

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1 Definisi fraktur femur**

Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha (Noor,2016) Fraktur femur adalah terjadinya diskontinuitas dari jaringan tulang femur (Nugroho, 2011).

Fraktur femur tertutup atau patah tulang paha tertutup adalah hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa di sertai kerusakan jaringan kulit yang dapat di sebabkan oleh trauma langsung atau kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan fraktur patologis.( Helmi Noor Z, 2012)

Menurut Noor (2016) fraktur femur dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

##### **a. Fraktur intetrokhanter femur**

Fraktur Intetrokhanter adalah patah tulang yang bersifat ekstrakapsular dari femur. Sering terjadi pada lansia dengan kondisi osteoporosis. Fraktur ini memiliki prognosis yang baik dibandingkan fraktur intrakapsular, di mana risiko nekrosis avaskular lebih rendah.

##### **b. Fraktur subtrokhanter femur**

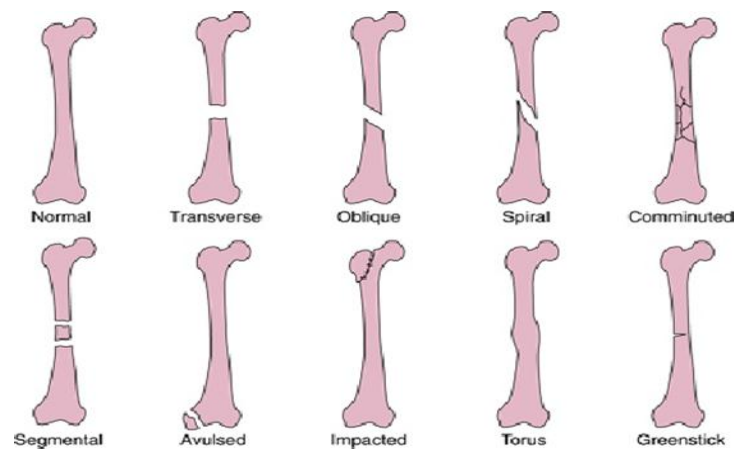
Fraktur subtrokhanter femur ialah fraktur di mana garis patahnya berada 5 cm distal trokhanter minor. Fraktur jenis ini dibagi dalam

beberapa klasifikasi, tetapi yang lebih sederhana dan mudah dipahami adalah klasifikasi Fielding & Magliato, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tipe 1: garis fraktur satu level dengan trokhanter minor.
- 2) Tipe 2: garis patah berada 1-2 inci di bawah dari batas atas trokhanter minor.
- 3) Tipe 3: garis patah berada 2-3 inci di distal dari batas atas trokhanter minor.

c. Fraktur batang femur

Fraktur batang femur biasanya terjadi karena trauma langsung akibat kecelakaan lalu lintas di kota-kota besar atau jatuh dari ketinggian. Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan mengakibatkan penderita jatuh dalam syok.



Gambar 1 Tipe Fraktur Sharp Batang Femur  
(<https://juku.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/335>)

d. Fraktur suprakondiler femur

Fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior. Hal ini biasanya disebabkan oleh trauma langsung karena kecepatan tinggi sehingga terjadi gaya aksial dan stres valgus dan varus

dan disertai gaya rotasi.

e. Fraktur kondiler femur

Mekanisme traumanya merupakan kombinasi dari gaya hiperabduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur ke atas.

## 2 Tanda dan gejala

Menurut Digiulio,dkk (2014), manifestasi klinik dari fraktur femur ada empat yaitu:

- a. Pendarahan lokal di mana perubahan warna kulit atau mungkin tidak terlihat, tergantung jumlah darah dan jarak fraktur dan kulit.
- b. Edema pada lokasi karena reaksi radang akibat kerusakan jaringan.
- c. Rentang gerak abnormal dimana membutuhkan tulang yang utuh agar otot menarik dan menciptakan gerakan, jika fraktur terjadi dekat sendi dapat bengkak sehingga membatasi rentang gerak.
- d. Pemendekan kaki dan perputaran eksternal adalah hal biasa setelah retak pinggul.

Menurut Nayduch (2014) manifestasi fraktur femur yaitu:

- a. Bengkak dan nyeri tekan
- b. Guarding, menolak atau tidak mampu bergerak atau menahan berat badan.
- c. Ekimosis (memar/lebam)
- d. Deformitas dapat terlihat maupun teraba
- e. Krepitus : saat ekstremitas di periksa dengan palpasi, teraba adanya derik tulang
- f. Kontaminasi pada luka terbuka (misalnya kotoran, debu dan benda asing).
- g. Parastesia (cedera saraf)

- h. Denyut berkurang atau tidak ada (cedera vaskuler)

### **3 Pemeriksaan penunjang**

Menurut Black J.M. and Hawks J.H. (2014) pemeriksaan penunjang fraktur, yaitu:

- a. Evaluasi Diagnostik

Menurut Black J.M. & Hawks J.H. (2014) radiografi merupakan metode umum untuk mengkaji fraktur. Penggunaan posisi radiologis yang tepat sangat penting untuk mengkaji kecurigaan fraktur dengan tepat. Dua posisi (anteroposterior dan lateral) yang diambil pada sudut yang tepat merupakan jumlah minimal yang diperlukan untuk pengkajian fraktur, dan gambar tersebut harus mencakup sendi di atas dan di bawah lokasi fraktur untuk mengidentifikasi adanya dislokasi atau subluksasi. Temuan rontgen yang tidak normal antara lain edema jaringan lunak atau pergeseran udara karena pergeseran tulang setelah cedera. Radiografi dari tulang yang patah akan menunjukkan perubahan pada kontur normalnya dan gangguan muskuloskeletal disrupsi dari hubungan sendi yang normal. Garis fraktur akan tampak radiolusens. Radiografi biasanya dilakukan sebelum reduksi. fraktur, setelah reduksi, dan kemudian secara periodik saat penyembuhan tulang. Tomografi komputer (CT) dapat digunakan untuk mengetahui adanya fraktur. Keuntungan dari CT adalah kita bisa melihat gangguan (hematoma) pada struktur lain (pembuluh darah).

