

**IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA
PASIEN FRAKTUR FEMUR SINISTRA DENGAN
GANGGUAN NYERI AKUT POST ORIF HARI KE 1**

Karya Tulis Ilmiah

**diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Ziadatul Mukaromah

NIM. 40902100059

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

**IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
FRAKTUR FEMUR SINISTRA DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT
POST ORIF HARI KE 1**

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



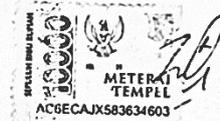
Disusun Oleh :
Ziadatul Mukaromah
NIM. 40902100059

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

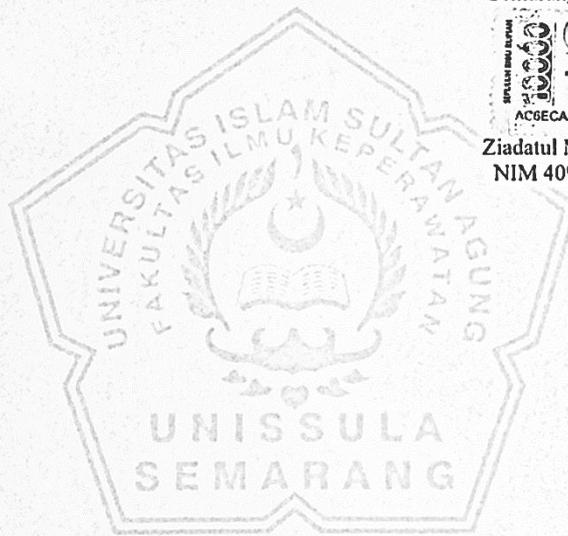
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 15 Mei 2024



Ziadatul Mukaromah
NIM 40902100059



SURAT PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada :

Hari : Senin

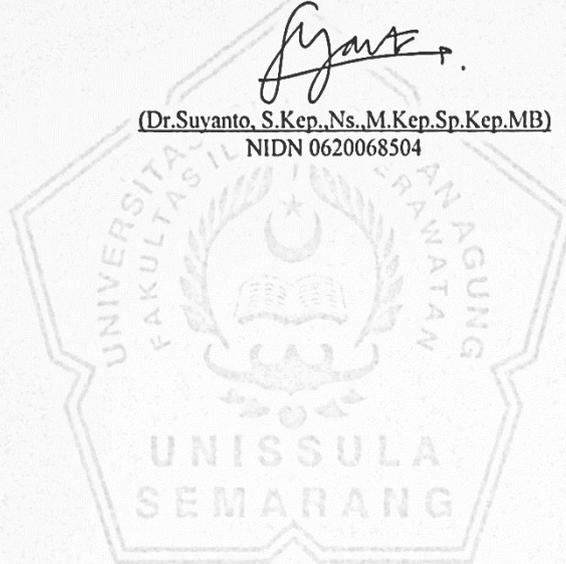
Tanggal : 13 Mei 2024

Semarang, 13 Mei 2024

Pembimbing



(Dr.Suyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDN 0620068504



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu tanggal 03 Juli 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 03 Juli 2024

Penguji I


(Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN)
NIDN 0605108901

Penguji II


(Dr.Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.MB)
NIDN 0620068504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


(Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep)
NIDN : 0622087403

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir dengan judul “Implementasi Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra Dengan Gangguan Nyeri Akut Post Orif Hari Ke 1”. Adapun maksud dan tujuan dari laporan ini adalah untuk menyelesaikan Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak menemui berbagai kendala dan hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka hambatan tersebut dapat diatasi dan pada akhirnya laporan ini dapat diselesaikan tepat waktu, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sangat besar kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr.H. Gunarto, SH.,M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.,M.Kep, Sp. Kep.An selaku Kaprodi D3 Keperawata Universitas Islam Sultan agung Semarang
5. Dr.Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dengan sabar

sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan sebaik mungkin dan tepat waktu.

6. Seluruh Dosen dan pegawai Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu dan dukungan selama penulis menempuh studi.
7. Kepada kepala ruang dan seluruh pegawai Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang atas bantuan dan kerjasamanya.
8. Kepada kedua orang tua saya yang sangat saya sayangi, Bapak Slamet Suparyanto dan Ibu Nur Sekha. Serta kedua saudara kandung saya, yang telah memberikan semangat, dan doa. Dengan kerja keras mereka sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada diri saya pribadi Ziadatul Mukaromah karena sudah kuat menjalani dari semester demi semester dengan tangguh, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah serta program Pendidikan ini dengan baik.
10. Teman satu bimbingan dan teman-teman D3 Keperawatan angkatan 2021 yang telah berjuang bersama menuju masa depan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis menghargai kritik dan saran guna memperluas ilmu pengetahuan dan menyempurnakan penulis di masa yang akan datang. Semoga Allah senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada para pasien, Tiada harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi diri pribadi, para pembaca dan bagi semua pihak yang berkepentingan.

