang pembebasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain. Hematoma menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, kemudian menstimulasi histamin pada otot yang iskemik

dan menyebabkan protein plasma hilang dan masuk ke interstitial. Hal ini menyebabkan terjadinya edema. Edema yang terbentuk akan menekan ujung syaraf, yang bila berlangsung lama bisa menyebabkan syndrom comportement.

Fraktur biasanya disebabkan karena cedera, trauma, ruda paksa dimana penyebab utamanya adalah trauma langsung yang mengenai tulang seperti kecelakaan mobil, olah raga, jatuh, latihan berat. Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Selain itu fraktur juga bisa akibat stress fatigue yaitu kecelakaan akibat tekanan berulang dan proses penyakit patologis. Perubahan fragmen tulang yang menyebabkan kerusakan pada jaringan dan pembuluh darah mengakibatkan pendarahan yang biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut, maka dapat terjadi penurunan volume darah dan jika COP menurun maka terjadilah perubahan perfusi jaringan (Mahartha et al., 2019).

Selain itu perubahan perfusi perifer dapat terjadi akibat dari edema di sekitar tempat patahan sehingga pembuluh darah di sekitar mengalami penekanan dan berdampak pada penurunan perfusi jaringan ke perifer. Akibat terjadinya hematoma maka pembuluh darah vena akan mengalami pelebaran sehingga terjadi penumpukan cairan dan kehilangan leukosit yang berakibat terjadinya perpindahan, menimbulkan inflamasi atau peradangan yang menyebabkan pembengkakan di daerah fraktur yang

menyebabkan terhambatnya dan berkurangnya aliran darah ke daerah distal yang berisiko mengalami disfungsi neuromuskuler perifer yang ditandai dengan warna jaringan pucat, nadi lemah, sianosis, kesemutan di daerah distal. (Yuliano, 2019)

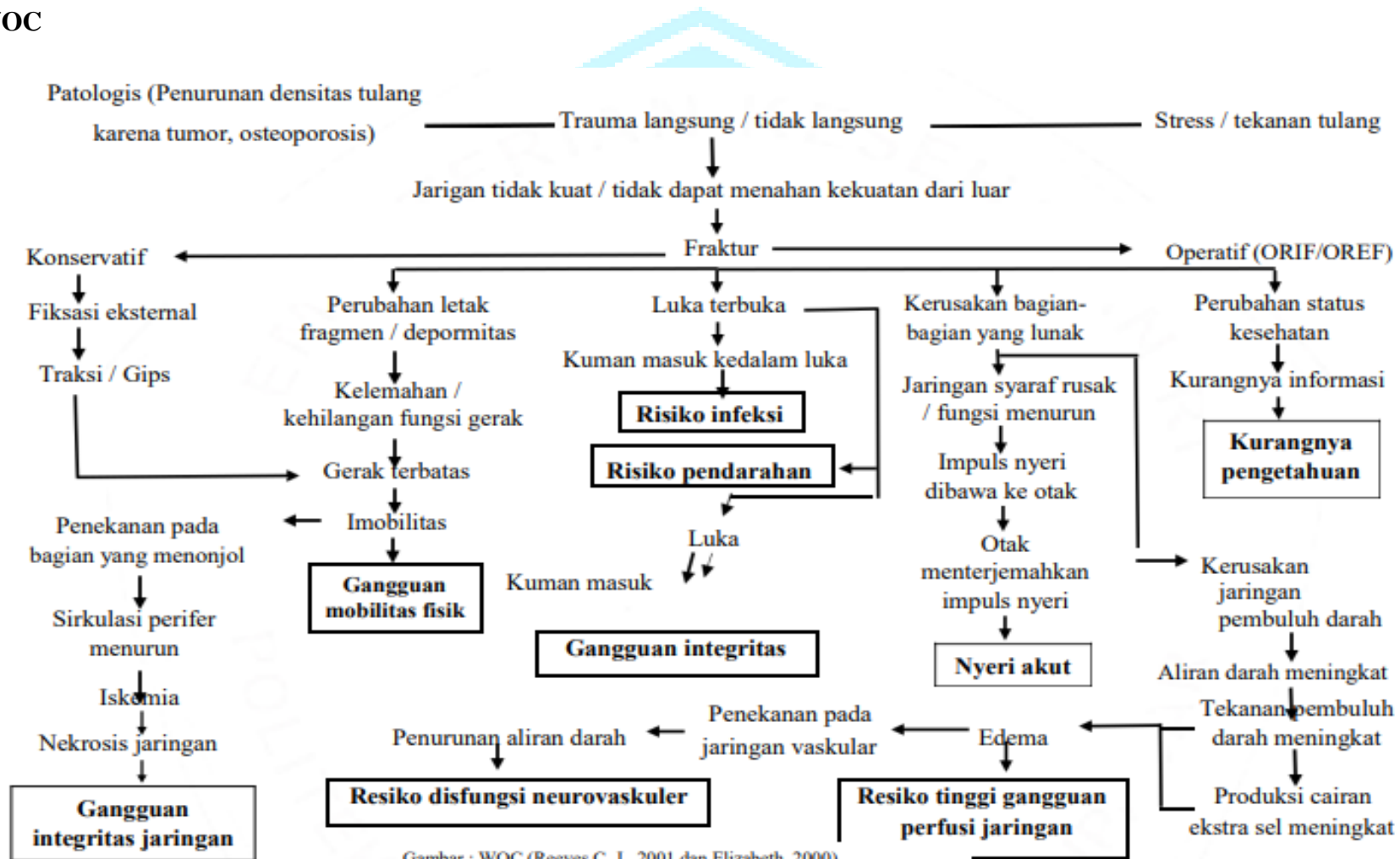
Nyeri pada fraktur juga dapat diakibatkan oleh fraktur terbuka atau tertutup yang mengenai serabut saraf sehingga menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Kerusakan pembuluh darah kecil atau besar pada waktu terjadinya fraktur mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat yang menyebabkan tekanan darah menjadi turun, begitu pula dengan suplay darah ke otak sehingga kesadaran pun menurun yang berakibat syok hipovolemik. Ketika terjadi fraktur terbuka yang mengenai jaringan lunak sehingga terdapat luka dan kuman akan mudah masuk sehingga kemungkinan dapat terjadi infeksi dengan terkontaminasinya dengan udara luar dan lama kelamaan akan berakibat delayed union dan mal union sedangkan yang tidak terinfeksi mengakibatkan non union. Selain itu, akibat dari kerusakan jaringan lunak akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit (Wirawan et al., 2017).

Sewaktu tulang patah, perdarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah dan ke dalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi

sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sisa- sisa sel mati dimulai. Ditempat patahan terbentuk fibrin (hematoma fraktur) yang berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati (Yuliano, 2019).



WOC



6. Komplikasi

a. Komplikasi Awal

Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartmen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani (*Smelzter & Bare, 2012*).

b. Komplikasi Lambat

Komplikasi lambat dalam kasus fraktur adalah penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat, bahkan tidak ada penyatuan. Hal ini terjadi jika penyembuhan tidak terjadi dalam dengan waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang terlambat atau lebih lama dari perkiraan berhubungan dengan adanya proses infeksi sistemik dan tarikan jauh pada fragmen tulang. Sedangkan tidak terjadinya penyatuan diakibatkan karena kegagalan penyatuan pada ujung-ujung tulang yang mengalami patahan (*Smelzter & Bare, 2012*).

7. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur: menentukan lokasi, luasnya
- b. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
- c. Arteriografi: dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d. Kreatinin: trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk kliens ginjal

- e. Scan tulang: memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak (Arnanto, 2020)

8. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan fraktur meliputi:(Arnanto, 2020)

a. Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pen, kawat, sekrup plat dan paku.

b. Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan

- c. Cara Pembedahan yaitu pemasangan *screw* dan *plate* atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dikenal dengan *Open Reduction and Internal Fixation (ORIF)*.

B. Konsep Post Orif (*Open Reduction Internal Fixation*)

1. Pengertian ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

Pasien yang memiliki masalah di bagian muskuloskeletal memerlukan tindakan pembedahan yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerahan, stabilisasi, mengurangi nyeri, dan mencegah bertambah parahnya gangguan muskuloskeletal. Salah satu prosedur pembedahan yang sering dilakukan yaitu dengan fiksasi interna atau disebut juga dengan pembedahan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan close reduction, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur (John, 2019).

Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transvers. *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Arnanto, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu penyatuan fraktur tibialis segmental yang dilaporkan berkisar antara 15 hingga 43 minggu (Corey et al., 2018). Namun, seiring berkembangnya One-day care surgery atau yang sering dikenal outpatient surgery dimana layanan tindakan pasca-operasi dilakukan perawatan dalam 24 jam, kemudian pasien dapat dipulangkan setelah kondisi stabil menjadikan manajemen tindakan pada pasien pasca-ORIF perlu mendapatkan tindakan yang tepat agar menunjang pemulihan penyatuan tulang (Walujo & Satya, 2020). Penanganan pada pasien pasca-ORIF meliputi penatalaksanaan dan profilaksis nyeri, infeksi, mual, dan muntah. Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam menunjang pemulihan pasien fraktur yaitu imobilisasi, masa rehabilitasi, dan asupan nutrisi (Karpouzios et al., 2017; Niedermeier et al., 2021).

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

Ada beberapa tujuan dilakukannya pembedahan Orif, antara lain:

- a. Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas
- b. Mengurangi nyeri.
- c. Klien dapat melakukan ADL dengan bantuan yang minimal dan dalam lingkup keterbatasan klien.
- d. Sirkulasi yang adekuat dipertahankan pada ekstremitas yang terkena
- e. Tidak ada kerusakan kulit

3. Indikasi dan Kontraindikasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

Indikasi tindakan pembedahan ORIF:

- a. Fraktur yang tidak stabil dan jenis fraktur yang apabila ditangani dengan metode terapi lain, terbukti tidak memberi hasil yang memuaskan.
- b. Fraktur leher femoralis, fraktur lengan bawah distal, dan fraktur intraartikular disertai pergeseran.
- c. Fraktur avulsi mayor yang disertai oleh gangguan signifikan pada struktur otot tendon

Kontraindikasi tindakan pembedahan ORIF:

- a. Tulang osteoporotik terlalu rapuh menerima implan
- b. Jaringan lunak di atasnya berkualitas buruk
- c. Terdapat infeksi
- d. Adanya fraktur comminuted yang parah yang menghambat rekonstruksi.
- e. Pasien dengan penurunan kesadaran
- f. Pasien dengan fraktur yang parah dan belum ada penyatuan tulang
- g. Pasien yang mengalami kelemahan (malaise)

4. Keuntungan dan Kerugian ORIF (Open Reduction Internal Fixation)

Keuntungan dilakukan tindakan pembedahan ORIF:

- a. Mobilisasi dini tanpa fiksasi luar.
- b. Ketelitian reposisi fragmen-fragmen fraktur.
- c. Kesempatan untuk memeriksa pembuluh darah dan saraf di sekitarnya.
- d. Stabilitas fiksasi yang cukup memadai dapat dicapai
- e. Perawatan di RS yang relatif singkat pada kasus tanpa komplikasi.

- f. Potensi untuk mempertahankan fungsi sendi yang mendekati normal serta kekuatan otot selama perawatan fraktur.

Keuntungan dilakukan tindakan pembedahan ORIF:

- a. Setiap anastesi dan operasi mempunyai resiko komplikasi bahkan kematian akibat dari tindakan tersebut.
- b. Penanganan operatif memperbesar kemungkinan infeksi dibandingkan pemasangan gips atau traksi.
- c. Penggunaan stabilisasi logam interna memungkinkan kegagalan alat itu sendiri.
- d. Pembedahan itu sendiri merupakan trauma pada jaringan lunak, dan struktur yang sebelumnya tak mengalami cedera mungkin akan terpotong atau mengalami kerusakan selama tindakan operasi.

5. Perawatan Post Operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

Dilakukan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada bagian yang sakit. Dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mempertahankan reduksi dan imobilisasi.
- b. Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan.
- c. Mengontrol kecemasan dan nyeri (biasanya orang yang tingkat keemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan)
- d. Latihan otot Pergerakan harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang, tujuannya agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang.

- e. Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan menyarankan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada klien.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya potensi kerusakan pada jaringan atau gangguan pada metabolisme jaringan. Nyeri neuropatik (kronis) terjadi akibat pemrosesan input sensorik yang abnormal oleh sistem saraf pusat atau perifer. Terdapat sejumlah besar sindroma nyeri neuropatik yang seringkali sulit diatasi misal : nyeri kanker, nyeri punggung bawah, neuropati diabetik, luka pada sum-sum tulang belakang (Sukandar, 2021).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Terdapat beberapa perbedaan yang mempengaruhi anak-anak dan lansia dalam bereaksi terhadap nyeri. Individu yang berusia lanjut, berisiko mengalami kondisi yang membuat mereka mengalami nyeri. Pada lansia yang mengalami nyeri maka ia dapat mengalami gangguan fungsi yang dapat mengganggu aktivitas mereka.

b. Jenis kelamin

Beberapa penelitian ditujukan untuk membandingkan intensitas nyeri, sensasi yang mengganggu kenyamanan, dan nyeri yang dihubungkan dengan emosi (depresi, kecemasan, frustrasi, takut, dan marah). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa wanita merasakan nyeri dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Namun saat dievaluasi tentang respon kecemasan mereka terkait dengan nyeri, hasil penelitian tidak menunjukkan perbedaan pada pria dan wanita (Smeltzer *et al.*, 2008). Setiap individu memiliki respon tersendiri untuk bereaksi terhadap nyeri, dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor budaya.

c. Makna nyeri

Makna nyeri dapat dihubungkan dengan pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakannya. Hal ini terkait pula dengan faktor budaya.

d. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang dalam memfokuskan nyeri akan mempengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Perhatian atau fokus yang meningkat pada nyeri akan mempengaruhi peningkatan rasa nyeri, sedangkan jika dilakukan pengalihan perhatian atau distraksi, akan menyebabkan respon nyeri menurun. Konsep tersebut telah dipergunakan sebagai salah satu tindakan dalam mengatasi atau mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2016).

e. Keletihan

Keletihan dapat meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan coping. Hal tersebut dapat terjadi pada individu yang mengalami penyakit kronis. Kondisi nyeri dapat menjadi bertambah buruk jika keletihan disertai dengan kesulitan tidur. Nyeri sering dirasakan berkurang setelah pasien dapat lelap dalam tidurnya.

f. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut dapat menerima atau beradaptasi dengan mudah pada masa yang akan datang. Jika seseorang mengalami nyeri dalam jangka waktu yang lama, maka kecemasan dan rasa takut akan muncul. Sebaliknya jika seseorang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama berulang kali dan nyeri tersebut dapat dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi orang tersebut untuk menginterpretasikan rasa nyeri tersebut.