- b. Tomografi, CT scan, MRI ( bila diperlukan )

Ultrasonografi dan scan tulang dengan radioisotop. (scan tulang terutama berguna ketika radiografi atau CT scan memberikan hasil negatif pada kecurigaan fraktur secara klinis

- c. Pemeriksaan darah lengkap (DL) dan golongan darah

Hematokrit mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple). Peningkatan sel darah putih adalah respon stress normal setelah trauma. Profil koagulasi : perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah.

#### **4 Penatalaksanaan**

Menurut Istianah (2017) penatalaksanaan medis antara lain :

- a. Diagnosis dan penilaian fraktur

Anamnesis pemeriksaan klinis dan radiologi dilakukan dilakukan untuk mengetahui dan menilai keadaan fraktur. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi selama pengobatan.

- b. Reduksi

Tujuan dari reduksi untuk mengembalikan panjang dan kesejajaran garis tulang yang dapat dicapai dengan reduksi tertutup atau reduksi terbuka. Reduksi tertutup dilakukan dengan traksi manual atau mekanis untuk menarik fraktur kemudian, kemudian memanipulasi untuk mengembalikan kesejajaran garis normal. Jika reduksi tertutup gagal atau

kurang memuaskan, maka bisa dilakukan reduksi terbuka. Reduksi terbuka dilakukan dengan menggunakan alat fiksasi internal untuk mempertahankan posisi sampai penyembuhan tulang menjadi solid. Alat fiksasi internal tersebut antara lain pen, kawat, skrup, dan plate. Alat-alat tersebut dimasukkan ke dalam fraktur melalui pembedahan ORIF (Open Reduction Internal Fixation). Pembedahan terbuka ini akan mengimobilisasi fraktur hingga bagian tulang yang patah dapat tersambung kembali.

c. Retensi

Imobilisasi fraktur bertujuan untuk mencegah pergeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam penyatuan. Pemasangan plat atau traksi dimaksudkan untuk mempertahankan reduksi ekstremitas yang mengalami fraktur.

## **B. Konsep Dasar Nyeri Akut**

### **1 Pengertian nyeri akut**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. (SDKI, 2017). Pinzon (2014) nyeri akut merupakan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama kurang dari enam bulan. Nyeri akut umumnya datang dengan tiba-tiba berkaitan dengan cedera spesifik jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan.

## 2 Data mayor dan minor

### a. Gejala dan tanda mayor

**Tabel 1**  
**Data Subyektif dan Objektif Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut**

<b>Subyektif</b>	<b>Objektif</b>
1) Mengeluh nyeri	1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (waspada , posisi menghindari nyeri ) 3) Gelisah 4) Frekwensi nadi meningkat 5) Sulit tidur

### 1) Gejala dan tanda minor

**Tabel 2**  
**Gejala dan Tanda Subyektif dan Objektif Nyeri Akut**

<b>Subyektif</b>	<b>Objektif</b>
1) Tidak tersedia	1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis

## 3 Faktor penyebab

Ada beberapa factor penyebab nyeri akut menurut SDKI,2017:

- a. Agen pencedera fisiologis (*inflamasi,iskemia,neoplasma* )
- b. Agen pencedera kimiawi ( terbakar,bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedra fisik (abses , amputasi,terbakar,terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma,latihan fisik berlebihan ).

Kondisi klinis terkait : kondisi pembedahan,cedera traumatis, infeksi,syndrome coroner akut ,glaucoma

- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter dan Perry (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

#### 1) Usia

Usia sangat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan orang dewasa. Pada anak mereka belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkajinya. Pada orang dewasa mereka melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lanjut usia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal biasa yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika diperiksa.

#### 2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya dan faktor biokimia. Namun kebutuhan narkotik pasca post operasi pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa pada perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

#### 3) Perhatian

Tingkat seorang pasien menfokuskan perhatiannya terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsinya terhadap nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya untuk pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

#### 4) Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu



menyatakan atau mengekspresikan nyeri. Selain itu juga latar belakang budaya dan sosial mempengaruhi pengalaman dan penanganan nyeri (Brannon dkk, 2014). Menurut Smeltzer dan Bare (2013) budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh bagaimana seseorang merespon nyeri, bagaimana seseorang berperilaku ataupun berespon terhadap nyeri.

5) Ansietas atau kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Cemas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan suatu perasaan kecemasan. Sama hubungannya cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang menjadi cemas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi, stimulus nyeri dan cemas mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakinkan.

6) Dukungan keluarga dan support sosial

Kehadiran orang terdekat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri. Seorang pasien yang sedang dalam keadaan nyeri sangat bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran dari keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran dari orang yang dicintai pasien akan meminimalkan ketakutan dan kesepian.

e. Fisiology nyeri akut pada fraktur femur

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif

dan individual (Potter & Perry, 2016). Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer, S. C & Barre, 2018). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Klien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2014). Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Awitan gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2014).