Wassalamu'alaikum wr wb.

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI, 2024**

ABSTRAK

Ziadatul Mukaromah

**IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN
FRAKTUR FEMUR SINISTRA DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT
POST ORIF HARI KE 1**

Terdiri dari 69 halaman

Masalah utama : *Open Reduction Of Internal Fixation* (ORIF) merupakan suatu tindakan pembedahan pada tulang fraktur dengan menggunakan *plate* dan *screw*. fraktur femur dapat terjadi akibat adanya trauma secara langsung seperti kecelakaan atau jatuh dari ketinggian. Pada tahapan post operasi biasanya pasien mengalami nyeri serta cemas sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Tujuan penulisan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui pengaruh dalam penatalaksanaan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien post operasi. **Metode:** Karya tulis ilmiah ini bersifat studi kasus, dengan desain penelitian deskriptif yang menggunakan satu subjek dalam melakukan penelitiannya. Subjek penelitian akan diukur menggunakan kuesioner PQRST. **Hasil penelitian :** berdasarkan hasil pengukuran tingkat nyeri akut pada Tn.W menunjukkan terjadi penurunan yang signifikan. Hal ini dapat terjadi karena pasien telah diberikan terapi relaksasi benson yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan hormon endorfin pada tubuh, sehingga rasa sakit, cemas, serta ketidaknyamanan pada pasien dapat berkurang. **Kesimpulan :** penerapan teknik relaksasi benson dapat menurunkan skala nyeri akut pada pasien. Oleh karena itu, dalam penelitian lanjut disarankan dapat mengambil beberapa responden sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan terkait pemberian teknik relaksasi benson dalam mengatasi nyeri akut.

Kata kunci : nyeri akut, post operasi, dan teknik relaksasi benson.

**VOCATIONAL NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MEI, 2024**

ABSTRACT

Ziadatul Mukaromah

***IMPLEMENTATION OF THE BENSON RELAXATION TECHNIQUE IN
PATIENTS WITH CYLINDRICAL FEMUR FRACTURES WITH ACUTE PAIN
DISORDER POST ORIF ON DAY 1***

Consists of 69 pages

The main problem ∴ Open Reduction Of Internal Fixation (ORIF) is a surgical procedure for bone fractures using plates and screws. Femur fractures can occur due to direct trauma such as accidents or falls from heights. In the post-operative stage, patients usually experience pain and anxiety, causing discomfort. The purpose of writing in preparing this scientific paper is to determine the effect in managing the Benson relaxation technique to treat acute pain in post-operative patients. **Method:** This scientific paper is a case study, with a descriptive research design that uses one subject to conduct the research. Research subjects will be measured using the PQRST questionnaire. **Research result** : Based on the results of measurements of Mr. W's acute pain level, it showed a significant reduction. This can happen because the patient has been given Benson relaxation therapy which can influence the increase in endorphin hormones in the body, so that pain, anxiety and discomfort in the patient can be reduced. **Conclusion:** application of the Benson relaxation technique can reduce the scale of acute pain in patients. Therefore, in further research it is recommended to take several respondents as material for consideration in improving the quality of health services related to the provision of the Benson relational technique in dealing with acute pain.

Key words: acute pain, post surgery, and Benson relaxation technique.

DAFTAR ISI

IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR SINISTRA DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT POST ORIF HARI KE 1	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
SURAT PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Definisi	7
2. Etologi	8
3. Patofisiologi	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Komplikasi	10
6. Tatalaksana fraktur	12
7. Indikasi dan kontra indikasi dilakukan ORIF	13
8. Pathway	15
9. Pemeriksaan Penunjang	16
B. Konsep Dasar Keperawatan	16
1. Pengkajian	16
2. Data Penunjang	17