3. Pola Nyeri

Menurut Sukandar (2021) terdapat beberapa pola nyeri sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Nyeri akut disebabkan oleh aktivitas noisepor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dianggap memiliki durasi nyeri yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pascaoperasi yang biasanya menghilang

ketika luka sembuh. Pasien mengatakan nyeri tajam, tertusuk, dan tertembak. Nyeri akut dianggap berguna, karena bisa mengindikasikan cedera dan memotivasi individu untuk meredakan nyeri dengan mencari pengobatan untuk mengatasi penyebab nyeri. Nyeri akut biasanya reversibel dan bisa dikontrol dengan pengobatan yang adekuat. Individu yang mengalami nyeri akut biasanya tidak traumatis.

Nyeri akut mungkin disertai respon fisik yang dapat diobservasi seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardi, diaforesis, takipnea, fokus pada nyeri, dan melindungi bagian tubuh yang nyeri, respon kardiovaskular dan pernapasan merupakan akibat stimulasi sistem saraf simpatis sebagai bagian dari respon *fight or flight*.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal dimasa-masa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir, kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Lamanya nyeri kronis dihitung berdasarkan nyeri yang dirasakan dalam hitungan bulan, atau tahun, bukan menit atau jam.

Pasien dengan nyeri kronis mungkin mengalami nyeri yang lokal, atau menyebar serta terasa ketika disentuh, beberapa terasa nyeri dititik yang dapat diprediksi, namun hanya disertai sedikit

temuan fisik. Biasanya mengeluhkan perasaan kelemahan, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Kondisi ini menjadi lebih kompleks dan faktor lain mempengaruhi manifestasi perilaku dan gejala, pasien dengan nyeri kronis dapat terlihat memiliki fitur dan perilaku yang disebut sebagai perilaku nyeri.

Nyeri kronik juga tampak sebagai ketidakmampuan tubuh untuk mencegah interpretasi sinyal dan gejala nyeri setelah injuri diatasi. Nyeri ini berkembang lebih lambat dan terjadi dalam waktu lebih lama dan pasien sering sulit mengingat sejak kapan nyeri mulai dirasakan. Karakteristik nyeri ini terdiri dari: individu melaporkan bahwa nyeri telah ada lebih dari 6 bulan, ketidaknyaman, marah, frustrasi, depresi karena situasi, raut wajah kesakitan, anoreksia, penurunan berat badan, insomnia, gerakan yang sangat berhati-hati dan spasme otot.

Menurut Sukandar (2021) Jenis-jenis nyeri kronis terbagi sebagai berikut :

a. Nyeri kronis persisten

Nyeri yang persisten merupakan percampuran yang kompleks dari manifestasi fisik dan psikologis. Biasanya ditangani dengan pemberian intervensi secara fisik maupun psikologis. Hubungan dengan keluarga dan orang-orang terdekat, keuangan, pekerjaan, pengalaman nyeri sebelumnya dan kepribadian merupakan aspek penting dalam pengalaman nyeri. Komponen fisik dari nyeri seringkali merupakan masalah noisepatif atau neuropati. Etiologi umum dari nyeri yang persisten adalah kesalahan diagnosis, rehabilitasi yang

inadekuat, siklus istirahat cedera, sindrom nyeri pada kompleks regional, sindrom nyeri miofasial dan depresi dengan somatisasi.

b. Nyeri kronis intermitten

Nyeri intermitten (hilang timbul) mengacu pada eksaserbasi atau kekambuhan kondisi kronis, nyeri muncul pada periode tertentu, diwaktu yang lain pasien tidak merasakan nyeri. Kondisi tipikal dari biasanya termasuk migrain, dan sakit kepala kluster, krisis sel sabit, dan nyeri abdomen intermitten yang dikaitkan dengan gangguan gastrointestinal yang kronis, seperti sindrom iritasi bowel dan penyakit chorn. Manajemen nyeri ditujukan untuk menurunkan atau meredakan nyeri dengan cara yang sama seperti yang dialami individu, dengan episode nyeri akut, namun kejadian kronis yang muncul terus-menerus mengakibatkan kondisi ini lebih sulit untuk dikontrol. Pasien mengantisipasi eksaserbasi situasi yang kontinu dan secara intens dipengaruhi oleh faktor psikologis yang sulit diatur.

c. Nyeri kronis malignan (terkait kanker)

Nyeri malignant dianggap sebagai nyeri hebat, baik nyeri akut maupun kronis. Kategori ini termasuk neuropati, viseral bagian dalam, dan nyeri tulang. Masing-masing tipe dari nyeri ini dapat diatur dengan baik oleh strategi yang khusus untuk menangani nyeri tersebut. Oleh karena itu perawat perlu mengkaji secara cermat setiap tipe nyeri dan menanganinya secara tepat. Diagnosis kanker menambahkan komponen psikologis tambahan yang dihubungkan

dengan potensial deformitas fisik dan kemungkinan menghadapi kematian, didahului oleh perasaan kesakitan dan menderita kesedihan yang mendalam dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri.

4. Fisiologi nyeri

Timbulnya nyeri pada kanker dipengaruhi oleh nosiseptor perifer sebagai akibat penekanan atau infiltrasi langsung tumor atau metastasis ke jaringan yang sehat, atau sebagai akibat kerusakan langsung pada struktur saraf perifer maupun sentral. Hal ini dapat dipicu oleh radiasi, pembedahan, kemoterapi atau oklusi pembuluh darah akibat tumor. Nosiseptik merupakan proses yang menunjukkan terjadinya kerusakan jaringan yang selanjutnya akan ditransmisikan ke sistem saraf pusat. Menurut Otto (2021) Nosiseptik meliputi empat proses yaitu : transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

Transduksi adalah konversi dari stimulus mekanik, suhu, dan kimiawi yang mempengaruhi aksi potensial neuron. Transduksi dari sinyal nyeri terjadi pada level saraf perifer, dalam hal ini adalah ujung serabut saraf bebas. Adanya kerusakan jaringan menyebabkan dilepaskannya produk kimiawi yang selanjutnya akan bergerak ke nosiseptor perifer. Produk kimiawi tersebut diantaranya adalah ion hidrogen, substansi PATP, serotonin, histamin, bradikinin, dan prostaglandin. Produk kimiawi tersebut akan mengaktifkan atau meningkatkan nosiseptor untuk

bereksitasi. Akibat dari aktivasi ini pada potensial aksi akan membawa nosiseptor ke spinal cord melalui serabut saraf A δ dan serabut saraf C

Transmisi merupakan proses panjalaran nyeri dari proses transduksi menuju ke otak. Proses yang terjadi pada hal ini adalah transmisi serabut saraf perifer ke spinal cord, proses di dorsal horn, dan selanjutnya adalah transmisi ke talamus dan korteks serebral. Persepsi merupakan suatu proses dimana nyeri tersebut dirasakan. Di otak, input nosiseptik dipersepsikan sebagai nyeri. Persepsi nyeri melibatkan *reticular activating system* (RAS) yang bertanggung jawab terhadap kesigapan individu terhadap stimulus nyeri. Sistem somatosensori berperan pada lokalisasi dan karakteristik nyeri, sedangkan sistem limbik berperan pada respon emosi dan perilaku terhadap timbulnya rasa nyeri. Selain itu struktur kortikal juga berperan pada pemaknaan seseorang terhadap nyeri.

Modulasi merupakan aktivasi dari jalur desenden yang berguna untuk menghambat atau sebaliknya meneruskan transmisi nyeri. Tergantung pada tipe dan derajat dari modulasi, maka stimulus nosiseptik dapat dihambat atau dipersepsikan sebagai nyeri. Modulasi dari sinyal nyeri dapat terjadi pada level perifer, spinal cord, brainstem dan korteks serebral. Serabut modulasi desenden mengeluarkan produk kimiawi seperti serotonin, norepineprin, γ -aminobutiric acid (GABA), dan opioid endogen yang dapat menghambat transmisi nyeri (Lewis *et al.*, 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya nyeri dikarenakan adanya reseptor dan rangsangan. Reseptor nyeri berfungsi untuk memberikan stimulasi dan rangsangan, dimana reseptor tersebut terdapat

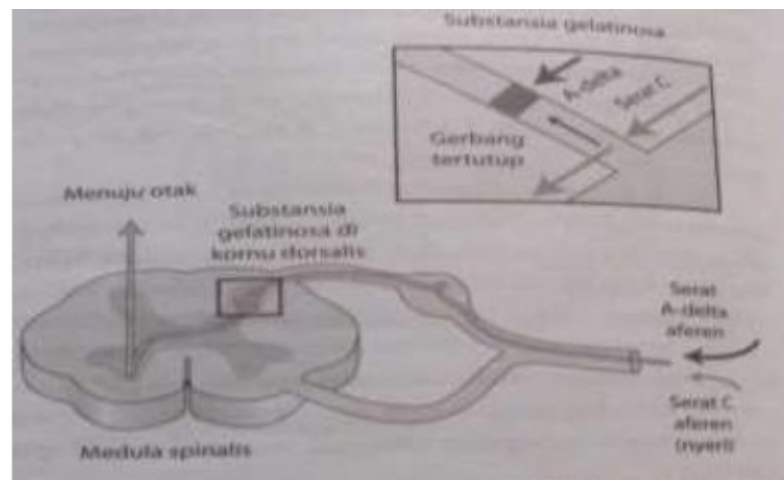
pada kulit dan mukosa. Reseptor tersebut yaitu sistem nosiseptor, dimana pada nosiseptor inilah pertama kali akan dirasakannya nyeri. Stimulasi yang dihasilkan oleh reseptor nyeri (nosiseptor) tersebut dapat berupa zat kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam. Stimulasi tersebut dapat dihasilkan ketika adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh kekurangan oksigen. Zat kimia tersebut akan menginisiasi ujung saraf dan mengirimkan impuls nyeri ke otak.

Terdapat dua jenis ujung saraf yang terdapat dalam nosiseptor tersebut, yaitu serabut A-delta dan serabut C. Nyeri dapat dirasakan jika serabut saraf perifer aferen yaitu berupa A delta dan serabut C diinduksikan oleh reseptor nyeri. Serabut A-delta akan mengimpulsikan nyeri dengan cepat, jelas melokalisasi sumber nyeri, sensasi yang tajam dan mendeteksi intensitas nyeri. Hal tersebut dikarenakan serabut A-delta memiliki myelin. Lain hal pada serabut C yang menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, dan berukuran sangat kecil. Hal ini dikarenakan serabut C tidak memiliki myelin

Serabut C dan A-delta akan melepaskan mediator biokimia yang aktif terhadap respon nyeri, seperti : kalium dan prostaglandin yang keluar jika ada jaringan yang rusak. Hal tersebut dikarenakan serabut C dan A delta menerima rangsangan dari serabut saraf perifer. Transmisi stimulus nyeri akan diteruskan di sepanjang serabut saraf aferen yang dibawa oleh serabut A-delta, namun hanya beberapa menit kemudian nyeri menyebar dikarenakan aktivasi serabut C hingga sampai di bagian kornu dorsalis

medulla spinalis. Didalam kornu dorsalis akan terbentuk sinaps kimia dengan menggunakan neurotransmitter seperti substansi P dikeluarkan sehingga mengakibatkan transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinothalamus. Sistem spinothalamus akan bersinapsis di thalamus yang akhirnya pusat thalamus akan menerima informasi dengan cepat dan menginterpretasikan nyeri yang dirasakan. Oleh karena itu seorang individu akan merasakan nyeri

Di dalam tubuh terdapat neuroregulator yang berfungsi untuk mempersepsikan nyeri yang dirasakan. Substansi ini terdiri dari dua aksi, yaitu yang pertama berupa aksi merangsang yang dilaksanakan oleh substansi P sebagai salah satu neurotransmiternya. Hal ini mengakibatkan aksi potensial berupa hantaran impuls sehingga pasien dapat merasakan nyeri. Kemudian aksi kedua berupa aksi menghambat yang dilakukan oleh serotonin sebagai salah satu neurotransmiternya. Sebagai aksi menghambat ia bekerja mengurangi efek dari impuls nyeri. Kemudian substansi kimia lainnya yang mempunyai efek inhibitor terhadap hantaran atau transmisi nyeri yaitu endorfin dan enkefalin. Substansi ini bekerja hampir sama dengan morfin yang diproduksi oleh tubuh. Setiap orang memiliki endorfin dengan kadar yang berbeda-beda dalam tubuhnya. Ketika individu memiliki kadar endorfin yang tinggi pada tubuhnya maka ia akan cenderung merasakan nyeri yang lebih ringan dari pada seseorang yang memiliki kadar endorfin yang sedikit (Smeltzer dan Bare, 2012).



Gambar 2.2 Teori Gate Kontrol
Sumber : Textbook Black dan Hawks (2014)

5. Metode Penanganan Nyeri

Lewis (2022), membagi dua cara yang digunakan untuk metode penanggulangan nyeri :

a. Manajemen Farmakologi

Terdapat penggunaan analgesik opioid dan non opioid secara farmakologi.

1) Analgesik Non-Opioid

Analgesik Non-opioid Analgesik nonopioid merupakan obat yang dapat mengurangi rasa nyeri dan bekerja di perifer sehingga tidak mempengaruhi kesadaran serta tidak menimbulkan ketergantungan. Obat ini dapat mengurangi gejala nyeri ringan sampai nyeri sedang. Mekanisme aksi obat golongan ini adalah menghambat kerja *enzim siklooksigenase* (COX) sehingga proses pembentukan asam arakhidonat menjadi prostaglandin terhambat. Selain sebagai obat penghilang nyeri,

obat ini juga dapat mengurangi peradangan (inflamasi) dan menurunkan demam (antipiretik) (Tjay dan Rahardja, 2017). Biasanya obat yang bekerja sebagai analgesik, antiinflamasi, dan antipiretik digolongkan sebagai obat NSAID (*Non Steroid Antiinflammatory Drugs*). Contoh obat analgesik NSAID ini antara lain: ibuprofen, diklofenak, asam mefenamat, indometasin, piroksikam, dan sebagainya (Tjay dan Rahardja, 2017).