#### 4 Penatalaksanaan nyeri akut

- 1) Penatalaksanaan nyeri akut berdasarkan SIKI,PPNI (2018)

**Tabel 3**  
**Penatalaksanaan Nyeri Akut**

Masalah Keperawatan	Intervensi Keperawatan (SIKI,PPNI)
Nyeri Akut (D.0077)	<p><b>1. Manajemen nyeri (I.08283)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri( mis, TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback,</li> </ol>

	<p>terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>d) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>e) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>f) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>g) Kolaborasi pemberian</p> <p>h) analgesik,jika perlu</p> <p><b>2.Pemberian Analgesik (I.08243)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>(a) Identifikasi karakteristik nyeri (mis, pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p> <p>(b) Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>(c) Identifikasi kesesuaian analgesic (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>(d) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic</p> <p>(e) Monitor efektifitas analgesic</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>(f) Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesic optimal, jika perlu</p> <p>(g) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>(h) Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>(i) Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>(j) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>(k) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</p> <p><b>3.Terapi Musik (I08250)</b></p> <p><b>Definisi:</b> Menggunakan music untuk membantu prilaku ,perasaan atau fisiologis tubuh</p> <p>Tindakan :</p> <p><b>Observasi:</b></p> <p>(a) Identifikasi perubahan prilaku atau perubahan fisiologis yang akan dicapai ( relaksasi ,pengurangan rasa sakit )</p> <p>(a) Identifikasi minat terhadap musik</p> <p>(b) Identifikasi musik yang disukai</p> <p><b>Terapiutik:</b></p> <p>(c) Pilih musik yang disukai</p> <p>(d) Posisikan dalam posisi yang nyaman</p> <p>(e) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu,suara, pengujung ,panggilan telpon )</p> <p>(f) Sediakan peralatan terapi musik</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>(g) Atur volume suara yang sesuai</li> <li>(h) Berikan terapi musik yang sesuai</li> <li>(i) Hindari terapi music dalam waktu yang lama</li> <li>(j) Hindari pemberian terapi music saat cedera kepala akut</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(k) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>(l) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</li> </ul>
--	--

**a. Penatalaksanaan nyeri akut dengan terapi musik**

**1). Definisi terapi musik**

Menurut Natalina (2013) terapi musik merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek musik dengan kondisi dan situasi baik fisik, mental, emosi, spiritual, kognitif, maupun kebutuhan sosial individu. Hal ini dikarenakan musik merupakan sesuatu yang menyenangkan, mendatangkan keceriaan, memiliki irama (*ritme*), melodi, harmoni, timbre (*tone colour*) dan tempo yang dapat membantu tubuh dan pikiran saling bekerjasama. Menurut Suryana (2012), terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Terapi musik merupakan terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik. Terapi musik yang efektif menggunakan musik dengan komposisi yang tepat antara *beat*, *ritme* dan harmoni yang sesuai dengan tujuan dilakukannya terapi musik. Pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran berbeda-beda. Setiap melodi, ritme dan timbre memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh pendengarnya. Menurut Suryana (2012) jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi, antara lain:

(a) Musik instrumental

Musik instrumental adalah musik yang tidak memiliki lirik didalamnya, hanya alunan musik dengan melodi dan iringan dari sebuah atau beberapa alat musik. Musik instrumental dapat membuka pikiran menjadi lebih luas. Musik instrumental juga bermanfaat mengurangi stress, membuat tubuh lebih relaks, menenangkan, membuat pikiran lebih fokus, memberikan dan meningkatkan dampak positif bagi tubuh, pikiran, mental dan alam bawah sadar seseorang (Rahardian, 2012). Musik ini telah banyak digunakan untuk menurunkan denyut jantung dan tekanan darah. Jenis musik ini dianggap sebagai shooting musik atau musik yang membelai, menimbulkan rasa tenang dan nyaman. Musik instrumental membangkitkan suasana positif dalam bermain (Dofi, 2010).

(b) Musik klasik

Musik klasik merupakan istilah luas yang mengarah pada musik yang dibuat dan berakar dari tradisi kesenian barat, musik kristiani dan musik orchestra, mencakup periode sekitar abad IX hingga abad XXI. Musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada yang dibunyikan serempak. Musik klasik lebih banyak berbentuk musik instrumental.

(c) Musik barok

Istilah barok berasal dari bahasa Portugis yaitu *barucco* atau *barocco* yang berarti berbentuk bulat miring. Musik barok merupakan musik klasik barat yang digubah pada zaman barok, kira-kira tahun 1600 sampai tahun 1750. Musik barok merupakan jenis musik dengan ciri khas digunakannya bass

berjalan (*basso continuo*), mulai digunakannya tangga nada mayor-minor dengan melodi dinamis, serta tanda dinamik dan tempo.

(d) Musik gamelan

Musik gamelan adalah jenis musik yang berasal dari Jawa. Musik gamelan ditandai dengan harmoni yang lambat, timbre yang konsisten dengan nada rendah. Musik gamelan seperti degung sunda, degung bali, mempunyai manfaat untuk meningkatkan dan memperbaiki kondisi fisik dan mental seperti nyeri dan kecemasan.

(e) Musik *nature sounds*

Musik *nature sounds* merupakan bentuk integratif musik klasik dengan suara alam seperti suara ombak lautan, pepohonan, air terjun dan suara alam lainnya.

(f) Musik populer

Musik populer merupakan musik yang mudah diterima oleh kebanyakan orang. Musik populer memberikan manfaat antara lain meningkatkan semangat.