3. Diagnosis.....	18
4. Intervensi.....	18
5. Implementasi.....	21
6. Evaluasi keperawatan.....	23
C. Tindakan keperawatan sesuai SIKI/SOP Teknik Non Farmakologi Relaksasi Benson.....	24
1. Pengertian.....	24
2. Indikasi.....	24
3. Prosedur Keperawatan.....	25
BAB III METODE PENULISAN.....	27
A. Rancangan Studi Kasus.....	27
B. Subjek studi kasus.....	27
C. Definisi Operasional.....	27
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	28
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Penyajian Data.....	31
H. Etika Studi Kasus.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil	32
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	32
2. Gambaran Asuhan Keperawatan.....	32
B. Pembahasan	51
C. Keterbatasan	62
BAB V.....	64
KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Keterangan konsultasi

Lampiran 2 : Surat Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Open Reduction Of Internal Fixation (ORIF) merupakan suatu tindakan penatalaksanaan yang dilakukan dengan sistem pembedahan pada tulang yang mengalami fraktur dengan menggunakan *plate* dan *screw*, sehingga akan memunculkan rasa tidak nyaman dan kecemasan pada pasien (potter & perry, 2009 dalam et al., 2021). Fraktur femur adalah Fraktur femur adalah patah tulang pada bagian shaft femur yang disebabkan oleh trauma langsung seperti kecelakaan atau jatuh. Komplikasi dan cedera yang berkepanjangan dapat terjadi jika fraktur femur tidak ditangani dengan baik (Indrawan & Hikmawati, 2021). Penyembuhan patah tulang dapat dipengaruhi oleh usia, jenis cedera, dan proses penyakit yang mendasarinya. Waktu penyembuhan pada kasus patah tulang umumnya rata-rata 6 hingga 8 minggu (Adrianto, 2019).

Operasi fraktur ORIF dapat mengakibatkan masalah sirkulasi perifer yang tidak efektif karena pembuluh darah melebar dan aliran darah meningkat pada fase inflamasi pasca operasi, sehingga menyebabkan kemerahan pada area trauma dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah untuk cairan, protein, dan sel darah putih (Tsauroh & Pompey, 2023). Menurut Nicholson et al., (2021) pasien pasca pembedahan dapat

memunculkan komplikasi meliputi, terjadinya infeksi dan penanda inflamasi, infeksi luka superfisial awal, nyeri yang muncul secara terus menerus, Osteoarthritis, malunion, artrofibrosis dan adanya pembengkakan pada anggota tubuh yang terkena.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Badan Kementrian Kesehatan melaporkan prevalensi patah tulang yang tinggi di Indonesia pada tahun 2019 menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar. Ekstremitas bawah memiliki tingkat fraktur tertinggi dengan skala 67,9 %, terutama pada tulang paha dengan skala mencapai 67%, yang sering disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Wirayuni & Arista, 2021). Insiden fraktur femur di Indonesia paling tinggi yaitu sebesar 39%, diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%). Penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang mencapai (62,6%) dan jatuh (37,3%). Rata-rata yang mengalami fraktur femur adalah pria (63,8%). Puncak tertinggi penderita fraktur adalah usia dewasa (15- 34 tahun) dan lansia (diatas 70 tahun) (Risnah et al., 2019).

Berdasarkan hasil riset penelitian, Sudrajat et al., (2019) menunjukkan pasien ORIF paling banyak di bawah 35 tahun (85%). Kasus Fraktur ekstremitas bawah umumnya pada usia dewasa karena kecelakaan lalu lintas. Penelitian lain menunjukkan bahwa operasi ORIF sebagian besar dilakukan pada pasien laki-laki dan secara keseluruhan berusia antara 18-35 tahun dengan total 3.003 pasien yang menjalani ORIF fraktur dengan komplikasi dalam waktu 30 hari pasca operasi sebanyak 62

(2%) dari total 90 komplikasi. Pada penelitian ini menemukan sebagian besar responden mengalami nyeri sedang pasca operasi ORIF pada rata-rata hari ke-3 setelah operasi.

Faktor risiko yang dapat muncul pasca pembedahan yang berhubungan dengan status fungsional meliputi faktor usia, lama menjalani perawatan pasca operasi, jenis faktor, nyeri, kelelahan, motivasi, *full efficacy*, serta dukungan pada keluarga (Nofiah & Asna Afifah, 2021).