2) Analgesik Opioid

Berfungsi sebagai pereda nyeri yang akan memberikan efek *euphoria* (kegembiraan) karena obat ini menyebabkan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen yang terdapat di susunan saraf pusat. Dampak penggunaan analgesik narkotika adalah sedasi dan peningkatan toleransi obat sehingga kebutuhan dosis obat akan meningkat (Tamsuri, 2022). Obat-obat yang termasuk opioid analgesik adalah adalah morfin, metadon, meperidin (petidin), fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin. Jenis obat tersebut memiliki rata-rata waktu paruh selama 4 jam (Biworo, 2018). Opioid kuat yang ada di Indonesia seperti morpin tersedia dalam bentuk ampu 1 yang diberikan untuk injeksi dan kemasan oral dalam 2 bentuk; tablet kerja cepat, efektif selama 4-6 jam sehingga diberikan 4-6 kali sehari.

Tablet kerja lambat, efektif selama 8-12 jam sehingga diberikan 2 kali sehari (Indrawati, 2020)

b. Terapi nonfarmakologi

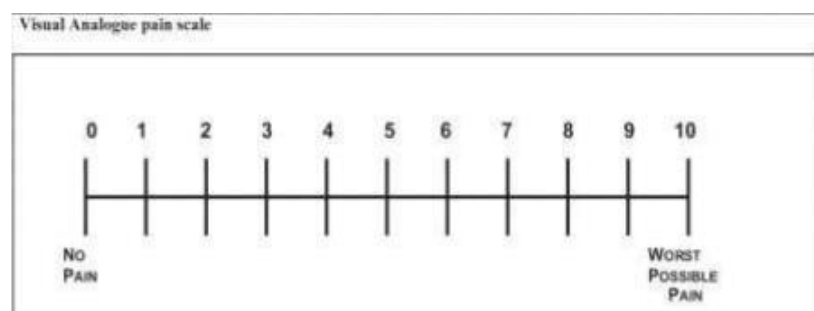
Terapi nonfarmakologi sering dikaitkan dengan terapi komplementer yang merupakan satu kelompok diagnostik dan terapi diluar dari pengobatan konvensional. adapun terapi komplementer tersebut meliputi teknik distraksi, hipnosis, imagery, teknik relaksasi genggam jari dan relaksasi otot (Paolis, 2021).

6. Skala Pengukuran Nyeri

Terdapat beberapa macam skala pengukuran nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri seseorang sebagai berikut: (Lewis, 2022)

a. *Visual Analogue Scale (VAS)*

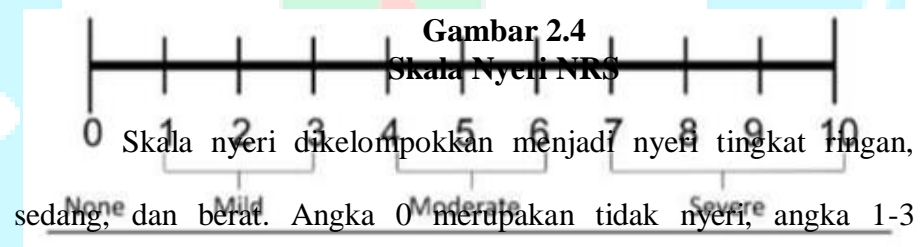
VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan pasien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata



Gambar 2.3 Skala Nyeri VAS

Skala nyeri pada skala 0 berarti tidak terjadi nyeri, skala nyeri pada skala 1-3 seperti gatal, tersetrum, nyut-nyutan, melilit, terpukul, perih, mules. Skala nyeri 4-6 digambarkan seperti kram, kaku, tertekan, sulit bergerak, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala 7-9 merupakan skala sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien, sedangkan skala 10 merupakan skala nyeri yang sangat berat dan tidak dapat dikontrol. Ujung kiri pada VAS menunjukkan “tidak ada rasa nyeri”, sedangkan ujung kanan menandakan “nyeri yang paling berat.

b. *Numeric Rating Scale (NRS)*



Menurut skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
- 1-3 : Mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
- 4-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang.
- 7-10 : Rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat.

D. Konsep Teknik Relaksasi Benson

a. Definisi Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Dewati, 2021). Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon *fight or flight*, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Rasubala, 2020).

b. Efek Relaksasi

Adapun efek relaksasi menurut Dewati (2021) relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan, penurunan konsumsi oksigen, penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran, kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan, tidak ada perubahan posisi yang *volunteer*, perasaan damai dan sejahtera, periode kewaspadaan yang santai, terjaga dan dalam.

Tindakan relaksasi dapat dilakukan pasien secara mandiri dengan nyaman dan relaks. Hal ini disebabkan oleh pasien diberikan edukasi terkait terapi, kemudian pasien mencobanya. Sesuai dengan penelitian bahwa edukasi yang didapatkan pasien berpengaruh dalam membentuk pengetahuan. Hal ini dapat menjembatani proses transfer informasi dari peneliti sebagai pengirim pesan kepada pasien sebagai responden penerima

pesan. Tingkat pengetahuan menjadi dasar bagi individu untuk melakukan suatu perilaku. Setelah mendapatkan informasi pasien tergerak untuk mempraktekkannya sesuai dengan instruksi. Relaksasi benson secara langsung berpengaruh kepada sirkulasi kardiovaskuler (Klankhajhon & Sthien, 2022).

Pembuluh darah mengalami fleksibilitas yang maksimal, sehingga sirkulasi nutrisi dan oksigen menjadi lancar (Rahmadhani, 2022). Proses penyembuhan luka secara bertahap mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar pasien menyatakan bahwa keamanan dan kenyamanan menjadi prioritas dalam penyembuhan nyeri fraktur (Wabula *et al.*, 2022).

c. **Macam – Macam Teknik Relaksasi**

1) Napas Dalam

Latihan pernapasan terdiri atas latihan dan praktik pernapasan yang dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol

2) Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan dan individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaanya.

Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantalan yang lunak atau lantai dan di ruang yang tenang.

3) *Biofeedback*

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis. Terapi ini untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala. Teknik ini merupakan teknik yang digunakan untuk membiasakan perilaku otomatis manusia.

4) Relaksasi Benson

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory* dan *Benson's Hospital*. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, atau bimbingan mentor. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan (Benson & Proctor, 2000 dalam Ropyanto, 2021).

Teknik relaksasi benson dapat meningkatkan efektivitas obat pereda nyeri dengan membantu mengurangi ketegangan otot dan kecemasan, sehingga tubuh lebih responsif terhadap analgetik. Teknik

ini melibatkan pernapasan dalam dan fokus pada ketenangan, yang menenangkan sistem saraf dan dapat mempercepat proses kerja obat. Reaksi kerja analgetik seperti parasetamol umumnya dimulai dalam 30 menit hingga 1 jam setelah diberikan (Journal of Pain and Symptom Management, 2022).

d. Tata Kerja Teknik Relaksasi Benson Dalam Berbagai Keyakinan

Beberapa penelitian tentang ilmu kedokteran holistik yang dilakukan oleh Herbert Benson, seorang ahli ilmu kedokteran dari Harvard. Setelah melakukan riset selama bertahun-tahun bersama koleganya di Universitas Harvard dan Universitas Boston, mendapati bahwa kekuatan mental seseorang punya peran yang sangat besar dalam membantu kesembuhan seseorang dari berbagai macam penyakit. Dalam bukunya yang berjudul *Relaxation Response* (terjemahannya berjudul Respons Relaksasi) Benson menunjukkan bahwa ternyata mantra-mantra yakni formula tertentu yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit, khususnya tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Sholeh, 2021).

Dalam Agama Islam, kalimat yang dapat dibaca berulang-ulang yaitu dzikir. Kalimat dzikir tersebut antara lain adalah kalimat laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah. AlQur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman agar melakukan dzikir sebanyak-banyaknya, sementara Rasulullah menyatakan bahwa dzikir paling utama adalah ucapan laa ilaha illallah. Semakin intensif melakukan dzikir sebagai bagian

dari pemenuhan perintah Al-Qur'an, maka umat muslim beriman juga berhak memperoleh penjagaan malaikat, memperoleh curahan rahmat, memperoleh ketenangan, dan sekaligus menjadi umat kebanggaan Allah SWT (Muhammad, 2024).

Nyaris semua umat Islam mengenal dan memahami arti kalimat tauhid *laa ilaha illallah*, karena kalimat itu terdapat dalam persaksian (syahadat) yang diucapkan seseorang ketika dirinya untuk memeluk agama Islam. Setiap kali seorang muslim mendirikan salat, ia pun pasti membawa kalimat tauhid yang biasa dibaca saat tasyahud. Banyak keutamaan yang terkandung dalam kalimat tersebut, karena kalimat itu merupakan pondasi keberimanan seseorang kepada Allah (Saleh, 2018).

Proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid (*laa ilaha illallah*) akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Kalimat *laa ilaha illallah* mengandung enam huruf kategori jahr. Huruf-huruf jahr yang dilafalkan secara tepat dapat mengeluarkan karbon dioksida jauh lebih banyak dibandingkan jenis huruf lain dari sisi pelafalan. Diameter pembuluh darah otak sesaat akan mengalami pengecilan ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleks menguap, yang secara besar-besaran memasukkan oksigen melalui paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya, suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan

merevitalisasi semua unsur seluler dan mikroseluler yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak (Saleh, 2018).

Berdasarkan pengamatan empiris yang dilakukan oleh Dr. Arman Yurisaldi Saleh, Sp.S, beliau memberikan saran kepada para pasien untuk berzikir dan memohon ampunan kepada Allah dengan kalimat yang mengandung banyak huruf jahr, ternyata tampilan klinis atau kondisi kesehatan mereka semakin baik, bahkan beberapa pasien merasa jauh lebih sehat. Keberserahan diri dapat mempengaruhi kondisi jiwa seseorang, sehingga ia menjadi lebih rileks dan nyaman. Zikir yang dilatunkan dengan pelafalan yang benar, juga disertai pemahaman terhadap maknanya, memberikan efek yang sangat baik terhadap kondisi jiwa seseorang (Saleh, 2018).

Kalimat *astaghfirullah* juga dijelaskan oleh Syeikh Islam Ibnu Taimiyah, beliau mengatakan bahwa *istighfar* adalah berharap ampunan. Kalimat tersebut tergolong jenis doa, permohonan, dan seringkali berkaitan dengan taubat (Haqqy, 2023). Sedangkan untuk kalimat *subhanallah* adalah sebuah ungkapan yang sering diucapkan dalam kehidupan sehari-hari sebagai ungkapan rasa takjub (Mujieb & Ismail, 2019).

Dalam Agama Kristen, tidak ada bacaan khusus seperti dzikir dalam agama Islam. Pada ajaran Kristiani, doa yang diucapkan biasanya spontan melalui kata-kata sendiri dan merupakan ungkapan doa yang keluar dari hati. Ada tujuh unsur dalam berdoa dalam ajaran Kristiani. Pertama memuliakan nama Tuhannya, kedua mensyukuri nikmat, ketiga memaafkan orang lain, keempat mengakui dosanya, kelima berdoa secara

spesifik mengenai permintaannya, keenam menyerahkan segalanya pada Tuhan, dan yang terakhir menutup doa dalam nama Tuhan Yesus (Borst, 2023).

Dalam Agama Katolik, doa yang paling sering diucapkan adalah doa Bapa Kami, Salam Maria, dan Kemuliaan. Selain itu, dalam berdoa umat Katolik biasanya disertai dengan membuat tanda salib. Tanda salib dibuat menggunakan jari tangan kanan (boleh jari telunjuk, atau keempat jari dikuncupkan jadi satu) mulai dari dahi, bahu depan sebelah kiri, bahu depan sebelah kanan, dan di tengah-tengah dada bagian bawah (persis pada tulang dada). Sambil melakukan tanda salib, umat Katolik akan menyebut “Dalam nama Bapa (tangan di dahi), Putra (bahu kiri kanan), dan Roh Kudus (dada bawah), Amin”. Tanda salib ini menjadi permulaan dan akhir dari doa, ibadat, dan misa pada agama Katolik. Seringkali, umat Katolik juga menggunakan tanda salib sebelum mulai ujian, pertandingan, dan peristiwa yang membutuhkan doa lainnya (Supranto, 2023).

Dalam Agama Hindu, doa yang dibaca untuk meminta kebajikan dan juga doa yang dipakai sebelum meditasi adalah “Om wiswàni dewa sawitar duri tàni parà suwa yad bhadràm tanna à suwa”, yang artinya “Ya Tuhan, Sawitar, usirlah jauh-jauh segala kekuatan jahat. Berikanlah hamba yang terbaik”. Selain itu, doa yang dibaca untuk memohon perlindungan dan juga baik diucapkan ketika sakit adalah “Om Trayambhakam yajàmahe sugandhim pusti wardhanam unwarukam iwa bandhanàt mrtyor muksiya màmr̀t̀at̀”, yang artinya “Ya Tuhan, hamba memuja Hyang Trayambhaka/Rudra yang menyebarkan keharuman dan memperbanyak

makanan. Semoga Ia melepaskan hamba seperti buah mentimun dari batangnya, melepaskan dari kematian dan bukan dari kekekalan” (Manikgeni, 2021).

Dalam Agama Buddha, umatnya menyatakan ketaatan dan kesetiaan mereka kepada Buddha, Dhamma, dan Sangha dengan kata-kata dalam suatu rumusan kuno yang sederhana, namun menyentuh hati, yang terkenal dengan nama Tisarana (Tiga Perlindungan). Hal inilah yang menjadi panduan bagi umat Buddha dalam menjalani kehidupan yang terarah dalam mengenal Tuhan sehingga rumusan itu berbunyi: “Buddham saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Buddha), “Dhammam saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Dhamma), dan “Sangham saranam gacchâmi” (Aku berlindung kepada Sangha) (Toharuddin, 2022).

e. Mekanisme Kerja Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi benson dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini memberikan sinyal yang kemudian dikirim ke medulla oblongata yang akan memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada kemoreseptor, sehingga peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2020).

Saat seseorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan nadi, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus dan meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi encephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati sehingga menjadi rileks dan senang.

Di samping itu, pada anterior pituitary sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) menurun, kemudian *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun (Sholeh, 2020).

f. Prosedur Teknik Relaksasi Benson

Langkah-langkah relaksasi benson menurut Datak (2020) adalah sebagai berikut.

- 1) Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman.
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.

- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 4) Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
- 5) Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

g. Manfaat Relaksasi Benson Terhadap Nyeri

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Di samping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres (Yosep, 20017).