## 2) Manfaat terapi musik

Musik dapat meningkatkan kreativitas, membangun kepercayaan diri, dan meningkatkan keterampilan motorik, persepsi, serta perkembangan psikomotorik. Musik juga bisa dijadikan terapi untuk berbagai kondisi psikologis. Manfaat terapi musik menurut Spawnthe Anthony (dalam Suryana, 2012)

(a) Efek Mozart adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi/kecerdasan seseorang

- (b) Refreshing atau relaksasi, pada saat pikiran seseorang sedang kacau atau jenuh dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali
- (c) Perkembangan kepribadian, kepribadian seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarkannya selama masa perkembangan. Musik dapat membentuk sikap dan karakter. Rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia.
- (d) Motivasi, musik dapat meningkatkan motivasi, produktivitas, kreativitas, dan imajinasi. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan feeling tertentu.
- (e) Terapi, berbagai penelitian menerangkan tentang manfaat terapi musik untuk kesehatan, baik fisik maupun mental. Beberapa penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain: kanker, stroke, jantung, nyeri, demensia, gangguan intelegensia, gangguan belajar dan beberapa gangguan lainnya.

### **3) Efek terapi musik terhadap nyeri**

Terapi musik adalah suatu bentuk terapi dibidang kesehatan yang menggunakan musik dan aktivitas musik untuk mengatasi masalah dalam berbagai aspek fisik, psikologis, kognitif dan berbagai kebutuhan sosial individu yang mengalami cacat fisik ( Faridah ,2016). Musik klasik dapat meningkatkan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh dan menyebabkan nyeri yang dirasakan klien berkurang (Sandra,R.,2020). Dalam penelitian Agustina Eka Pratiwi (2020) bahwa penelitian telah

menunjukkan terapi musik memiliki dampak positif pada pengalaman nyeri. Mengurangi tingkat rasa sakit, mengurangi ketegangan otot, dan mengurangi penggunaan opioid telah diamati pada pasien fraktur femur. Musik klasik sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh, sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang dan memberikan perasaan senang (Natalina, 2013). Sejalan dengan penelitian oleh Sandra,R,dkk (2020) dengan judul penelitian Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Fraktur di Bangsal Bedah Dr Reksodiwiryo Padang ,dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa musik klasik dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op fraktur dengan skala nyeri ringan dan sedang .Sehingga terapi musik dapat menjadi salah satu pilihan terapi alternatif non farmakologi atau terapi komplementer dalam pemberian intervensi keperawatan pada pasien post op khususnya fraktur.

#### **4) Penerapan terapi musik**

Natalina (2013) dalam melakukan terapi musik dilakukan langkah-langkah yaitu: pengkajian, melakukan observasi (pendataan klien): dari usia klien, jenis kelamin, latar belakang kondisi kesehatan klien, rancangan terapi: menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi dan evaluasi. Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik (Anindyah,



2017).Durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit. Tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 15-30 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50-70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Mahanani,2013) . (Nilsson , 2009 dalam Dian Novita ,2012) musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya mendapatkan efek terapeutik, dalam keadaan perawatan akut ,mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasien. (Nilson 2009 dalam Vera Sesrianty ,2018) mengemukakan bahwa waktu mendengarkan musik pada sebagian besar studi adalah 15-30 menit.

#### **5) Panduan terapi musik**

Terapi musik adalah terapi sensorik komplementer yang telah digunakan berbagai budaya selama ribuan tahun. Bentuk terapi musik yang paling umum melibatkan mendengar musik secara aktif. Pasien dapat memakai headphone atau mendengarkan melalui speaker. Pasien dapat memilih musik mereka atau mendengarkan lagu yang ditentukan yang telah dikembangkan oleh terapis usik. Dari musik klasik kesuara alam, dan *country ke rock and roll*, musik dapat menurunkan kecemasan dan stres, meningkatkan suasana hati, penurunan detak jantung dan tekanan darah, peningkatan sirkulasi, dan penurunan persepsi nyeri .Musik harus memiliki nada dan melodi yang menenangkan, harmoni yang menyenangkan, irama teratur tanpa perubahan secara tiba-tiba. Volume tidak boleh terlalu keras karena dapat memicu emosi, volume musik yang

rendah dapat menciptakan perasaan tenang. Volume musik yang dapat menghasilkan relaksasi memiliki tingkat volume maksimal 60 desibel. Durasi pemberian terapi musik dalam satu sesi kira –kara 15-30 menit. Terapi musik sebenarnya tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi musik (fasilitator), hanya mungkin dibutuhkan bantuan saat mengawalinya. Dalam penentuan jenis musik yang akan diperdengarkan, fasilitator dapat menawarkan dan memperdengarkan berbagai jenis musik pada pasien (Dofi, 2010).Panduan terapi musik menurut SIKI PPNI ,2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 4  
Penerapan Terapi Musik

---

Definisi: Menggunakan musik untuk mengubah prilaku ,perasaan, atau fisiologis tubuh.
Tindakan :
a. Observasi :
1) Identifikasi perubahan prilaku atau perubahan fisiologis yang akan dicapai (relaksasi , stimulasi,konsentrasi, pengurangan rasa sakit )
2) Identifikasi minat terhadap musik
3) dentifikasi music yang disukai
b. Terapiutik :
1) Pilih musik yang disukai
2) Posisikan dalam posisi nyaman
3) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu, suara, pengunjung ,panggilan telpon )
4) Sediakan peralatan dalam terapi musik
5) Atur volume suara yang sesuai
6) Berikan terapi musik sesuai indikasi
7) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama
8) Hindari pemberian terapi music saat cedera kepala akut
c.Edukasi
1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
2) Anjurkan rilek selama mendengarkan musik

---

## **C Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pre Operasi Fraktur Femur**

### **1 Pengkajian pre operasi fraktur femur**

#### a) Definisi pre operasi

Fase preoperatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Brunner & Suddarth, 2014). Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

#### b) Pengkajian pada pasien nyeri akut fraktur femur

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk mengumpulkan data pasien secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas pasien, dan validasi status kesehatan pasien. Pengkajian bertujuan untuk menegaskan derajat kesehatan atau kesakitan pasien dan untuk mendiagnosa kemungkinan masalah (Martin dan Griffin, 2014). Pengkajian dalam proses keperawatan meliputi:

##### 1) Anamnesis

Data wawancara merupakan semua ungkapan perasaan yang dirasakan pasien atau orang lain yang berkepentingan termasuk keluarga pasien, teman dan orang terdekat pasien. Data yang mencakup wawancara

meliputi:

a. Identitas pasien

Identitas pasien mencakup nama pasien, tanggal lahir/usia, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, jam masuk rumah sakit, nomor rekam medik

b. Keluhan utama

Keluhan utama terbagi menjadi dua yaitu keluhan utama saat masuk rumah sakit dan keluhan saat pengkajian. pasien yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil, hal ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri pada area fraktur femur, rasa cemas akan menjalani prosedur operasi. Sehingga perlu pengkajian yang lebih detail tentang rasa nyeri pada area fraktur dan juga kemungkinan adanya rasa cemas dalam menghadapi situasi prosedur pembedahan. Pengkajian pada pasien pre operasi fraktur femur dengan gangguan nyeri akut termasuk dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan. Pada data subjektif pasien mengeluh nyeri, pengkajian difokuskan pada riwayat trauma dan area yang mengalami fraktur. Keluhan utama pada pasien fraktur femur, baik yang terbuka atau tertutup adalah nyeri akibat kompresi saraf atau pergerakan fragmen tulang, kehilangan fungsi ekstermitas yang mengalami fraktur, dan hambatan mobilitas fisik

Pada data subjektif pasien mengeluh nyeri, Menurut Wahid (2013) untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri digunakan

- 1) P (*Provoking Incident*): apakah peristiwa yang menjadi factor timbulnya nyeri
- 2) Q (*Quality of Pain*): seperti apa rasa nyeri yang dirasakan dan digambarkan pasien. Apakah seperti menusuk-nusuk, terbakar, atau berdenyut.
- 3) R (*Region*): dimana rasa sakit terjadi, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.
- 4) (*Severity /Scale of Pain*): seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien yang menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- 5) T (*Time*): berapa lama durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk atau tidak

c. Riwayat penyakit

- 1) Riwayat penyakit terdahulu  
Riwayat penyakit dahulu adalah riwayat penyakit yang pernah di derita oleh pasien dan berhubungan dengan penyakit yang sekarang ini.
- 2) Riwayat penyakit keluarga  
Riwayat penyakit keluarga adalah berisi tentang semua anggota keluarga pasien yang memiliki penyakit kronis, menular, menurun dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, HIV, hepatitis B, penyakit kelamin. Beberapa pasien memiliki penyakit keluarga yaitu diabetes.

## 2) Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melihat kondisi pasien maupun lingkungan sekitar pasien atau respon pasien. Pada kasus pasien dengan nyeri akut data Objektif yang didapatkan pasien tampak gelisah, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meingkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.

## 3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan fisik dengan menggunakan metode head to toe yaitu dari ujung rambut hingga ujung kaki untuk menemukan tanda tanda klinis atau kelainan pada suatu sistem. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan fisik meliputi: Keadaan umum berupa keadaan kesadaran pasien, apakah pasien dalam keadaan sadar, apatis, somnolen, sopor atau koma. Pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mendapatkan data objektif dari keadaan pasien, pemeriksaan ini meliputi tekanan darah, suhu, respirasi, dan jumlah denyut nadi. Pada kasus . Pemeriksaan fisik focus Menurut Muttaqin (2011) kaji kronologis dari mekanisme trauma pada paha.

### *a. Look*

Kaji berapa luas kerusakan jaringan lunak yangterlibat.

Kaji apakah pada luka terbuka ada fragmen tulang yang keluar dan apakah terdapat kerusakan pada arteri yang berisiko meningkatkan respons syok hipovolemik. Pada fase awal trauma sering didapatkan adanya serpihan di dalam luka, terutama pada trauma kecelakaan lalu lintas darat yang mengantarkan pada risiko tinggi infeksi. Pada fraktur femur tertutup sering ditemukan hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstermitas atas karena kontraksi otot, krepitasi, pembengkakan, dan perubahan warna pada lokasi kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

*b. Feel*

Adanya keluhan nyeri tekan (*tenderness*) dan adanya krepitasi

*c. Move*

Daerah tungkai yang patah tidak boleh digerakkan, karena akan memberikan respons trauma pada jaringan lunak di sekitar ujung fragmen tulang yang patah. Pasien terlihat tidak mampu melakukan pergerakan pada sisi paha yang patah.

4) Pemeriksaan Penujang

Istanah, (2017) memaparkan, pemeriksaan diagnostic pada penderita fraktur antara lain:

- a. Foto rontgen (X-ray) untuk menentukan lokasi dan luasnya fraktur.

- b. Scan tulang, tomogram, atau scan CT/MRIB untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- c. Anterogram dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler.
- d. Hitung darah lengkap, hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun pada perdarahan selain itu peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respon terhadap peradangan

## 2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penialian klinis mengenai mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial .Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.(SDKI PPNI,2018) .Diagnosa Keperawatan dengan masalah nyeri akut dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut**

Nyeri Akut (D. 0077)
kategori :psikologis
subkategori: nyeri dan kenyamanan
Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan
Penyebab :
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Agen pencedera fisiologis(mis, inflamasi, iskemia,neoplasma)</li> <li>b) Agen pencedera kimiawi(mis, terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>c) Agen pencedera fisik(mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong,</li> <li>d) mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</li> </ul>
Gejala dan tanda mayor
Subjektif : Mengeluh nyeri



---

Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif (misalnya . waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif (tidak tersedia)

Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Bersikap protektif (misalnya . waspada, posisi menghindari nyeri)
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif (tidak tersedia)

Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
  - b) Cedera traumatis
  - c) Infeksi
  - d) Syndrom koroner akut
  - e) glaukoma
- 

## **2 Rencana intervensi keperawatan**

Proses perencanaan meliputi perumusan tujuan dan menentukan intervensi-intervensi yang tepat. Proses ini dimulai dengan membuat daftar semua masalah pasien dan mencari masukan dari pasien atau keluarganya tentang penentuan tujuan akhir yang dapat diterima dan dapat dicapai secara rasional. Pernyataan tujuan akhir harus dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang dapat diukur, yang secara objektif menunjukkan perkembangan terhadap pemecahan masalah yang ditemukan (Dinarti dkk., 2013).

a. Tujuan dan kriteria hasil

Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan Nyeri Akut dengan mengambil luaran keperawatan Tingkat nyeri dengan ekspetasi membaik menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018 ) adalah:

**Tingkat nyeri (L.08066)**

**Definisi :** pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

**Kriteria hasil :**

- 1) keluhan nyeri menurun
- 2) meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
- 6) Kesulitan tidur menurun
- 7) Berfokus pada diri sendiri menurun
- 8) Diaforesis menurun
- 9) Tekanan darah membaik
- 10) Frekwensi nadi membaik
- 11) Pola nafas membaik

## **b. Intervensi**

### **1) Manajemen nyeri**

#### **Definisi :**

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

#### **Observasi**

- a) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

#### **Terapeutik**

- a) Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b) hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan)

#### **Edukasi**

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

## **Kolaborasi**

- a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

## **2. Pemberian analgesik (I .08243)**

**Definisi** : menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.

## **Observasi**

- a) Identifikasi karakteristik nyeri (mis, pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
- b) Identifikasi riwayat alergi obat
- c) Identifikasi kesesuaian analgesic (mis. narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri.
- d) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic.
- e) Monitor efektifitas analgesic

## **Terapeutik**

- a) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik yang optimal.
- b) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
- c) Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien

- d) Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien
- e) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan

**Edukasi**

- a) Jelaskan efek samping obat

**Kolaborasi**

- a) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, *seusia indikasi*

**3 Pemantauan nyeri (I.08242)**

**Definisi :** mengumpulkan dan menganalisa data nyeri

**Tindakan:**

**Observasi**

- a) Monitor durasi dan frekuensi nyeri

**Terapeutik**

- b) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

**Edukasi**

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

**Terapi musik (I08250)**

**Definisi:**

Menggunakan musik untuk membantu perilaku ,perasaan atau fisiologis tubuh

**Observasi:**

- a) Identifikasi perubahan perilaku atau perubahan fisiologis yang akan dicapai ( relaksasi ,pengurangan rasa sakit )
- b) Identifikasi minat terhadap musik
- c) Identifikasi musik yang disukai

**Terapeutik:**

- a) Pilih music yang disukai
- b) Posisikan dalam posisi yang nyaman
- c) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu,suara, pengujung ,panggilan telpon )
- d) Sediakan peralatan terapi musik
- e) Atur volume suara yang sesuai
- f) Berikan terapi musik yang sesuai
- g) Hindari terapi musik dalam waktu yang lama
- h) Hindari pemberian terapi music saat cedera kepala akut

**Edukasi :**

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
- b) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik

**4 Implementasi**

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018)

cara penerapan terapi musik pada pasien yaitu :

**a. Observasi :**

- 1) Identifikasi perubahan perilaku atau perubahan fisiologis yang akan dicapai (relaksasi ,pengurangan rasa sakit )
- 2) Identifikasi minat terhadap musik
- 3) Identifikasi musik yang disukai

**b. Terapiutik :**

- 1) Pilih musik yang disukai
- 2) Posisikan dalam posisi nyaman
- 3) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (lampu, suara, pengunjung ,panggilan telpon )
- 4) Sediakan peralatan dalam terapi musik
- 5) Atur volume suara yang sesuai
- 6) Berikan terapi musik sesuai indikasi
- 7) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama
- 8) Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut

**c. Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik
- 2) Anjurkan rilek selama mendengarkan musik

**5 Evaluasi**

Perawat mengevaluasi perkembangan kesehatan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (SLKI,PPNI,2018)Format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. Subjective yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan. Pada pasien Fraktur Femur dengan Nyeri Akut kriteria standar luaran keperawatan diharapkan pada pasien
- 1) Pasien mengatakan nyeri menurun
  - 2) Pasien tidak mengeluh sulit tidur
  - 3) Perasaan depresi (tertekan) pasien menurun
  - 4) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
  - 5) Anoreksia menurun
  - 6) Pasien mengatakan nafsu makan membaik
- b. Objective, yaitu informasi yang didapatkan berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan pada pasien fraktur femur dengan nyeri akut , kriteria evaluasi yang diharapkan yaitu :
- 1) Meringis menurun
  - 2) Sikap protektif pasien menurun
  - 3) Gelisah pasien tampak menurun
  - 4) Sikap menarik diri pasien menurun
  - 5) Berfokus pada diri sendiri menurun
  - 6) Diaforesis pasien menurun
  - 7) Ketegangan otot pasien menurun
  - 8) Pupil dilatasi pasien menjadi menurun
  - 9) Frekuensi nadi pasien membaik
  - 10) Pola napas pasien membaik



11) Tekanan darah membaik

12) Proses berpikir membaik

13) Fokus pasien dalam komunikasi membaik

14) Pola tidur pasien membaik

- c. Assessment, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif
- d. Planning, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, analisa data, diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan

#### A. Pengkajian

##### Kasus I

1. Identitas pasien:
  - a. Nama: Tn. GS
  - b. Tgl lahir : 31-01-1974
  - c. No RM: 2101xxxx
  - d. Jenis Kelamin: Laki-laki
  - e. Pendidikan : SMA
  - f. Pekerjaan : Swasta
  - g. Tanggal Pengkajian: 5 April 2021

##### Kasus II

1. Identitas pasien:
  - a. Nama: Tn. MS
  - b. Tgl lahir :26-12-1978
  - c. No RM: 2101XXXX
  - d. Jenis Kelamin: Laki-laki
  - e. Pendidikan : SMA
  - f. Pekerjaan : Swasta
  - g. Tanggal Pengkajian: 17 April 2021

**Tabel 6**  
**Data Pengkajian Kasus Kelolaan**

Kasus I	Kasus II
<p>Riwayat Kesehatan :</p> <p>Tanggal 2 April 2021 jam 22.30 pasien datang ke IRD Bedah RSUP Sanglah diantar keluarga dengan kondisi kesadaran compos mentis keluhan nyeri di paha kiri setelah mengalami kecelakaan lalu-lintas. Setelah mendapatkan pemeriksaan didapatkan Dx: Close Fraktur Femur sinistra segmental ,os disarankan opname di ruang Angsoka untuk persiapan operasi ORIF P-S</p> <p>Tanggal 5 April 2021 dikirim ke ruang OK Wing untuk persiapan operasi ORIF P-S. Jam 07.55 pagi Os tiba di ruang OK Wing</p> <p>Riwayat terapi di ruang angsoka</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- obat ketorolac 30 mg (IV)jam 01.00 (5/4/2021)</li><li>- minum obat paracetamol 500 mg jam 22.00 (4/4/2021)</li></ul> <p>Saat dilakukan pemindahan pasien ke bed ruang penerimaan OK Wing os mengeluh nyeri pada paha kiri, nyeri yang dirasakan:</p> <p><b>P</b> : nyeri bertambah bila paha kiri dirubahposisinya /digerakkan</p> <p><b>Q</b>: nyeri dirasakan seperti menusuk nusuk ,os mengalami sulit tidur</p> <p><b>R</b> : nyeri di rasakan di paha kiri pada</p>	<p>Riwayat Kesehatan :</p> <p>Tgl 15 April 2021 Jam 10.00 Pasien mengalami kecelakaan lalulintas , os diantar berobat ke IRD RSUP Sanglah jam 11.30 Pasien tiba di Ruang IRD RSUP, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan Dx : Close Fraktur Right Femur middle third , os disarankan opname di ruang Angsoka 1 untuk persiapan tindakan :ORIF P-S</p> <p>Tanggal 17 April 2021 os dikirim ke ruang OK Wing Amerta , jam 16.00 os tiba di OK Wing</p> <p>Riwayat terapi di ruang angsoka</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- terapi obat ketolorac 30 mg (iv) terakhir jam 15.00 (17/4/2021)</li><li>- minum paracetamol 500 mg jam 08.00 (17/4/2021).</li></ul> <p>Saat dilakukan pemindahan pasien ke bed ruang penerimaan OK Wing os mengeluh nyeri pada paha kanan, nyeri yang dirasakan :</p> <p><b>P</b>: nyeri bertambah bila paha kanan dirubah posisinya /digerakkan</p> <p><b>Q</b>: nyeri dirasakan seperti menusuk-nusuk</p> <p><b>R</b>: nyeri dirasakan di paha kanan pada lokasi Fraktur</p> <p><b>S</b> : skala nyeri :3</p>

---

<p>lokasi fraktur</p> <p><b>S</b> : skala nyeri :7</p> <p><b>T</b> : dirasakan terus menerus</p> <p><b>Pemeriksaan fisik :</b></p> <p><b>Breath ( B1):</b>  Pasien bernafas dengan spontan, suara nafas vesikuler, RR: 22 x/menit</p> <p><b>Blood (B2) :</b>  T: 139/85 mmhg, N: 112x/menit,  S: 37°C, SPO2: 99%, akral hangat,diaphoresis (+)</p> <p><b>Brain (B3) :</b>  Kesadran : Compos mentis , E4V5M6,os meringis,gelisah,bersikap protektif(waspada),berfokus pada diri sendiri</p> <p><b>Bladder (B4) :</b>  Pasien tidak mengalami kesulitan dalam perkemihan ,bladder distensi (-)</p> <p><b>Bowel (B5):</b>  Sistem pencernaan pasien normal, terdengar bising usus 10x/menit, os puasa dari jam 24.00</p> <p><b>Bone (B6) :</b></p> <p><b>Regio Femur sinistra :</b></p> <p><b>Look :</b>  terpasang skin traksi beban 5kg dikaki kiri, oedema+, tanda confartmenn syndrome (-), memar (+) , kulit utuh tidak ada robekan</p> <p><b>Feel :</b>  didapatkan nyeri tekan pada area tengah paha kiri Capillary refill time (CRT) &lt; 2 detik , sensibilitas normal , pulsasi arteri pedis dorsalis teraba</p> <p><b>Movement :</b>  Femurkiri tidak dapat digerakan,didapatkan nyeri gerak pasif .</p>	<p><b>T:</b> dirasakan terus menerus</p> <p><b>Pemeriksaan fisik :</b></p> <p><b>Breath ( B1):</b>  Pasien bernafas dengan spontan, suara nafas vesikuler, RR: 20 x/menit</p> <p><b>Blood (B2) :</b>  T: 125/85 mmhg, N: 104x/menit,  SPO2: 99%, akral hangat</p> <p><b>Brain (B3) :</b>  Kesadran : Compos mentis , E4V5M6,os meringis,gelisah, bersikap protektif,berfokus pada diri sendiri</p> <p><b>Bladder (B4) :</b>  Pasien tidak mengalami kesulitan dalam perkemihan ,bladder distensi (-)</p> <p><b>Bowel (B5):</b>  Sistem pencernaan pasien normal, terdengar bising usus 10x/menit, os puasa dari jam 24.00</p> <p><b>Bone (B6) :</b></p> <p><b>Regio Femur dektra :</b></p> <p><b>Look :</b>  terpasang skin traksi beban 5kg dikaki kanan oedema+, tanda confartmenn syndrome (-), memar (+) , kulit utuh tidak ada robekan</p> <p><b>Feel :</b>  didapatkan nyeri tekan pada area tengah paha kiri Capillary refill time (CRT) &lt; 2 detik , sensibilitas normal , pulsasi arteri pedis dorsalis teraba</p> <p><b>Movement :</b>  Femur kanan tidak dapat digerakan,didapatkan nyeri gerak pasif .</p>
---	--