Rasa nyeri dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pada system pernafasan sehingga dapat mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah, peningkatan pada kecepatan nadi, peningkatan hormon yang menyebabkan stress, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun (Permatasari & Sari, 2022). Perawat berperan penting dalam perawatan pasien pasca operasi, terutama dalam menangani penggunaan obat pereda nyeri jangka panjang yang kurang optimal, sehingga menimbulkan efek samping. Oleh sebab itu, perawat perlu menerapkan intervensi independen untuk meningkatkan manajemen nyeri pada pasien pasca operasi (Indrawati & Arham, 2020). Menurut SIKI (2017), manajemen nyeri melibatkan identifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi rasa nyeri, termasuk lokasi, karakteristik, dan intensitasnya, serta pengaruhnya pada kualitas hidup. Pengelolaan nyeri juga melibatkan kontrol lingkungan, fasilitasi istirahat, pemilihan jenis meredakan nyeri yang sesuai, dan penggunaan teknik non farmakologis seperti relaksasi. Penggunaan obat-obatan seperti ketorolac, meskipun efektif, tidak dapat dipungkiri hal ini

dapat menimbulkan risiko dan efek samping yang perlu diperhatikan seperti gangguan pencernaan, perdarahan gastrointestinal, disfungsi ginjal, dan sakit kepala (Handayani et al., 2019).

Nyeri dapat memengaruhi sistem psikologis dengan gejala seperti cemas, stres, gangguan tidur dan takut. Penanganan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Teknik non farmakologi yang dapat membantu dalam mengurangi ketegangan otot akibat nyeri salah satunya adalah teknik relaksas, contohnya seperti Teknik relaksasi benson. Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan keyakinan pasien. Teknik ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Permatasari & Sari, 2022).

Berdasarkan konteks diatas penulis mempertimbangkan untuk mengambil laporan akhir dengan judul : Implementasi teknik relaksasi benson pada pasien fraktur femur sinistra dengan gangguan nyeri akut post orif hari ke 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah implementasi pemberian teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien fraktur femur sinistra post orif hari ke1?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut pada pasien fraktur femur sinistra post orif hari ke-1.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menjelaskan konsep dasar patah tulang femur yang meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi dan penatalaksanaan patah tulang pasca orifisial.
- b. Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien fraktur meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, dan intervensi keperawatan.
- c. Mampu menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. W dengan fraktur femur sinistra yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

a. Masyarakat.

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penggunaan teknik non farmakologi dengan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri akut.

b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam prosedur mengurangi nyeri dengan teknik non farmakologi dengan teknik relaksasi benson.

c. Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan lebih terutama dalam mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi non farmakologi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien post orif fraktur femur sinistra.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Open Reduction Of Internal Fixation (ORIF) merupakan suatu tindakan penatalaksanaan yang dilakukan dengan sistem pembedahan pada tulang yang mengalami fraktur dengan menggunakan *plate* dan *screw*, sehingga akan memunculkan rasa tidak nyaman dan kecemasan pada pasien (potter & perry, 2009 dalam et al., 2021). Fraktur adalah kondisi tulang ketika patah sehingga mengalami perubahan pada posisi dan bentuknya. Fraktur dapat terjadi karena adanya tekanan yang terlalu besar dari pada kekuatan tulang (Cahyani et al., 2021).

Fraktur femur adalah patah tulang pada bagian shaft femur yang disebabkan oleh trauma langsung seperti kecelakaan atau jatuh. Komplikasi dan cedera yang berkepanjangan dapat terjadi jika fraktur femur tidak ditangani dengan baik. Puncak penderita patah tulang adalah orang dewasa (15-34 tahun) dan lanjut usia (di atas 70 tahun) (Indrawan & Hikmawati, 2021). Fraktur dapat menyebabkan masalah serius seperti trauma saraf, pembuluh darah, dan tulang. Hal ini juga dapat menimbulkan emboli tulang dan rasa nyeri yang mengakibatkan

terganggunya perdarahan darah (Nurhayati, 2022 dalam Permatasari & Sari, 2022).

Berdasarkan teori pada buku SDKI (2017) Nyeri akut terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Etologi

Terjadinya tindakan post ORIF pada Fraktur disebabkan oleh beberapa faktor seperti fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur tertutup terjadi dengan tanpa komplikasi, kondisi kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Sedangkan pada fraktur terbuka mengakibatkan kerusakan pada jaringan kulit, sehingga dapat mengalami infeksi dari lingkungan luar (Andri et al., 2020). Menurut (Rustikarini et al., 2023) fraktur dapat terjadi ketika tulang mengalami trauma baik secara langsung maupun tidak langsung, trauma tidak langsung diakibatkan benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur, fraktur yang terjadi di tempat lain akan menyebabkan kekuatan trauma yang diteruskan oleh sumbu tulang ke tempat lain.