Menurut Miltenberger (2024), bahwa manfaat relaksasi benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, dan sebagainya. Hal ini juga senada dengan apa yang

disampaikan Mander (2024) yang menyatakan bahwa keuntungan pengajaran teknik relaksasi benson pada pasien bedah ortopedi yang tidak lagi mendapat obat analgesia sistemik menunjukkan skor yang lebih rendah, skor nyeri lebih rendah, dan menderita insomnia lebih sedikit.

Teknik relaksasi Benson ini merupakan teknik nafas dalam yang dilakukan oleh pasien dengan cara memejamkan mata dan bernafas dengan cara perlahan dan nyaman (Nurhayati, 2022). Relaksasi otot pernafasan memberikan pengaruh kepada penyapihan ventilator. Persepsi upaya inspirasi dan dorongan pernafasan tidak proporsional dengan kekuatan otot inspirasi dan dapat membantu menjelaskan mengapa peningkatan MIP (Maximal Inspiration Pressure) (Priambodo et al., 2022). Teknik relaksasi Benson ini dapat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mengurangi rasa cemas, membuat tidur menjadi nyenyak, dan mengurangi stres. Setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi Benson selama 2 hari, di dapatkan hasil bahwa terdapat penurunan skala nyeri dengan Terapi Relaksasi Benson pada pasien fraktur. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi Benson dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan penurunan terhadap konsumsi oksigen pada tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga dapat menimbulkan rasa tenang dan rileks. Menurunnya aktivitas saraf simpatik yang mengontrol rasa nyeri akan berpengaruh pada penurunan rasa nyeri (Nurhayati, 2022).

E. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas:

a. Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no. register, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung dan lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan:

- 1) *Provoking Incident*: apakah ada peristiwa yang menjadi yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- 2) *Quality of Pain*: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- 3) *Region*: radiation, relief: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa

sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.

- 4) *Severity (Scale) of Pain*: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- 5) *Time*: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan bisa diketahui luka kecelakaan yang lain.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberi petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit paget's yang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung. Selain itu, penyakit diabetes dengan luka

di kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut maupun kronik dan juga diabetes menghambat proses penyembuhan tulang

3) Riwayat kesehatan 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.

d. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Sedang
- b) Kesadaran : Apatis, sopor, koma, gelisah,
komposmentis tergantung pada
keadaan klien.
- c) Pemeriksaan TTV :
- TD : Meningkat (N: 120/80 mmHg)
- N : Meningkat (N: 60-100x/i)
- S : Meningkat (N: 36,5-37,5 ° C)
- R : Meningkat (N: 16-24x/i)

d) Kepala

Inspeksi : Biasanya kepala bersih

Biasanya tidak ada luka, trauma dan jejas di kepala

Palpasi : Biasanya tidak ada oedema di kepala

Biasanya tidak ada nyeri tekan

e) Mata

Inspeksi : Biasanya tidak ada lesi dan tidak ada secre,
biasanya konjungtiva tidak anemis, biasanya sclera
tidak ikhterik kiri kanan

Palpasi : Biasanya tidak ada nyeri tekan di palpebra dan
disekitar mata

f) Hidung

Inspeksi : Biasanya tidak terdapat serumen

Palpasi : Biasanya tidak ada edema

g) Telinga

Inspeksi : Biasanya tidak terdapat serumen

Palpasi : Biasanya tidak ada nyeri tekan

h) Mulut

Inspeksi : Biasanya mukosa bibir kering, lidah bersih

Palpasi : Biasanya ada caries di gigi klien

i) Leher

Inspeksi : Biasanya tidak ada penonjolan di kelenjar
tiroid/limfe

Palpasi : Biasanya tidak ada nyeri tekan biasanya tidak
teraba penonjolan pada kelenjar tiroid/limfe

j) Thorax

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus teraba sama kiri dan kanan

Perkusi : sonor

Auskultasi: vesikuler, tidak ada suara napas tambahan

k) Jantung

Inspeksi : Biasanya ictus cordis tidak terlihat di RIC
midclavicula

Palpasi : Biasanya detak jantung di ictus cordis tidak teraba
pada RIC midclavicula

Perkusi : Biasanya tidak terdapat bunyi pekak

Auskultasi : Biasanya tidak terdapat bunyi jantung tambahan
dan irama jantung normal

l) Abdomen

Inspeksi : Biasanya asites (-), distensi (-)

Palpasi : Biasanya ada nyeri tekan

Perkusi : Biasanya tympani

Auskultasi: Biasanya bisung usus normal

m) Ekstremitas Atas dan Bawah

Inspeksi :Biasanya terdapat edema, memerah, terdapat
jaringan parut, deformitas

Palpasi :Biasanya ekstremitas klien teraba hangat dan
berkeringat banyak. Biasanya terdapat nyeri di
ekstremitas bawah yaitu femur

Motorik : Biasanya klien tidak memiliki respon motorik
yang baik

Sensorik : Biasanya dapat membedakan sentuhan dan nyeri

n) Kulit

Inspeksi : Biasanya turgor kulit klien terlihat jelek, terdapat lesi

Palpasi : Biasanya akral teraba hangat

e. Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

f. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus fraktur akan timbul ketidakutan akan terjadinya kecacatan pada dirinya dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, pengkonsumsian alkohol yang bisa mengganggu keseimbangannya dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada klien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C

dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa 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 masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

3) Pola Eliminasi

Untuk kasus fraktur humerus tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi uri dikaji frekuensi, kekepatannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak. (Keliat, Budi Anna, 1991)

4) Pola Tidur dan Istirahat

Semua klien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

5) Pola Aktivitas

Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien

perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain Pola Hubungan dan Peran Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena klien harus menjalani rawat inap.

6) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada klien fraktur yaitu timbul ketidakutan akan kecacatan akibat frakturnya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan body image).

7) Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedang pada indera yang lain tidak timbul gangguan. begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat fraktur.

8) Pola Reproduksi Seksual

Dampak pada klien fraktur yaitu, klien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami klien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya.

9) Pola Penanggulangan Stress

Pada klien fraktur timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketidakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme coping yang ditempuh klien bisa tidak efektif.

10) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Untuk klien fraktur tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak klien.

2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul.

- a. Nyeri akut b.d agen injuri fisik, spasme otot, gerakan frakmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi
- b. Kerusakan integritas kulit b.d fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup)
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan rangka neuromuscular, nyeri, terapi restriktif (imobilisasi)
- d. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur invasif

3. Rencana Keperawatan

Menurut nursalam (2009) rencana keperawatan dapat diartikan ssebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan meliputi

pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan.

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SDKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencidra fisik (mis. Abses, trauma, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam. Maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson) - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur

		<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Pemberian Analgetik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu
--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien - Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan - Edukasi - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
3	<p>Kerusakan Integritas Jaringan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keadaan kulit/luka membaik, kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Elastisitas meningkat b. Hidrasi meningkat c. Kerusakan lapisan kulit menurun d. Perdarahan menurun e. Nyeri menurun f. Hematoma menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering - Gunakan produk berbahan

			<p>ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum) - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkat asupan buah dan sayur - Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrime - Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah <p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (mis: drainase,warna,ukuran,bau - Monitor tanda –tanda invekasi <p>Terapiutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik,sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahan kan teknik seteril
--	--	--	---

			<p>saat perawatan luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A, vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi - Berikan terapi TENS (Stimulasi syaraf transkutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tandan dan gejala infeksi - Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis biologis mekanis, autolitik), jika perlu - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
3	Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas meningkat b. Kekuatan otot 	<p>Dukungan Mobilitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

		<p>meningkat</p> <p>c. Nyeri menurun</p> <p>d. Kaku sendiri menurun</p> <p>e. Gerakan terbatas menurun</p> <p>f. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur)
4	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek ptosedur invasive</p>	<p>Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam glukosa derajat infeksi menurun. Kriteria Hasil :</p> <p>a. Demam menurun</p> <p>b. Kemerahan menurun</p> <p>c. Nyeri menurun</p> <p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Bengkak menurun</p> <p>f. Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infkesi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada daerah edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara memeriksa luka - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer et al., 1996 dalam buku Nursalam 2008). Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh perawat, ibu sendiri, keluarga atau tenaga kesehatan yang lain (Saleha, 2009). Menurut Asmadi (2008), implementasi tindakan keperawatan dibedakan menjadi 3 kategori :

- a. Independent, yaitu suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama tanpa petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
- b. Interdependent, yaitu suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dari tenaga kesehatan lainnya.
- c. Dependent, berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis/instruksi dari tenaga medis.

5. Evaluasi

Evaluasi dapat dilakukan pada waktu kegiatan sedang dilakukan, intermitten dan terminal. Evaluasi yang dilakukan pada saat kegiatan berjalan atau segera setelah implementasi meningkatkan kemampuan perawat dan memodifikasi intervensi. Evaluasi intermitten dilakukan dilakukan pada interval khusus misalnya seminggu sekali, dilakukan untuk mengetahui kemajuan terhadap pencapaian tujuan dan meningkatkan kemampuan perawat untuk memperbaiki setiap kekurangan dan memodifikasi rencana keperawatan agar sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi

terminal, menunjukkan keadaan pasien pada waktu pulang. Hal tersebut mencakup status pencapaian tujuan dan evaluasi terhadap kemampuan klien untuk perawatan diri sendiri sehubungan dengan perawatan lanjutan. (Wilkins & Williams, 2015).

Perumusan evaluasi formatif meliputi 4 komponen yang dikenal istilah SOAP, yaitu :

S : Subjektif (data berupa keluhan informan)

O : Objektif (data hasil pemeriksaan)

A : Analisis data (pembanding data dengan teori)

P : Perencanaan Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan.

F. *Evidence Based Nursing (EBN)*

Tabel 2.2
Telaah Jurnal

No	Author	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Cornelia Permatasa, Ignasia Yunita Sari, Bethesda Yakkum (2022)	Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus	Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif studi kasus. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1 pasien dengan fraktur di ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.	Setelah 2 hari dilakukan intervensi Terapi Relaksasi Benson, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri 7 dengan pengukuran skala nyeri menggunakan <i>Visual Analogue Scale</i> setelah diberikan teknik relaksasi benson menurun menjadi 5
2	Nurhayati, Dewi Marianthi,	Pemberian Relaksasi Benson	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Quasi</i>	Setelah dilakukan intervensi hasil penelitian menunjukkan

	Desiana, Raima Maulita (2022)	Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh	<i>Eksperimen</i> dengan desain penelitian <i>One-group pra-post test</i> . Penelitian ini menggunakan rancangan <i>nonequivalent control group design</i> . Sebelum diberi <i>intervensi</i> , baik pada kelompok <i>intervensi</i> dan kelompok kontrol diberi <i>test</i> yaitu <i>pretest</i> , dengan maksud untuk mengetahui keadaan kelompok sebelum <i>intervensi</i> . Kemudian setelah diberikan <i>intervensi</i> , kelompok <i>intervensi</i> dan kelompok kontrol diberi <i>test</i> yaitu <i>posttest</i> , untuk mengetahui keadaan kelompok setelah <i>intervensi</i> .	bahwa tingkat nyeri paling banyak saat <i>pre-test</i> kelompok kontrol adalah skala 5, 6 dan 7 yaitu masing masing sebanyak 2 responden (28,6%). Untuk nyeri paling tinggi yaitu skala 7 dan nyeri paling rendah yaitu skala 4. Sedangkan skala nyeri yang paling banyak pada saat <i>post-test</i> adalah pada skala 4, 5, dan 6 yaitu masing-masing sebanyak 2 responden (28,6%). Nyeri yang paling tinggi yaitu skala 7 dan nyeri paling rendah yaitu skala 4.
3	Dwi Zefrianto, Senja Atika Sari, Anik Inayati (2023)	Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Khusus 3Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023	Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Instrumen yang digunakan dalam penerapan ini adalah lembar kuesioner mengenai karakteristik subyek, standar prosedur operasional (SPO) relaksasi benson dan lembar observasi hasil pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri Bourbonis 0-10.	Skala nyeri pada kedua subyek (Tn. I dan Tn. S) sebelum penerapan yaitu 6 (enam) dan 5 (lima). Skala nyeri pada kedua subyek (Tn. I dan Tn. Y) setelah penerapan relaksasi benson selama 2 hari mengalami penurunan menjadi 4 (empat) dan 3 (tiga). Relaksasi benson merupakan suatu teknik respon rileksasi yang dikenalkan oleh Benson.

Berdasarkan 3 jurnal di atas ditemukan kesamaan pada hasil penelitian, dimana ditemukan kesamaan penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi Teknik Relaksasi Benson. Hal ini dapat dilihat pada jurnal pertama didapatkan hasil setelah 2 hari dilakukan intervensi Terapi Relaksasi Benson, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri 7 dengan pengukuran skala nyeri menggunakan *Visual Analogue Scale* setelah diberikan teknik relaksasi benson menurun menjadi 5. Pada jurnal kedua Setelah dilakukan intervensi hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri paling banyak saat *pre-test* kelompok kontrol adalah skala 5, 6 dan 7 yaitu masing masing sebanyak 2 responden (28,6%). Untuk nyeri paling tinggi yaitu skala 7 dan nyeri paling rendah yaitu skala 4. Sedangkan skala nyeri yang paling banyak pada saat *post-tes* adalah pada skala 4, 5, dan 6 yaitu masing-masing sebanyak 2 responden (28,6%). Nyeri yang paling tinggi yaitu skala 7 dan nyeri paling rendah yaitu skala 4. Pada jurnal ketiga skala nyeri pada kedua subyek (Tn. I dan Tn. S) sebelum penerapan yaitu 6 (enam) dan 5 (lima). Skala nyeri pada kedua subyek (Tn. I dan Tn. Y) setelah penerapan relaksasi benson selama 2 hari mengalami penurunan menjadi 4 (empat) dan 3 (tiga). Relaksasi benson merupakan suatu teknik respon rileksasi yang dikenalkan oleh Benson.

Kesamaan pada hasil ketiga jurnal tersebut membuktikan bahwasannya pemberian Teknik Relaksasi Benson efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan post fraktur. Hal ini dikarenakan teknik relaksasi Benson dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan

penurunan terhadap konsumsi oksigen pada tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga dapat menimbulkan rasa tenang dan rileks. Menurunnya aktivitas saraf (Klankhajhon & Sthien, 2022; Widayati et al., 2022) simpatik yang mengontrol rasa nyeri akan berpengaruh pada penurunan rasa nyeri (Nurhayati, 2022).