---

## 2. Pemeriksaan penunjang

**Tabel 7**

**Hasil Laboratorium Kasus Kelolaan I dan II**

Kasus I		Kasus II	
Hasil lab. Tanggal 4 April 2021		Hasil lab. Tanggal 16 April 2021	
Parameter	Hasil	Parameter	Hasil
Hb	11,5 g/dl	Hb	12,30 g/dl
HCT	29,90%	HCT	42,7
WBC	13,90 $10^3$ /ul	WBC	14,50 $10^3$ u/l
PLT	159. $10^3$ /UL	PLT	245 . $10^3$ u/l
PPT	14,2 detik	PPT	13,0 detik
INR	1,04	INR	0,91
APTT	26,2 detik	APTT	26,4 detik
Kalium (K)	3,60 mmol/L	Kalium (K)	4,14 mmol/L
Natrium (Na)	138 mmol/L	Natrium (Na)	139 mmol/L
BS Sewaktu	120 mg/dl	BS sewaktu	111 mg/dl
Swab PCR	Negatif	Swab PCR	Negatif

Sumber : SIMRS RSUP Sanglah

**Tabel 8**

**Hasil Radiologi Kasus Kelolaan I dan Kasus II**

Hasil Foto Femur sinistra AP /Lat Tn GS (2/4/2021)	Hasil Foto femur dektra AP/ LAT Tn MS (15/4/2021)
Kesan: Fraktur kominutif os femur sinistra 1/3 proksimal tengah displacement (+) disertai dengan soft tissue swelling disekitarnya .	Kesan: Fraktur os femur dektra 1/3 tengah dengan displacement fragmen fraktur disertai dengan soft tissue swelling .

Sumber: SIMRS RSUP Sanglah

## B. Masalah Keperawatan

**Tabel 9**

**Analisa Masalah Keperawatan Kasus I**

Data Fokus	Analisa masalah	Masalah
<b>DS:</b> Os mengatakan nyeri pada paha kiri , nyeri bertambah bila digerakan , skala nyeri : 7 <b>DO:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Os tampak meringis</li> <li>Os gelisah</li> <li>Bersikap waspada (posisi menghindari nyeri)</li> <li>Frekwensi N: 112x/mnt</li> <li>T: 139/85 mmhg</li> <li>Diaphoresis</li> </ol>	Agen pencedera fisik ( fraktur , trauma ) ↓ Diskontinuitas jaringan ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan kortek serebri ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

**Tabel 10**  
**Analisa Masalah Keperawatan Kasus II**

Data Fokus	Analisa masalah	Masalah
<p><b>DS :</b> Os mengatakan paha kanan nyeri ,skala nyeri :3</p> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Os tampak meringis</li> <li>2. Os bersikap protektif(waspada)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekwensi nadi meningkat Nadi: 104x/menit</li> <li>5. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>6. Skala nyeri 3</li> </ol>	<p>Agen Pencedera Fisik (Fraktur trauma )</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Aktivasi reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Merangsang thalamus dan kortek serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

Berdasarkan analisis masalah keperawatan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada kasus I dan II didapatkan masalah keperawatan yaitu Nyeri Akut.

### C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan masalah , penyebab dan gejala yang didapatkan saat pengkajian maka diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan adalah :

#### 1 Pada Kasus I

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma pada paha kiri, terpotong pada paha kiri ) ditandai dengan os mengeluh nyeri, Os tampak meringis,gelisah, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), diaphoresis , Nadi meningkat(N: 112x/menit) ,tekanan darah meningkat ( T:139/85 mmhg),skala nyeri :7(skala nyeri berat)

2 Pada kasus II

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur ,trauma) ditandai dengan os mengeluh nyeri,Os meringis , gelisah, Os bersikap protektif(waspada ,menghindari nyeri ), berfokus pada diri sendiri, N: 104x/mnt,skala nyeri :3(skala nyeri ringan )

**D. Rencana Keperawatan**

**Tabel 11  
Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut**

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<b>Nyeri Akut (D. 0077)</b> <b>Kategori : psikologis</b> <b>Subkategori: nyeri dan kenyamanan</b> Penyebab : Agen pencedera fisik (trauma dan terpotong) Gejala dan tanda mayor Subjektif : Mengeluh nyeri Objektif : Tampak meringis Bersikapprotektif(waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur Gejala dan tanda minor Objektif : Tekanan darah meningkat Menarik diri	Tingkat nyeri (L.08066)Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 kali 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun meringis menurun sikap protektif menurun gelisah menurun berfokus pada diri sendiri menurun Frekwensi nadi membaik Tekanan darah membaik	<b>1 Managemen nyeri (I.08238)</b> <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <b>Terapeutik</b> Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi musik. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan) <b>Edukasi</b> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Ajarkan tehnik non farmakologis untuk