3. Patofisiologi

Fraktur dapat terjadi akibat adanya trauma pada bagian tulang yang mencakup spektrum, mulai dari remodeling tulang yang hiperaktif sampai pada garis patahan tulang. Fraktur dapat terjadi karena adanya tekanan yang besar dan berulang pada daerah tulang yang sehat

maupun osteopenik. Faktor lainnya seperti aktivitas berat yang berulang berdampak pada tulang seperti olah raga angkat beban, berat badan berlebihan juga dapat menyebabkan terjadinya fraktur (Breathach et al., 2020 dalam Hati, 2023:121). Beban dan faktor pencedera tulang yang terus menerus akan menyebabkan deformitas pada tulang. Hal ini dapat meningkatkan ketegangan pada tulang. (sharma et al. 2017 dalam Hati, 2023:121). Penanganan fraktur dilakukan dengan tindakan ORIF yaitu dengan pemasangan plat, sekrup, atau paku pada tulang sehingga fragmen tulang yang mengalami keretakan atau patahan dapat dikembalikan keposisi semula (Sagaran et al., 2018). Dalam proses penyembuhan patah tulang melibatkan pembentukan tulang baru melalui peleburan fragmen tulang. Penyembuhan ada dua macam yaitu penyembuhan primer tanpa kalus dan penyembuhan sekunder yang terbentuk kalus. Proses perbaikan patah tulang berbeda-beda sesuai dengan jenis tulang dan pergerakan patahnya. Proses penyatuan langsung (*direct union*) tidak melibatkan pembentukan kalus seperti pada proses tradisional. Jika lokasi fraktur dilakukan imobilisasi dengan menggunakan plate maka secara otomatis Osteoblas membentuk tulang baru di antara fragmen fraktur tanpa pembentukan kalus. Ruang antar fragmen diisi dengan kapiler baru dan sel osteoprogenitor untuk membentuk tulang baru yang terdapat pada permukaan luar (*gap healing*). Jika celahnya sangat kecil, tulang pipih akan terbentuk, sedangkan celah yang lebih besar diisi dengan tulang anyaman sebelum

diubah menjadi tulang pipih. Implan metal digunakan untuk memperkuat patah tulang dan tulang akan sembuh sampai implan dilepas (Adrianto, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Menurut Sari & Rakasiwi, (2022), manifestasi klinik pada post ORIF fraktur antara lain :

- a. Nyeri.
- b. Adanya edema
- c. Terjadi gangguan mobilitas
- d. Penurunan kekuatan otot

5. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada fraktur setelah dilakukan tindakan post ORIF menurut Sulistyaningsih (2016) dalam Rustikarini et al.,(2023) antara lain:

- a. Rasa nyeri yang disebabkan karena tindakan pembedahan yang telah dilakukannya.
- b. Gangguan mobilitas fisik.
- c. Kelelahan dengan gejala nyeri otot, nyeri sendi, nyeri kepala, dan kelemahan pada sistem muskuloskeletal.
- d. Terjadi perubahan pada bentuk, ukuran, dan fungsi tubuh sehingga tubuh akan mengalami keterbatasan dalam beraktifitas.

Sedangkan menurut Ayustin, (2019) komplikasi yang dapat muncul setelah pasca pembedahan ORIF pada fraktur antara lain :

a. Delayed union

Terjadi keterlambatan dalam proses penyembuhan fraktur yang mengakibatkan tidak adanya sklerosis pada ujung-ujung fraktur pada radiografi. Jika metode konservatif selama 6 bulan tidak berhasil, osteotomi dapat dilakukan. Cancellous grafting dapat dilakukan setelah lebih dari 20 minggu (12-16 minggu).

b. Non-union

Terjadi ketika fragmen fraktur tidak menyatu dalam 6-9 bulan setelah kecelakaan/trauma. Hal ini disebabkan oleh infeksi, immobilisasi yang kurang, interposisi jaringan lunak, suplai darah yang kurang, status nutrisi buruk, dan jenis fraktur tertentu seperti terbuka, comminuted, segmental, atau patologik. Pseudoarthrosis sering terjadi akibat persendian yang tidak tepat

c. Mal union

Terjadi ketika penyambungan fraktur mengalami abnormal dan menyebabkan pembengkakan. Tindakan refraktur atau osteotomi koreksi dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini.

d. Osteomielitis

Osteomielitis dapat menjadi kronis jika adanya fraktur terbuka atau setelah tindakan operasi pada fraktur tertutup. Hal ini dapat menyebabkan terjadi atrofi tulang berupa osteoporosis.

e. Atrofi otot.