Perbedaan yang ditemukan pada ketiga jurnal di atas adalah dari segi metode penelien yang digunakan, baik secara prosedur pemberian teknik relaksasi benson ataupun lama pemberian intervensi teknik relaksasi benson. Pada jurnal pertama desain penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif studi kasus, dengan pemberian intervensi teknik relaksasi benson selama 2 hari. Pada jurnal kedua desain penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperimen dengan desain penelitian One-group pra-post test, dengan pemberian intervensi teknik relaksasi benson selama 1 hari. Pada jurnal ketiga menggunakan metode studi kasus dengan pemberian intervensi teknik relaksasi benson selama 2 hari pada 2 responden yang berbeda.

BAB III TINJAUAN KASUS

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. R
No. Rek. Medis : 01.22.44.55
Usia : 50 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Wiraswasta
Status Perkawinan : Menikah
Alamat : Dusun Tobek, Kb. Kuantan Riau
TB / BB : 162 cm / 52 Kg
Tanggal Masuk : 23 Juli 2024
Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2024
Dx.Medis Pre Operasi : Fraktur $\frac{1}{3}$ distal femur (D) terbuka +
fraktur digiti I,IV (S) terbuka + Fraktur
distal radius (D) tertutup
Dx Medis Post Operasi : Debridement + Post Orif + Wire

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien masuk RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 23 Juli 2024 yang merupakan rujukan dari Rumah Sakit Siti Rahmah, masuk melalui IGD rumah sakit dengan kesadaran composmentis dengan keluhan post kecelakaan lalu lintas tabrakan dengan kendaraan

74

kanan, pergelangan kanan. Saat di IGD RSI Siti Rahmah pasien mendapatkan tindakan pemasangan infuse dan inj ketorolac 1 amp dan diobservasi keadaannya. Pasien telah dilakukan sito debridement saat hari pertama masuk rumah sakit M.Djamil.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian pada tanggal 24 Juli 2024 (hari rawatan ke-1) pasien post operasi ORIF hari pertama. Pasien mengeluhkan nyeri pada kakikanan yang telah dilakukan operasi pemasangan ORIF dan pada bagian tangan sebelah kanan yang terdapat luka terbuka serta pada jari I & IV yg terpasang wire (op 1 hari yang lalu).

Saat pengkajian tangan kanan pasien tampak terpasang gips. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul serta terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih. Saat dilakukan penilaian nyeri, pasien mengatakan skala nyeri rentang 6 (nyeri sedang) diukur dengan numeric rating scale. Pasien tampak meringis. Pasien juga mengeluhkan kurang nafsu makan karena nyeri yang dirasakannya.

Pasien mengatakan sering haus dan badan terasa lemah, keluarga

mengatakan pasien jarang minum. Pasien juga mengatakan saat ini sulit bergerak, dan nyeri saat bergerak sehingga pasien cemas dan enggan untuk bergerak, aktivitas dan pemenuhan kebutuhan pasien dibantu keluarga. Keluarga mengatakan pasien demam, keluarga menanyakan bagaimana keadaan pasien kedepannya apakah bisa berjalan dan beraktivitas seperti sebelumnya selain itu keluarga juga menanyakan bagaimana cara merawat dan membersihkan luka pasien saat di rumah nanti.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah dirawat, Saat ini merupakan pertama kalinya dirawat di rumah sakit. Pasien tidak memiliki riwayat alergi. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga pasien yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, jantung dan hipertensi.






Genogram



Keterangan :



: Laki - laki

	: Perempuan
	: Pasien
	: Menikah
	: Meninggal
	: Tinggal serumah

5. Pemeriksaan Fisik

Tingkat Kesadaran : Composmentis

(GCS) : E4 M6 V5 (15)

Vital Sign : TD : 130/80 mmHg,

N : 84x / menit , P : 21x/ menit, S : 37,8°C

Kepala : Inspeksi : Bentuk kepala normocephal, rambut tampak hitam, rambut tidak mudah rontok, dan tidak ada tampak ketombe dan kotoran di rambut.

Palpasi : Tidak ada teraba pembengkakan pada kepala dan wajah, tidak ada nyeri tekan

Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, refleks pupil baik

Hidung : Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, dan tidak ada polip

Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen,
pendengaran baik

Mulut : Mulut tampak simetris, mukosa bibir
tampak kering, lidah tampak kering dan
berwarna pucat.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah
bening, tidak ada pembesaran tiroid

Thorax

Paru-paru : Inspeksi : Gerakan dinding dada tampak
simetris kiri dan kanan

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan simetris,
tidak teraba massa

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

Inspeksi : Ictus cordis tak terlihat

Jantung : Palpasi : Ictus teraba 1 jari RIC V mid
klavikula

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi : Irama teratur

Abdomen : Inpeksi : perut tidak membuncit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan nyeri
lepas

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus normal

Genitalia Pasién terpasang folley kateter

Ekstremitas

Atas : • Tangan kiri: Tangan teraba hangat, tidak ada edema, CRT < 2 detik,
• Tangan kanan : tampak terpasang gips sirkuler, bengkak dan pucat tampak tidak ada, terdapat luka terbuka dan sepanjang lengan pasien 10 cm x 4cm, terpasang wire pada ibu jari (I) dan jari manis (IV). tampak sudah berbalut verban. Bengkak dan pucat disekitar luka tidak ada, nadi teraba. Nyeri dirasakan saat tangan digerakkan, pasien terasa saat tangannya disentuh/diraba.

- Bawah :
- Kaki kanan : teraba hangat, CRT < 2 detik, terdapat luka post operasi (post ORIF). Tampak luka jahit dan terpasang draine dengan jumlah cairan $\pm 100\text{cc}$. Bengkak dan pucat disekitar luka tidak ada. Nyeri dirasakan saat kaki digerakkan, pasien terasa saat kaki nya disentuh/diraba.
 - Kaki kiri : tidak ada odema, CRT < 2 detik, teraba hangat.

6. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan sering haus, keluarga mengatakan pasien kurang minum hanya menghabiskan dua gelas air minum. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Pasien mengatakan tidak ada perubahan berat badan 6 bulan terakhir, Pasien tidak mengalami masalah dalam menelan.

Tabel 3. 1
Gambaran Diet Pasien

Makan & Minum sebelum sakit	Makan & Minum selama dirawat
Di Rumah Pasien makan 3x sehari dengan lauk pauk ayam, ikan, sayur-sayuran, kopi dan teh Pagi :	Di RS Pasien mendapatkan diet Makanan TKTP 3 kali sehari. Pasien mendapatkan diet TKTP dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah. Pasien mengatakan, hanya makan lauk dan buahnya saja. Pasien tidak menyukai sayuran. Untuk nasi pasien mengatakan

	paling banyak
--	---------------

7. Pola Eliminasi

Selama di rumah sakit pasien mengatakan terakhir BAB terakhir tanggal 21 Juli 2024 dengan konsistensi lembek bewarna kekuningan. Saat ini pasien terpasang folley kateter

Balance cairan :

- Intake (parenteral+ oral) = $1.000\text{cc}+35\text{cc}+600\text{cc}$
= 1. 635 cc
- Output (urin + IWL + feses+drain) = $1000+720+50+100$
= 2050 cc
- Balance Cairan = Intake-Input
= $1. 635\text{cc}-1870\text{cc}$
= -235 c

8. Pola Aktivitas dan Istirahat

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, mandi, toileting, berpindah dan aktivitas lainnya pasien mengatakan dibantu oleh keluarga dan perawat. Sebelum dirawat dirumah sakit pasien mengatakan mampu melakukan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Saat ini pasien hanya bisa terbaring di tempat tidur karena saat bergerak atau beraktivitas nyeri pasien bertambah, selain itu terpasang traksi pada kaki kanan pasien dan terpasang balutan pada tangan kanan dan terpasang gips pada tangan kanan pasien.

Tabel 3. 2
Gambaran Pola Aktivitas dan Istirahat

Keterangan	Sehat	Sakit
Waktu Tidur	Malam hari	Tak menentu
Lama Tidur	5-7jam	3-4 jam
Kebiasaan saat tidur	Tidak ada	Terganggu
Kesulitan tidur	Tidak ada	Klien sulit tidur karena nyeri

9. Psikososial

Pasien dan keluarga mengatakan ia khawatir tentang ketidakmampuan untuk berjalan dan melakukan aktivitas saat ini. Pasien khawatir kedepannya ia tidak bisa berjalan dan beraktivitas seperti biasa. Keluarga mengatakan bingung bagaimana dan siapa yang akan membersihkan luka pasien saat dirumah nanti. Pasien mengatakan jika ada masalah ia selalu berdiskusi dan bermusyawarah dengan istri dan anaknya. Pasien tidak menggunakan obat untuk menghilangkan stres.

10. Pola Pesepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini, terutama karena kakinya yang harus dipasang pen dan keadaan tangannya yang luka. Pasien juga cemas kedepannya apakah bisa berjalan dan beraktivitas seperti biasanya. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang sehingga tidak merepotkan orang lain lagi.

11. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Klien mengatakan tidak ada permasalahan dengan seksualitas dan reproduksi

12. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien beragama Islam. Pasien mengatakan selama dirawat tidak beribadah karena kondinya. Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya sekarang merupakan cobaan dari Tuhan. Saat ini pasien mencoba pasrah dan ikhlas akan kondisinya dan berharap dapat sembuh secepatnya.

13. Pemeriksaan Penunjang

a. Diagnostik :

1) Rontgen pemeriksaan radiografi dengan hasil :

- Tampak fraktur terbuka pada 1/3 distal femur dextra
Dengan fraktur complete
- Tampak pasien terpasang traksi skelet pada os tibia

2) Rontgen pemeriksaan radiografi dengan hasil :

- Tampak fraktur terbuka pada digity I-IV sinistra

b. Laboratorium (23 Juli 2024)

Tabel 3.3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket.
1	Hb	7,2 gr/dl	14-18 gr/dl	Rendah
2	Leukosit	12.950 / mm ³	5000-10.000/ mm ³	Leukositosis
3	Trombosit	531.000 / mm ³	150.000- 400.000/ mm ³	Tinggi
4	Hematocrit	22 %	40-48%	Rendah

c. Terapi Medis

Tabel 3.4
Pemberian Terapi Medis

No	Obat-Obatan	Dosis	Rute	Keterangan
1	Ceftriaxone	2×1 gr	Intravena	Antibiotik
2	Ranitidine	2×50 gr	Intravena	Penghambat H2 dan mengurangi sekresi asam lambung
3	Ketorolac	3×30 gr	Intravena	Analgesik
4	RL	20 tpm	Intravena	Cairan Kristaloid

C. ANALISA DATA

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Symptom	Etiologi	Problem
	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan tangan kanan Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tidak menjalar ke tubuh lainnya Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk Pasien merasa kurang nyaman dengan kondisinya karena nyeri Pasien mengatakan nyeri yang dirasa hilang timbul dan nyeri bertambah apabila digerakkan/beraktivitas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis dan selalu memperhatikan posisi kakinya 	<p>Agen cedera fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. P : trauma/cidera fisik Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Pada kaki kanan, S : 6, T : hilang timbul 3. Pasien tampak berhati-hati saat bergerak 4. Pasien tampak sangat melindungi kaki yang nyeri 5. Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg, N : 84x / menit P : 21x/ menit, S : 37,8°C 						
	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya 2. Pasien mengatakan nyeri pada kaki saat digerakkan/ melakukan mobilisasi 3. Pasien cemas saat mencoba menggerakkan kakinya 4. Pasien mengatakan enggan untuk bergerak 5. Pasien mengatakan bergerak/ aktivitas dibantu keluarga <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Rentang gerak pasien terbatas ditempat tidur 3. Kekuatan otot pasien sulit dikaji 4. Rontgen : tampak fraktur complete & terbuka pada 1/3 distal femur dextra 5. Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="406 1848 805 1960"> <tr> <td>Gips</td> <td>Wire+Debridemen</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>Orif</td> </tr> </table>	Gips	Wire+Debridemen	5555	Orif	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
Gips	Wire+Debridemen						
5555	Orif						

<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terdapat luka di lengan dan jari pada tangan kanan 2. Keluarga mengatakan pasien semalam demam (1 hari post op) <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlihat luka post op pada kaki kanan pasien tertutup verban 2. Terdapat luka operasi pada jari I & 4 3. Suhu 37, 8 C 4. Tampak terpasang drain pada kaki kanan, cairan berwarna merah 5. Leukosit 12.950 / mm³ 	<p>Efek Prosedur Invasi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>
---	------------------------------------	------------------------------