Kekakuan sendi yang bersifat sementara atau terus-menerus dapat menyebabkan imobilisasi dan perlengketan jangka panjang di sekitar, di dalam, dan di antara otot dan tendon. Pencegahannya antara lain mengurangi waktu imobilisasi, melakukan gerakan aktif dan pasif pada sendi. Operasi pengangkatan adhesi hanya diperuntukkan bagi pasien dengan kekakuan sendi yang persisten.

6. Tatalaksana fraktur

Menurut Hati, (2023) prosedur dalam melakukan tindakan ORIF dilakukan dengan menggunakan prinsip sebagai berikut :

a. Reduksi fraktur (fiksasi tulang) merupakan pemulihan keselarasan fragmen tulang dari rotasi anatomi untuk mereduksi fraktur. Metode reduksi patah tulang dapat dilakukan secara tertutup, traksi, atau terbuka. Pemilihan metode tergantung pada jenis fraktur, tetapi prinsip dasarnya sama. Dokter umumnya melakukan reduksi secepat mungkin untuk mencegah kehilangan elastisitas jaringan lunak pembengkakan dan pendarahan. Sebelum melakukan reduksi, pasien dipersiapkan untuk menjalani prosedur pemberian anastesi.

b. Imobilisasi

Fraktur harus dilakukan imobilisasi atau ditahan pada posisi yang benar hingga sejajar terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal atau internal. Metode fiksasi eksternal meliputi ligasi, gips, bidai, traksi kontinu, dan teknik

jarum , atau alat fiksasi eksternal. Implan logam dapat digunakan untuk fiksasi internal, yang berfungsi sebagai belat internal untuk melumpuhkan fraktur.

c. Pelestarian dan pemulihan fungsi

Semua upaya di tunjukan untuk penyembuhan pada tulang dan jaringan lunak. Harus diturunkan dan diimobilisasi jika perlu. Kondisi neurovaskular dipantau (penilaian sirkulasi darah, nyeri, sentuhan, gerakan) dan ahli ortopedi segera diberitahu jika muncul tanda-tanda gangguan sistem saraf. Kegelisahan, kecemasan, dan ketidaknyamanan ditangani dengan berbagai cara. Tujuan latihan isometrik dan penempatan otot adalah untuk meminimalkan atrofi yang tidak digunakan dan meningkatkan sirkulasi. Dengan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, tujuannya adalah untuk meningkatkan kemandirian fungsional dan harga diri. Sebagai batas terapeutik, upaya dilakukan untuk kembali ke aktivitas semula secara bertahap.

7. Indikasi dan kontra indikasi dilakukan ORIF

ORIF sering direkomendasikan untuk patah tulang yang tidak dapat diobati secara efektif dengan metode non-bedah seperti pengecoran atau belat.

a. Indikasi umum untuk ORIF meliputi:

- 1) Fraktur kompleks

Fraktur dengan banyak fragmen tulang, perpindahan, atau fragmentasi mungkin memerlukan intervensi bedah.

2) Fraktur intra-artikular

Fraktur yang mengenai permukaan artikular mungkin perlu dilakukan penataan kembali untuk mencegah disfungsi sendi dan artritis pasca trauma.

3) Fraktur Patologis

Fraktur yang terjadi karena melemahnya tulang akibat penyakit yang mendasari seperti osteoporosis atau tumor mungkin memerlukan ORIF untuk stabilisasi.

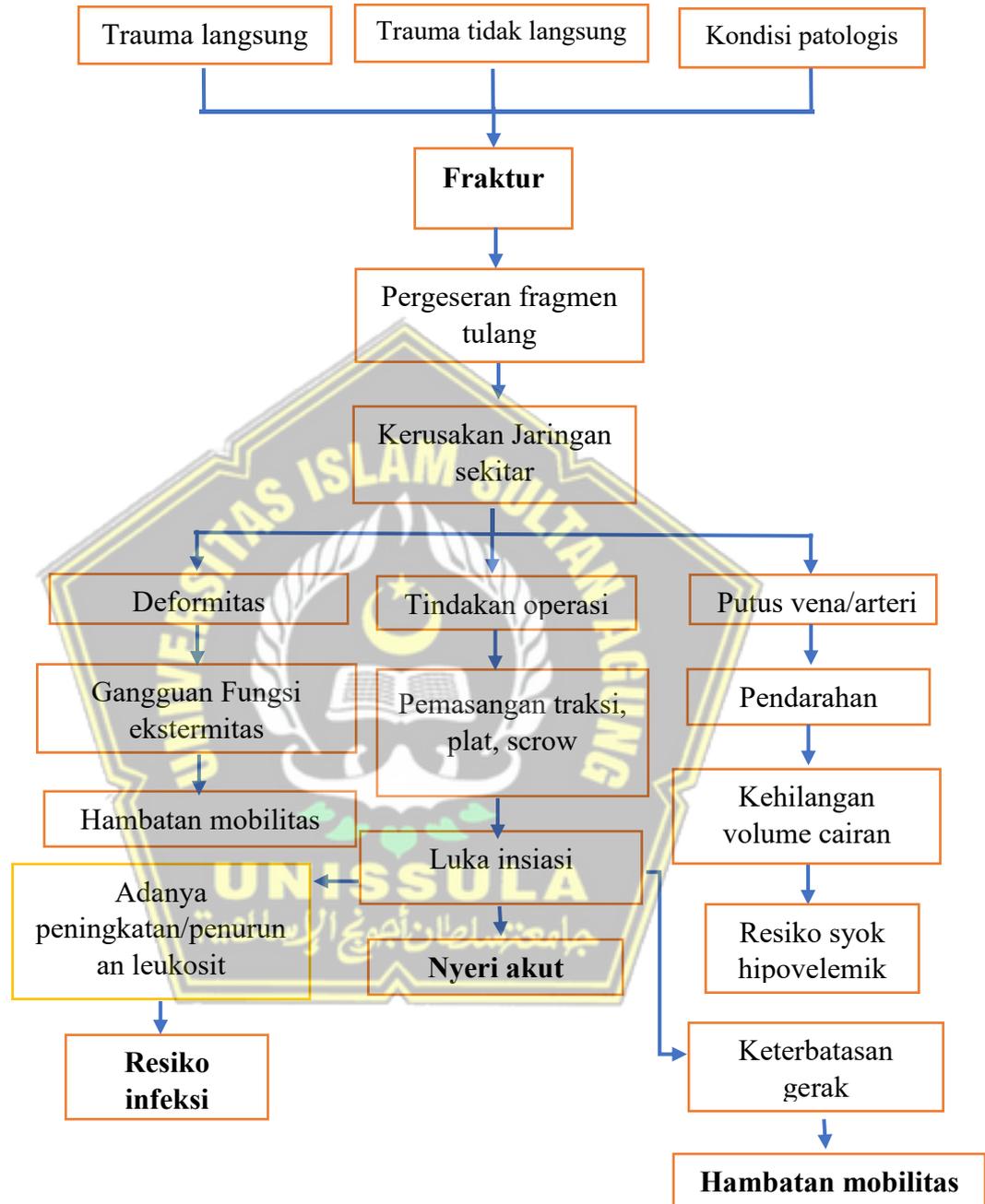
4) Fraktur Terbuka

Fraktur yang tulangnya menembus kulit memiliki risiko infeksi yang tinggi dan memerlukan perawatan bedah segera untuk mencegah komplikasi. (Tavip wi wahyunid,2021: 46-47).

b. Kontraindikasi ORIF

Fraktur kominitif yang parah menghambat rekonstruksi, terutama pada pasien yang tidak sadarkan diri, mengalami nonunion, atau dalam kondisi lemah (A.Ayu, 2020).

8. Pathway



(Sumber: Alvinanta, 2019)

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang digunakan untuk membuktikan letak patahan jika pada fraktur dengan menggunakan foto polos X-ra. Pemeriksaan tambahan (Advanced) seperti CT-scan dan MRI yang digunakan untuk pemeriksaan komponen lain. Menurut Prof. Dr. dr. Moh Hidayat (2021) Poin-poin yang dapat ditemukan pada foto polos X-ray anterior posterior (AP) Lateral pada fraktur femur sebagai berikut:

- a. *Alignment* : didapatkan adanya disalignment pada 1/3 tengah Os femur, terdapat angulasi dari proyeksi AP 15 derajat, tidak terdapat adanya shortening
- b. *Bone* : didapatkan adanya fraktur komplis pada area diafisis os femur 1/3 tengah dengan konfigurasi fraktur pada os femur transverse
- c. *Cartilage* : pada cartilago tidak terdapat kelainan
- d. *Soft tissue* : terdapat pembengkakan pada jaringan lunak