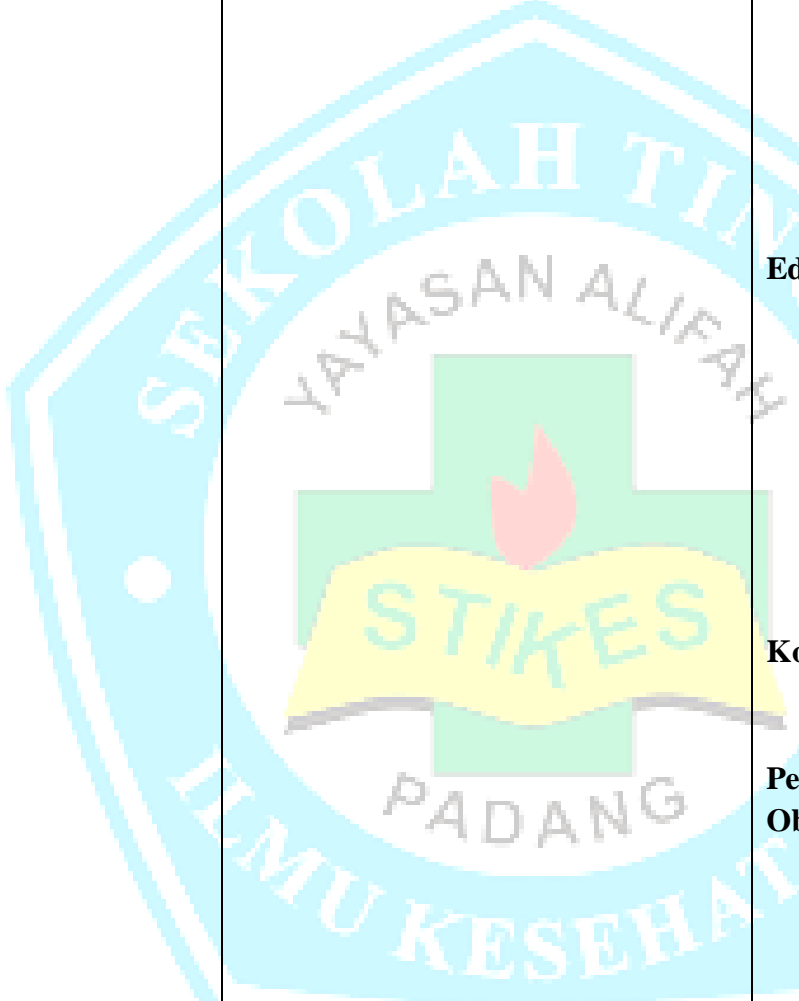
D. Diagnosa Keperawatan

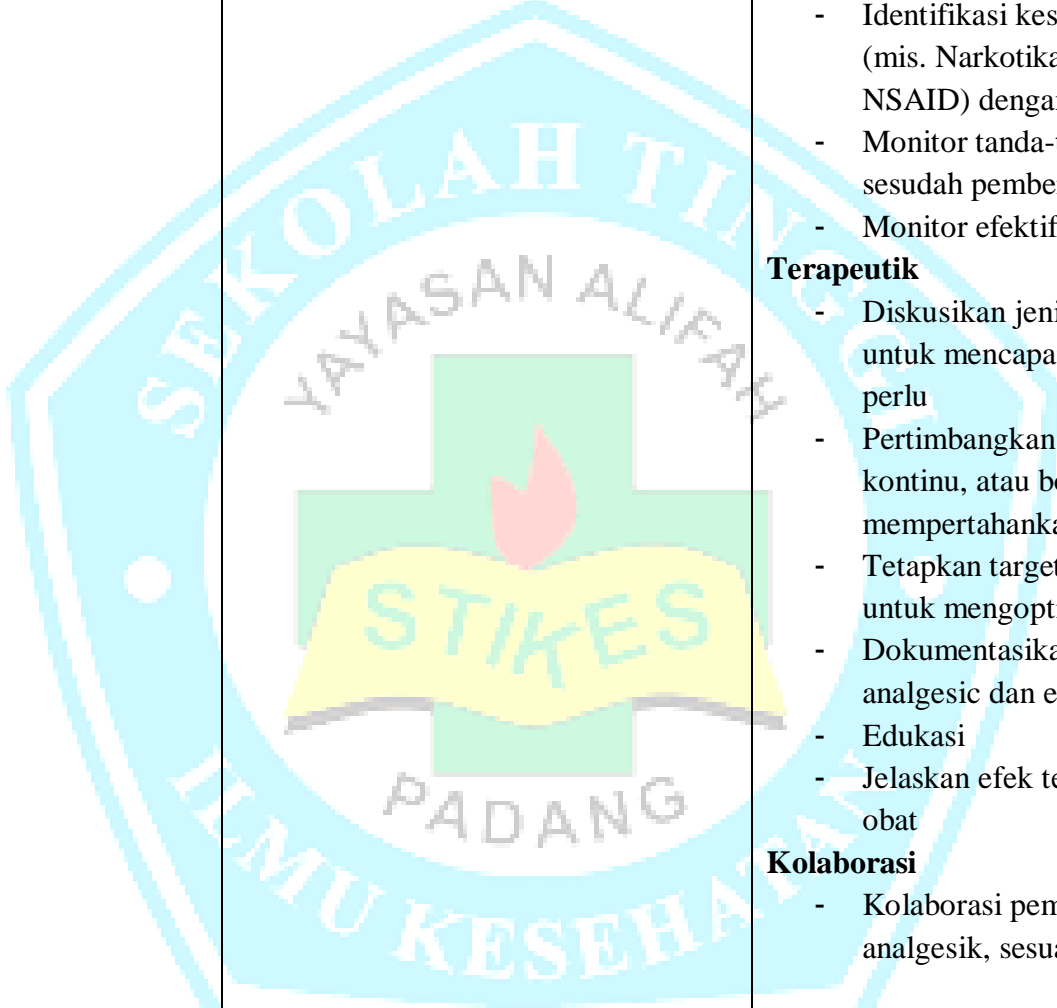
1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencidera fisik
2. Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur invasif



E. Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SDKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam. Maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian teknik relaksasi benson)

			<ul style="list-style-type: none"> - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Pemberian Analgetik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik- Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu- Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum- Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien- Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan- Edukasi- Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
--	--	---	---

2	<p>Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendiri menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur)
---	--	--	---

3	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek ptoesedur invasif	<p>Setelah dilakukan keperawatan 3x24 jam glukosa derajat infeksi menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Nyeri menurun 5. Bengkak menurun 6. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infkesi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada daerah edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara memeriksa luka - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
---	---	---	---

F. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen cedera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Rabu/ 24 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
1.	<p>1. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus • Melakukan Pengkajian nyeri (Skala= 6) • Mengontrol faktor -faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan seperti membatasi jumlah pengunjung <p>2. Pemberian analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgetik sesuai hasil kolaborasi (ketorolac) <p>3. Terapi Relaksasi Benson</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi yang diberikan. • Memberikan penjelasan terkait Intervensi relaksasi yang diberikan • Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman mungkin seperti berbaring • Menganjurkan pasien untuk memejamkan mata, bimbing pasien untuk mengucapkan kalimat yang disertai dengan keyakinan seperti kalimat dzikir <i>astagfirullah haladzim, laa illa haillaallah</i> • Setelah 10 menit anjurkan pasien untuk tarik nafas dan hembuskan secara pelan-pelan dan disertai membuka mata secara perlahan • Memberikan terapi relaksasi benson ini selama 10-15 menit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi kaki kanan • Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk • Pasien mengatakan nyeri hilang timbul • Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi benson • Pasien mengatakan tubuh merasa tenang dan rileks saat melakukan teknik relaksasi benson <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mulai tampak tenang setelah pemberian relaksasi benson • Tampak luka post op di kaki kanan pasien • Pasien mendapatkan ketorolac jam 10.00 wib • Skala nyeri sebelum : 6 • Skala nyeri sesudah : 5 • Pre test : (jam 08.00)

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen cedera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Rabu/ 24 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya • Mengevaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi <p>4. Monitor tanda – tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Memonitor kualitas nadi, pola pernafasan 	<ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/80 mmHg, N : 95x / menit , P : 22x/ menit, S : 37,8°C • Post test : (jam 14.00) • TD : 110/80 mmHg, N : 82x / menit , P : 20x/ menit, S : 37, 5°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi pemberian analgetik, teknik relaksasi benson dan monitor ttv dilanjutkan
2	<p>1. Terapi latihan : mobilitas sendi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pada pasien dan keluarga batasan pergerakan sendi dan efek pada fungsi sendi • Menjelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi • Memonitor lokasi dan kecendrungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan / aktivitas • Melindungi pasien dari trauma selama latihan (menjauhkan benda-benda yang dapat mengganggu latihan) • Membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan belum bisa untuk miring kiri atau kanan • Pasien mengatakan kaki terasa lemah dan berat bila digerakkan • Pasien mengatakan belum bisa memenuhi aktivitas sehari – hari • Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tujuan dan rencana latihan secara bertahap

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen cedera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Rabu/ 24 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<p>2. Bantuan perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari – hari • Memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post orif hari ke 1 • Pasien tampak susah dan masih takut untuk bergerak • Pemenuhan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mobilitas sendi dan bantuan perawatan diri dilanjutkan</p>
3	<p>1. Kontrol infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan perawatan pada pasien • Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang hal – hal yang menimbulkan resiko infeksi pada luka pasien • Mengajarkan pasien dan keluarga teknik cuci tangan 6 langkah • Menjelaskan kepada pasien dan keluarga kenapa harus mencuci tangan • Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melaporkan jika terdapat tanda – tanda infeksi pada luka • Memastikan teknik perawatan luka yang tepat • Menjelaskan pada pasien dan keluarga tanda – tanda infeksi pada luka seperti : ada rasa nyeri dan rasa terbakar pada daerah luka, luka bernanah dan berbau, suhu tubuh meningkat • Membatasi jumlah pengunjung yang sesuai 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga mengatakan mengetahui cara mencuci tangan 6 langkah tetapi belum bisa mempraktikannya • keluarga mengatakan mengerti tentang tanda – tanda infeksi pada luka operasi • pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang cara pencegahan infeksi • Pasien mengatakan akan meningkatkan istirahat untuk mempercepat pemulihannya • Pasien mengatakan masih merasakan nyeri

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen cedera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Rabu/ 24 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<p>2. Manajemen pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotik yang tepat dengan mengikuti prinsip 6 benar dalam pemberian obat Ceftriaxone injeksi 1 gram – IV • Mendokumentasikan pemberian obat dan respons pasien 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post orif hari ke 1 • Terlihat luka post operasi tertutup verban dan teensokret • Tidak ada respon alergi dari pemberian ceftriaxone 1 gr IV • Skala nyeri 4 • Suhu 37,8 oC • Leukosit 12.950 / mm³ <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol infeksi, manajemen pengobatan

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Kamis/ 25 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
1.	<p>1. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengakajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus • Melakukan pengkajian nyeri (Skala=5) • Mengobservasi reaksi reaksi non verbal dari ketidaknyaman <p>2. Pemberian analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgetik sesuai hasil kolaborasi • Mengevaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian • Mendokumentasikan respon pasien terhadap analgetik <p>3. Terapi Relaksasi Benson</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi yang diberikan. • Memberikan penjelasan terkait Intervensi relaksasi yang diberikan • Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin seperti berbaring 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dikaki kanan sudah berkurang • Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk berkurang • Pasien mengatakan nyaman, rileks dan tenang saat melakukan teknik relaksasi benson • Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mulai tenang • Pasien tampak rileks dan nyaman • Skala nyeri sebelum : 5 • Skala nyeri sesudah : 4 • Pasien mendapatkan keterolac • TD : 110/80 mmHg, N : 89 x / menit , P : 22x/ menit, S : 36,3°C

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Kamis/ 25 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan pasien untuk memejamkan mata, bimbing pasien untuk mengucapkan kalimat yang disertai dengan keyakinan seperti kalimat dzikir <i>astagfirullah haladzim, laa illa haillaallah</i> • Setelah 10 menit anjurkan pasien untuk tarik nafas dan hembuskan secara pelan-pelan dan disertai membuka mata secara perlahan • Memberikan terapi relaksasi benson ini selama 10-15 menit • Menggunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya • Mengevaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi <p>4. Monitor tanda – tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 	<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen nyeri, teknik relaksasi benson, pemberian analgetik, dan monitor TTV
2	<p>1. Terapi latihan : mobilitas sendi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor lokasi dan kecendrungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan / aktivitas • Melindungi pasien dari trauma selama latihan (menjauhkan benda-benda yang dapat mengganggu latihan) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kelemahan dan nyeri pada kaki berkurang • Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sederhana seperti mengambil

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Kamis/ 25 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi • Mengajarkan keluarga latihan ROM • Memberikan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi <p>2. Bantuan perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari – hari • Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>sesuatu dan bergerak ringan secara perlahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan aktivitas masih perlu dibantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sudah ada kemajuan dalam melakukan aktivitas • Aktivitas masih di bantu oleh keluarga dan perawat • Motivasi pasien meningkat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mobilitas sendi dan bantuan perawatan diri dilanjutkan</p>
3	<p>1. Kontrol Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan perawatan pada pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang cara mencuci tangan 6 langkah

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Kamis/ 25 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang hal – hal yang menimbulkan resiko infeksi pada luka pasien • Mengajarkan pasien dan keluarga teknik cuci tangan 6 langkah • Menjelaskan kepada pasien dan keluarga kenapa harus mencuci tangan • Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melaporkan jika terdapat tanda – tanda infeksi pada luka • Menjelaskan pada pasien dan keluarga tanda – tanda infeksi pada luka seperti : ada rasa nyeri dan rasa terbakar pada daerah luka, luka bernanah dan berbau, suhu tubuh meningkat <p>2. Manajemen pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotik yang tepat dengan mengikuti prinsip 6 benar dalam pemberian obat Ceftriaxone injeksi 1 gram – IV • Mendokumentasikan pemberian obat dan respons pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang tanda – tanda infeksi pada luka operasi dan cara pencegahan infeksi • Pasien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post orif hari ke 2 • Terlihat luka post operasi tertutup verban dan tertutup tensocrepe • Keadaan luka membaik, tanda-tanda infeksi berkurang • Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan • Keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda infeksi • Suhu 36,3°C

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Kamis/ 25 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi control infeksi dilanjutkan

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Jumat/ 26 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
1.	<p>1. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus Melakukan pengkajian nyeri (Skala=4) Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman <p>2. Pemberian analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> Memberikan analgetik sesuai hasil kolaborasi Mengevaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian Mendokumentasikan respon pasien terhadap analgetik <p>3. Terapi Relaksasi Benson</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi yang diberikan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dikaki kanan sudah berkurang Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk berkurang Pasien mengatakan nyaman, rileks dan tenang saat melakukan teknik relaksasi benson Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak mulai tenang Pasien tampak rileks dan nyaman

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Jumat/ 26 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan terkait Intervensi relaksasi yang diberikan • Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi senyaman mungkin seperti berbaring • Menganjurkan pasien untuk memejamkan mata, bimbing pasien untuk mengucapkan kalimat yang disertai dengan keyakinan seperti kalimat dzikir <i>astagfirullah haladzim, laa illa haillaallah</i> • Setelah 10 menit anjurkan pasien untuk tarik nafas dan hembuskan secara pelan-pelan dan disertai membuka mata secara perlahan • Memberikan terapi relaksasi benson ini selama 10-15 menit • Menggunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya • Mengevaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi <p>4. Monitor tanda – tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 	<ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri sebelum : 4 • Skala nyeri sesudah : 3 • Pasien mendapatkan keterolac • TD : 120/80 mmHg, N : 89 x / menit , P : 22x/ menit, S : 36,3°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan teknik relaksasi benson di rumah
2	1. Terapi latihan : mobilitas sendi	S :

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Jumat/ 26 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor lokasi dan kecendrungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan / aktivitas • Melindungi pasien dari trauma selama latihan (menjauhkan benda-benda yang dapat mengganggu latihan) • Membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi • Mengajarkan keluarga latihan ROM • Memberikan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi <p>2. Bantuan perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari – hari • Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kelemahan dan nyeri pada kaki berkurang • Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sederhana seperti mengambil sesuatu dan bergerak ringan secara perlahan • Pasien mengatakan aktivitas masih perlu dibantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sudah ada kemajuan dalam melakukan aktivitas • Aktivitas masih di bantu oleh keluarga dan perawat • Motivasi pasien meningkat <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
3	1. Kontrol Infeksi	S :

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Jumat/ 26 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
	<ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan perawatan pada pasien • Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang hal – hal yang menimbulkan resiko infeksi pada luka pasien • Mengajarkan pasien dan keluarga teknik cuci tangan 6 langkah • Menjelaskan kepada pasien dan keluarga kenapa harus mencuci tangan • Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melaporkan jika terdapat tanda – tanda infeksi pada luka • Menjelaskan pada pasien dan keluarga tanda – tanda infeksi pada luka seperti : ada rasa nyeri dan rasa terbakar pada daerah luka, luka bernanah dan berbau, suhu tubuh meningkat <p>2. Manajemen pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan antibiotik yang tepat dengan mengikuti prinsip 6 benar dalam pemberian obat Ceftriaxone injeksi 1 gram – IV • Mendokumentasikan pemberian obat dan respons pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang cara mencuci tangan 6 langkah • Pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang tanda – tanda infeksi pada luka operasi dan cara pencegahan infeksi • Pasien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien post orif hari ke 2 • Terlihat luka post operasi tertutup verban dan tertutup tensocrepe • Keadaan luka membaik, tanda-tanda infeksi berkurang • Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan • Suhu 36, °C <p>A : Masalah teratasi</p>

No	Diagnosa : Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisiologis	
	Implementasi Hari / tanggal : Jumat/ 26 Juli 2024 (09.00 wib)	Evaluasi
		P : Intervensi dihentikan



BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pasien masuk RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 23 Juli 2024 yang merupakan rujukan dari Rumah Sakit Siti Rahmah, masuk melalui IGD rumah sakit dengan kesadaran composmentis dengan keluhan post kecelakaan lalu lintas tabrakan dengan kendaraan bermotor. Pada pasien ditemukan luka pada lutut kanan, jari tangan kanan, pergelangan kanan. Saat di IGD RSI Siti Rahmah pasien mendapatkan tindakan pemasangan infuse dan inj ketorolac 1 amp dan diobservasi keadaannya. Pasien telah dilakukan sito debridement saat hari pertama masuk rumah sakit M.Djamil.

Pada saat pengkajian pada tanggal 24 Juli 2024 (hari rawatan ke-1) pasien post operasi ORIF hari pertama. Pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kanan yang telah dilakukan operasi pemasangan ORIF dan pada bagian tangan sebelah kanan yang terdapat luka terbuka serta pada jari I & IV yg terpasang wire (op 1 hari yang lalu). Saat pengkajian tangan kanan pasien tampak terpasang gips. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul serta terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih. Saat dilakukan penilaian nyeri, pasien mengatakan skala nyeri rentang 6 (nyeri sedang) diukur dengan numeric rating scale. Pasien tampak meringis. Pasien juga mengeluhkan kurang nafsu makan karena nyeri yang dirasakannya.

Pasien mengatakan sering haus dan badan terasa lemah, keluarga mengatakan pasien jarang minum. Pasien juga mengatakan saat ini sulit bergerak, dan nyeri saat bergerak sehingga pasien cemas dan enggan untuk

bergerak, aktivitas dan pemenuhan kebutuhan pasien dibantu keluarga. Keluarga mengatakan pasien demam, keluarga menanyakan bagaimana keadaan pasien kedepannya apakah bisa berjalan dan beraktivitas seperti sebelumnya selain itu keluarga juga menanyakan bagaimana cara merawat dan membersihkan luka pasien saat di rumah nanti.

Tanda dan gejala yang dirasakan saat terjadinya fraktur yaitu nyeri. Dimana nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak normal dan pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot. Teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

Penyebab fraktur diantaranya yaitu trauma langsung seperti kecelakaan lalu lintas ataupun pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya. Trauma tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan

berjuler dan menyebabkan fraktur klavikula. Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat dan fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

Menurut asumsi peneliti nyeri akut pada pasien fraktur diasumsikan terjadi akibat kerusakan jaringan dan inflamasi yang signifikan di sekitar area cedera, yang memicu aktivasi reseptor nyeri (nociceptors) dan respons nyeri yang intens. Peneliti berasumsi bahwa intensitas nyeri akut akan lebih tinggi pada fase awal setelah trauma, dan berhubungan langsung dengan jenis fraktur serta luasnya kerusakan jaringan. Pasien dengan fraktur multipel atau fraktur yang melibatkan tulang panjang cenderung mengalami nyeri akut yang lebih parah dibandingkan dengan pasien dengan fraktur sederhana. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa penatalaksanaan nyeri akut yang cepat dan efektif, seperti pemberian analgesik yang sesuai dan stabilisasi fraktur, akan mempengaruhi kecepatan pemulihan pasien serta mengurangi risiko transisi nyeri akut menjadi nyeri kronis..

B. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan hasil pengkajian, peneliti menemukan 3 diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Pada diagnosa pertama yaitu akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditemukan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan tangan kanan, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tidak menjalar ke tubuh lainnya, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, pasien merasa kurang nyaman dengan kondisinya karena nyeri, pasien mengatakan nyeri yang dirasa hilang timbul dan nyeri bertambah apabila digerakkan/ beraktivitas, pasien tampak meringis dan selalu memperhatikan posisi kakinya, P : trauma/cidera fisik, Q : Seperti tertusuk-tusuk, R : Pada kaki kanan, S : 6, T : hilang timbul, pasien tampak berhati-hati saat bergerak, pasien tampak sangat melindungi kaki yang nyeri, Tanda-tanda Vital : TD : 130/80 mmHg, N : 84x / menit , P : 21x/ menit, S : 37,8°C.

Nyeri menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018) didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau dijelaskan dalam istilah kerusakan tersebut. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis dan dapat muncul secara intermiten atau persisten. Dalam konteks SDKI, nyeri dinilai berdasarkan intensitas, lokasi, durasi, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, termasuk respon fisik, emosional, dan perilaku pasien. Penilaian nyeri yang akurat sangat penting dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditegakkan berdasarkan data subjektif

Pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya, pasien mengatakan nyeri pada kaki saat digerakkan/ melakukan mobilisasi, pasien cemas saat mencoba menggerakkan kakinya, pasien mengatakan enggan untuk bergerak, pasien mengatakan bergerak/ aktivitas dibantu keluarga, pasien tampak lemah, rentang gerak pasien terbatas ditempat tidur, kekuatan otot pasien sulit dikaji, rontgen : tampak fraktur complete & terbuka pada 1/3 distal femur dextra

Diagnosa ketiga kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan pasien mengatakan terdapat luka di lengan dan jari pada tangan kanan, keluarga mengatakan pasien semalam demam (1 hari post op), terlihat luka post op pada kaki kanan pasien tertutup verban, terdapat luka operasi pada jari I & 4, Suhu 37, 8 C, tampak terpasang drain pada kaki kanan, cairan berwarna merah, Leukosit 12.950 / mm³.

Menurut asumsi peneliti penemuan diagnosa nyeri akut pada pasien sudah sesuai dengan tanda dan gejala yang ada. Diagnosis keperawatan nyeri akut menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada pasien fraktur post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dapat ditetapkan berdasarkan adanya sensasi nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan intens akibat prosedur bedah serta trauma jaringan yang masih berlangsung. Nyeri ini dapat ditandai dengan keluhan nyeri subjektif yang disampaikan pasien, seringkali pada skala sedang hingga berat, dan mungkin disertai dengan perilaku protektif seperti mengerang, penurunan aktivitas fisik, serta perubahan posisi tubuh untuk mengurangi rasa sakit. Selain itu, tanda-tanda fisik seperti peningkatan

tekanan darah, takikardia, serta peningkatan ketegangan otot dapat mendukung diagnosis ini. Penatalaksanaan nyeri yang efektif, seperti pemberian analgesik sesuai rekomendasi medis dan penerapan teknik non-farmakologis, menjadi fokus utama dalam intervensi keperawatan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018) merupakan tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh perawat untuk mencapai tujuan perawatan yang telah ditetapkan berdasarkan hasil diagnosis keperawatan. Intervensi ini mencakup tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan suportif yang disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. Setiap intervensi didasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik, serta mempertimbangkan faktor-faktor seperti kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Tujuan utama intervensi keperawatan adalah untuk mengurangi gejala, meningkatkan kesehatan, mencegah komplikasi, dan membantu pasien mencapai kemandirian dalam menjalani perawatan diri.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa pertama yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri -Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson), control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan),

fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua yaitu identifikasi adanya atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada daerah edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

Menurut asumsi peneliti intervensi keperawatan dengan pemberian teknik relaksasi Benson merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri. Teknik ini mengombinasikan relaksasi otot progresif dan sugesti positif, yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan tubuh, sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri. Dalam penerapannya, perawat akan membimbing pasien untuk berbaring atau duduk dalam posisi nyaman, lalu membantu pasien mengatur napas secara perlahan dan dalam, sambil memusatkan perhatian pada pola pernapasan. Setelah itu, pasien diarahkan untuk fokus pada kata-kata atau frasa yang menenangkan, yang dapat membantu mengalihkan pikiran dari nyeri. Teknik ini menstimulasi

sistem saraf parasimpatis, yang dapat menurunkan ketegangan otot, menurunkan denyut jantung, serta menstabilkan tekanan darah, sehingga menghasilkan efek relaksasi yang berkontribusi terhadap pengurangan intensitas nyeri pada pasien.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu manajemen nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus melakukan pengkajian nyeri (skala= 6), mengontrol faktor -faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respons pasien terhadap ketidaknyamanan seperti membatasi jumlah pengunjung, pemberian analgetik memberikan analgetik sesuai hasil kolaborasi (ketorolac), terapi relaksasi benson menggambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi yang diberikan, memberikan penjelasan terkait intervensi relaksasi yang diberikan, menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman mungkin seperti berbaring, menganjurkan pasien untuk memejamkan mata, bimbing pasien untuk mengucapkan kalimat yang disertai dengan keyakinan seperti kalimat dzikir astagfirullah haladzim, laa illa hailleallah, setelah 10 menit anjurkan pasien untuk tarik nafas dan hembuskan secara pelan-pelan dan disertai membuka mata secara perlahan, memberikan terapi relaksasi benson ini selama 10-15 menit, menggunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya, mengevaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi, monitor tanda – tanda vital, mengobservasi tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, memonitor kualitas nadi, pola pernafasan.

Relaksasi benson dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini memberikan sinyal yang kemudian dikirim ke medulla oblongata yang akan memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada kemoreseptor, sehingga peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2020).

Saat seseorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan nadi, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus dan meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Hormone (CRH) dan Corticotropin Releasing Hormone (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi encephalin dan endorphen yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati sehingga menjadi rileks dan senang.

Di samping itu, pada anterior pituitary sekresi Adrenocorticotropik Hormone (ACTH) menurun, kemudian Adrenocorticotropik Hormone (ACTH) mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya

kadar Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun (Sholeh, 2020).

Implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama yaitu terapi latihan mobilitas sendi menjelaskan pada pasien dan keluarga batasan pergerakan sendi dan efek pada fungsi sendi menjelaskan pada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi memonitor lokasi dan kecendrungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan / aktivitas melindungi pasien dari trauma selama latihan (menjauhkan benda-benda yang dapat mengganggu latihan) membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi, bantuan perawatan diri, membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari – hari, memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri mendorong pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap

Implementasi keperawatan untuk diagnosa kedua yaitu kontrol infeksi mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan perawatan pada pasien menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang hal – hal yang menimbulkan resiko infeksi pada luka pasien mengajarkan pasien dan keluarga teknik cuci tangan 6 langkah, menjelaskan kepada pasien dan keluarga kenapa harus mencuci tangan, menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melaporkan jika terdapat tanda – tanda infeksi pada luka, memastikan teknik perawatan luka yang tepat, menjelaskan pada pasien dan keluarga tanda – tanda infeksi pada luka seperti : ada rasa nyeri dan rasa terbakar pada daerah luka, luka bernanah dan berbau, suhu tubuh meningkat, membatasi jumlah

pengunjung yang sesuai, manajemen pengobatan, memberikan antibiotik yang tepat dengan mengikuti prinsip 6 benar dalam pemberian obat ceftriaxone injeksi 1 gram – iv mendokumentasikan pemberian obat dan respons pasien

Menurut asumsi peneliti teknik relaksasi Benson efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien melalui pengaruhnya terhadap sistem saraf otonom, khususnya dengan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang dapat mengurangi respon stres dan ketegangan otot. Peneliti berasumsi bahwa pasien yang menjalani teknik relaksasi Benson akan mengalami penurunan yang signifikan dalam skala nyeri dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakan teknik ini. Relaksasi yang dihasilkan dari kombinasi teknik pernapasan dalam dan fokus mental positif diyakini mampu menurunkan persepsi subjektif terhadap nyeri, serta mengurangi respon fisiologis seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah yang biasanya terkait dengan sensasi nyeri. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa frekuensi dan konsistensi penerapan teknik ini akan mempengaruhi efektivitasnya, di mana pasien yang melakukan teknik relaksasi Benson secara teratur cenderung mendapatkan manfaat yang lebih besar dalam mengurangi intensitas nyeri.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018) adalah proses sistematis untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah dilakukan guna mencapai tujuan perawatan

yang ditetapkan. Evaluasi ini melibatkan pengukuran hasil terhadap indikator yang spesifik, seperti perubahan dalam status kesehatan, tingkat kenyamanan, dan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil evaluasi, perawat menentukan apakah tujuan perawatan telah tercapai, memerlukan modifikasi, atau perlu dilanjutkan dengan intervensi tambahan. Proses evaluasi ini berfungsi sebagai umpan balik untuk menyesuaikan rencana perawatan agar lebih efektif, memastikan kualitas perawatan, dan meningkatkan hasil kesehatan pasien secara keseluruhan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama adalah pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dikaki kanan sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk–tusuk berkurang, pasien mengatakan nyaman, rileks dan tenang saat melakukan teknik relaksasi benson, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien tampak mulai tenang, pasien tampak rileks dan nyaman, skala nyeri : pre test / post test : 4/3, pasien mendapatkan keterolac, TD : 120/80 mmHg, N : 89 x / menit , P : 22x/ menit, S : 36,3°C. Didapatkan penurunan nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi benson dari skala 6 menjadi skala 3.

Tabel 4.1
Hasil Observasi Skala Nyeri Setelah dan Sebelum Pemberian Teknik
Relaksasi Benson Pada Pasien Post ORIF

Hari/ Tanggal	Skala Nyeri Sebelum	Skala Nyeri Sesudah
Selasa/ 23 Juli 2024 (08.00 wib)	6	5

Rabu/ 24 Juli 2024 (09.00 wib)	5	4
Kamis/ 25 Juli 2024 (08.15 wib)	4	3

Nyeri fraktur femur post ORIF dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap fraktur femur dapat dilakukan dengan berbagai cara meliputi teknik relaksasi, distraksi, *massage*, *guided imaginary*, dan lainnya (Sono *et al.*, 2022). Teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan pada otot, ada beberapa teknik relaksasi yaitu : teknik relaksasi otot progressif, teknik relaksasi nafas dalam, *biofeedback* dan teknik relaksasi benson (Chandra, 2021).

Relaksasi Benson ialah terapi non farmakologi dapat dilakukan secara sederhana, mudah untuk dipelajari dan sangat mudah untuk diterapkan. Keunggulan teknik relaksasi Benson yaitu teknik pernapasan yang disertai dengan penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata. Relaksasi Benson dapat menghambat aktivitas saraf simpatik sehingga menurunkan konsumsi oksigen pada tubuh yang memberikan efek otot-otot tubuh menjadi rileks, timbul rasa nyaman pada pasien dengan fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap menurunnya rasa nyeri (Nurhayati, 2022).

Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik nafas dalam dengan faktor keyakinan pasien. Teknik relaksasi Benson merupakan

pengalihan rasa nyeri pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Morita, 2020). Teknik relaksasi Benson dapat dilakukan tidak hanya untuk pasien post operasi Fraktur, namun juga dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas, stress serta dapat dilakukan pada pasien pasca operasi Caesarea (Nurhayati, 2022), karena teknik relaksasi Benson ini dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan terhadap konsumsi oksigen pada tubuh serta otot-otot tubuh menjadi rileks dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri (Nurhayati, 2022).

Berdasarkan penelitian Sari dan Sesuusiana (2022) pemberian teknik relaksasi benson dilakukan selama 10-15 menit, pasien dianjurkan untuk mengambil posisi senyaman mungkin seperti berbaring, anjurkan pasien untuk memejamkan mata, bimbing pasien untuk mengucapkan kalimat yang disertai dengan keyakinan seperti kalimat dzikir *astagfirullah haladzim, laa illa haillaallah* yang dimana pada kalimat tersebut mengandung huruf jahr yang memiliki manfaat dapat mengeluarkan karbondioksida lebih banyak pada tubuh, kemudian diameter otak akan mengalami pengecilan ketika seseorang berdzikir, keadaan ini direspon oleh otak disertai dengan pelebaran pembuluh darah dimana kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan mikroseluler yang memicu ketenangan sel otak (Saleh, 2020). Setelah 10 menit anjurkan pasien untuk tarik nafas dan hembuskan secara pelan-pelan dan disertai

membuka mata secara perlahan, kemudian mengkaji kembali skala nyeri pasien dengan menggunakan alat ukur nyeri berupa *Visual Analogue Scale*

Hasil penelitian Permatasari dan Sari (2022) tentang Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra pada saat setelah dilakukan intervensi Terapi Relaksasi Benson, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, skala nyeri 7 dengan pengukuran skala nyeri menggunakan *Visual Analogue Scale*. Pada hari kedua sebelum dilakukan Terapi Relaksasi Benson di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri skala 5 pada kaki sebelah kiri. Frida (2017) dalam penelitian Nurhayati *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa teknik relaksasi benson efektif dilakukan sebanyak 3 kali selama 15-30 menit.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa kedua adalah pasien mengatakan kelemahan dan nyeri pada kaki berkurang, pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sederhana seperti mengambil sesuatu dan bergerak ringan secara perlahan, pasien mengatakan aktivitas masih perlu dibantu, pasien tampak sudah ada kemajuan dalam melakukan aktivitas, aktivitas masih di bantu oleh keluarga dan perawat, motivasi pasien meningkat

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ketiga adalah pasien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang cara mencuci tangan 6 langkah, pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang tanda – tanda infeksi pada luka operasi dan cara pencegahan infeksi, pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien post orif hari ke 2, terlihat luka post operasi tertutup verban dan tertutup

tensocrepe, keadaan luka membaik, tanda-tanda infeksi berkurang, keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan, suhu 36, °c

Menurut asumsi peneliti evaluasi keperawatan yang menggambarkan pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson dalam menurunkan nyeri pada pasien post ORIF meliputi penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Setelah teknik relaksasi Benson diterapkan, perawat melakukan evaluasi dengan mengukur skala nyeri menggunakan skala nyeri numerik atau instrumen penilaian lainnya. Penurunan signifikan dalam skala nyeri dari skala 6 menjadi 3, menunjukkan bahwa teknik ini efektif dalam mengurangi persepsi nyeri pasien. Selain itu, didapatkan evaluasi terhadap tanda-tanda fisiologis seperti penurunan frekuensi napas, stabilitas tekanan darah, dan penurunan ketegangan otot, yang menunjukkan adanya respon relaksasi



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul serta terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih. Saat dilakukan penilaian nyeri, pasien

mengatakan skala nyeri rentang 6 (nyeri sedang) diukur dengan numeric rating scale. Pasien tampak meringis. Pasien juga mengeluhkan kurang nafsu makan karena nyeri yang dirasakannya. Pasien mengatakan sering haus dan badan terasa lemah, keluarga mengatakan pasien jarang minum. Pasien juga mengatakan saat ini sulit bergerak, dan nyeri saat bergerak sehingga pasien cemas dan enggan untuk bergerak, aktivitas dan pemenuhan kebutuhan pasien dibantu keluarga.

2. Sesuai dengan hasil pengkajian, peneliti menemukan 3 diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisilogis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu melakukan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi benson, pada diagnosa kedua yaitu pemberian terapi aktivitas fisik dan pada diagnosa ketiga yaitu diberikan manajemen perawatan luka
4. Implementasi keperawatan terhadap klien yaitu diberikan teknik relaksasi benson 10-15 menit selama 3 hari berturut-turut
5. Evaluasi didapatkan setelah dilakukan dilakukan senam kaki yaitu

mengatakan 100% tidak ada keluhan saat melakukan teknik relaksasi benson. Relaksasi Benson dapat menghambat aktivitas saraf simpatik sehingga menurunkan konsumsi oksigen pada tubuh yang memberikan efek

otot-otot tubuh menjadi rileks, timbul rasa nyaman pada pasien dengan fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap menurunnya rasa nyeri

B. Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Post ORIF, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil karya ilmiah ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pemberian teknik relaksasi benson sebagai salah satu penatalaksanaan secara non farmakologis untuk mengurangi nyeri post operasi ORIF

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien fraktur post ORIF

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi ORIF yang komprehensif serta memberikan pelayanan yang

lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan pada klien serta melihat perkembangan klien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita klien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga baik dirumah sakit maupun dirumah. Terutama dalam pemberian teknik relaksasi benson dalam upaya menurunkan skala nyeri post operasi ORIF




DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). (2023). *Distal Radius Fracture (Broken Wrist)*. Diakses melalui: <http://othoinfo.aaos.org/PDFs/A00412.pdf>.
- Andarmayo, S. (2023). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta.
- Appley, AG & Solomon. (2020). *Orthopedi dan Fraktur Sistem Appley*. Jakarta: Widya medika.
- Baskara, F. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman. *Jurnal Keperawatan*.
- Carpintero, P., Caerio, J., Morales, A., Carpintero, R., Mesa, M., Silva, S. (2024). Compilcations of Hip Farctures: A Review. *Word Journal Orthopedics*. Vol. 5 (4), 402-411.
- Datak G. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Untuk Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Bedah Tur Prostat di RSUD Fatmawati Jakarta. From: <http://eprints.lib.ui.ac.id/4461/6/127176-TEISIS0443GadNo8e-EfektifitasrelaksasiHA.pdf>.
- Day, W., (2020). Relaxation: A Nursing Therapy To Help Relieve Cardiac Chest Pain. *Aust . j. adv. Nurs*. 18, 40-44.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Risikesdas 2018 Dalam Angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Desiartama, A.,& Aryana, I. W. (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Dissertation, University*. Diponegoro.
- Efendi, N. F. (2021). *Pendidikan dalam keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika
- Farida, D. (2019). Hilangkan Rasa Sakit Dengan Benzon Relaxation. *Jurnal Keperawatan*.
- Goldberg, DS & McGee, SJ. (2021). *Pain as a Global Public Health Priority*. *BMJ Public Health*. Vol.11(770), hlm. 1-5
- Grece Frida Rasubala, Lucky Tommy Kumaat, & Mulyadi (2017). *Pengaruh Tekhnik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUD. PROF.DR. R.D. KANDOU, dan RS TK III. R.W. MONGISIDI TELIN* : Manado.

- Helmi, N. Z., (2022). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
- Klankhajhon, S., & Sthien, A. (2022). A Narrative Review of Physical Activity and Exercise during Pregnancy: Nurse's Role. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(2), 49– 60. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i2.16>
- Kusnandar, (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam. <http://www.academia.edu/34115289/TEKNIKRELAKSASINAFASDALAM>
- Lukman dan Nurman Ningsih. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mahdavi, A., Gorji, M.A.H., Yadzani, J.,Ardebil M.D (2023) . Implementing Benson's relaxation training in hemodialysis patients: Changes in perceived stress, anxiety, and depression, *N. Am.J.Med. Sci.*536-540.
- Morita, K. M. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi . *Jurnal Riset Hesti Medan Kesdam I /BB Medan*, Vol 5 No 2.
- Mue DD., Salihu MN., Awonusi FO., Yongu WT., Kontor JN., Elachi. (2023). Outcame of treatment of fracture neck femur using hemiarthroplasty versus dynamic hip screw. *Journal of The West African College Of Surgeons*. Volume 3 Number 2.
- Nurhayati. (2022). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan*, 43-53.
- PPNI. (2017). Standart Luaran Keperawatan Indonesia.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Priambodo, A., Mediani, H. S., & Emaliyawati, E. (2022). The Implementation of Inspiratory Muscle Training to Enhance Weaning from Mechanical Ventilation: A Systematic Literature Review. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(1), 16–22. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.3>
- Rahmadhani, D. Y. (2022). The Effectiveness of Lavender Aromatherapy on Blood Pressure among Elderly with Essential Hypertension. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.8>

- Rasubala, G. F. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. PROF.DR.R.D.Kandou dan RS TK.III R.W. Mongisidi Teling Manado . *Jurnal Keperawatan*, Vol 5 Nomor 1.
- Renaningtyastutik, Y., Lumadi, S. A., & Handian, F. I. (2022). The relationship between operation duration and shivering in post-spinal anaesthesia patients. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(3), 107–114. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i3.29>
- Soeharto. (2019). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur pasien yang mendapatkan Hemodialisis di Unit Hemodialisi RSUP Dr M Djamil Padang*
- Solehati, T., Rustina, Y., (2021). Benson Relaxation Tecnique in Reducion Pain Intensity In Women After Cesarean Section. *Anesthesiol. Pain Med.* 5, e22236.
- Ulfah Apriliana (2021). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Asuhan Keperawatan Tn.W dengan Pasca Bedah Benigna Prostat Hyperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. MOWARDI SURAKARTA. UT Southwestern Medical Center. (2016). Fracture of The Upper and Lower Extremities. Diakses Melalui: <http://www.utswmedicine.org/conditionsspecialties.html>.Texas:The University of Texas Southwestern Medical Center.
- Wabula, L. R., Fitriyani, E., Umamity, S., & Windari, A. (2022). The Experience among Patients with Bone Fractures during Traditional Massage Therapy (Topu Bara): A Phenomenology Study. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.9>
- WHO (2020). *Latar belakang fraktur femur* . retvied :06.06 -2017. From : [www.Acedemia. Edu](http://www.Acedemia.Edu).
- Widayati, D. S., Firdaus, Ach. D., & Handian, F. I. (2022). The Relationship Between Level of Knowledge About Early Mobilization with Pain Intensity of Post Laparotomy Patients. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 1(2). <https://doi.org/10.55048/jpns.v1i2.11>

Lampiran 1

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, sebaiknya pada pagi hari. Apabila di rumah sakit dilakukan sebelum pemberian analgetik
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi tingkat nyeri klien2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengukur waktu2. Catatan observasi klien3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri2. Menjelaskan tujuan dan prosedur

Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh.4. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.5. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkannapas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.6. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Observasi skala nyeri setelah inervensi2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien



Lampiran 2

DOKUMENTASI



SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XVI.2.3/..199/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

nama : Ns. Alfritri, M.Kep, Sp.MB
NIP : 197510102002121003
jabatan : Asisten Manajer Penelitian

dengan ini menerangkan bahwa ;

nama : Berliana Syarif, S.Kep
No. BP : 2314901009
institusi : S1 Program Studi Keperawatan STIKes Alifah Padang
no.HP/e-mail :-

telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 22 Juli 2024 s.d 26 Juli 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Orif di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr M Djamil Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 18 September 2024
a.n. Manajer Penelitian dan Pengembangan
Asisten Manajer Penelitian



Ns. Alfritri, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003

ABSENSI KEHADIRAN PENELITIAN
INSTALASI RAWAT INAP

Nama
Institusi

: Berliana Syarif
: sikkes alifah padang

No	Ruangan	Tanggal	Kehadiran		TT dan Nama PJ Ruangan
			Jam datang	Jam pulang	
1.	Trauma center	Senin 22 Juli 2024	10.00	19.00	Th
2.	Trauma center	Rabu 24 Juli 2024	07.15	19.30	Th
3.	Trauma center	Kamis 25 Juli 2024	07.30	19.00	f
4.	Trauma center	Jumat 26 Juli 2024	07.30	19.00	Th
					...

Padang,
Sub PJ Mutu
1
Ns. Hermayenti, S.Kep
NID. 197805211997032001

DAFTAR MATRIK PERBAIKAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN PENERAPAN RELAKSASI
BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN FRATUR
FEMUR POST ORIF DI RUANGAN BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR.
MDJAMIL PADANGTAHUN 2024

Penguji I: Ns. Weni Mailita, M.Kep

No	Perbaikan	Halaman	Perbaikan	Tanda Tangan
1	Perbaikan daftar pustaka		Sudah di perbaiki	Weni
2	Perbaikan saran	121	Sudah di perbaiki	Weni

DAFTAR MATRIK PERBAIKAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN PENERAPAN RELAKSASI
BENSON UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN FRATUR
FEMUR POST ORIF DI RUANGAN BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR.
MDJAMIL PADANG TAHUN 2024**

Penguji II: Ns. Revi Neini Ikbal, M.Kep

No	Perbaikan	Halaman	Perbaikan	Tanda Tangan
1	Penambahan teori ORIF	25	Sudah di perbaiki	
2	Penambahan efek relaksasi	43-44	Sudah di perbaiki	