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses awal dalam melakukan asuhan keperawatan, yang menggunakan metode penggalan informasi atau data yang dibutuhkan untuk menentukan tahapan selanjutnya meliputi :

- a. Anamnesis

Menurut Purwanti & Susanti, (2022) dalam pengumpulan data pada pasien dengan gangguan muskulokelestial merupakan salah satu hal yang paling utama dalam pelaksanaannya

- 1) Biodata pasien dan keluarga
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan pada pasien dan keluarga
- b. Pemeriksaan fisik (kepala sampai kaki).
- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - 2) Inspeksi
 - 3) Palpasi
 - 4) Pemeriksaan gerak
 - a) Gerak aktif
 - b) Gerak pasif
 - c) Gerak isometrik melawan tahanan
 - d) Pemeriksaan kognitif, intrapersonal dan interpersonal.
- c. Pemeriksaan kemampuan fungsional dan lingkungan aktivitas
- 1) Pemeriksaan nyeri
 - 2) Pemeriksaan antropometri
 - 3) Pemeriksaan kekuatan otot (Firmansyah, 2020).

2. Data Penunjang

Data penunjang yang digunakan untuk membuktikan letak patahan yang sudah diperbaiki pada fraktur dapat menggunakan foto polos X-ra. Pemeriksaan tambahan (Advanced) seperti CT-scan dan

MRI yang digunakan untuk pemeriksaan komponen lain Prof. Dr. dr. Moh Hidayat (2021).

3. Diagnosis

Diagnosis merupakan hasil dari mengidentifikasi masalah kesehatan pada klien yang dilakukan oleh perawat. Dalam tahapan ini perawat melakukan analisis data-data yang didapatkan dari pengkajian terhadap klien untuk menentukan kesehatan klien apakah termasuk dalam aktual atau potensial, selain itu diagnosa adalah tahap pengembangan dasar dalam menentukan intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Munandar, 2022).

Dalam studi kasus ini diagnosa yang muncul pada pasien fraktur antara lain :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif.

4. Intervensi

Perencanaan keperawatan merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencapai tujuan dengan hasil yang diharapkan. Dalam menentukan intervensi diperlukan data-data yang relevan dengan menggunakan data subjektif dan objektif, penegakan dalam membuat intervensi ini menggunakan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia sehingga dapat disesuaikan dengan kebutuhan keperawatan.

Diagnosis 1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Manajemen nyeri

Observasi nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selain itu, penting juga untuk mengidentifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal, faktor pemberat dan memperingan nyeri, pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri, serta pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Selain itu, perlu dimonitor efek samping penggunaan analgetik. Pada aspek terapeutik, teknik non farmakologi dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri. Penting juga untuk mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, serta memfasilitasi istirahat dan tidur. Pemilihan meredakan nyeri harus mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri. Edukasi penting untuk menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, strategi meredakan nyeri, teknik nonfarmakologis, dan kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan.

Diagnosis 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Pasca operasi ORIF, pasien biasanya tetap tirah baring selama 24 jam untuk menghindari pembatasan aktivitas. Tindakan dini yang dilakukan oleh staf perawat akan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi

komplikasi akibat imobilisasi, mendorong pemulihan usus, dan mempercepat pemulihan pasien. Mobilisasi dini harus dilanjutkan untuk mencegah kontraktur, tromboflebitis, luka tekan, dan konstipasi. Fase mobilisasi dimulai pada hari pertama setelah pasien sadar kembali dengan latihan pernapasan dan batuk yang efektif, dilanjutkan dengan terus mencondongkan tubuh ke kanan dan kiri.

Melakukan mobilisasi dini dapat mencegah kontraktur, tromboflebitis, luka tekan, dan konstipasi, oleh karena itu printing dilakukan secara konsisten.

Tahapan Mobilisasi

- a. Pada hari pertama Pasien bisa latihan pernapasan dan batuk 6-10 jam setelah sadar kembali, kemudian pasien melakukan miring ke kanan miring kiri.
- b. Pada hari kedua, pasien disuruh duduk dengan posisi yang sama selama 5 menit dan diminta melakukan latihan pernapasan dan batuk secara efektif untuk melemaskan pernapasan.
- c. Pada hari ke 3 sampai ke 5, pasien dianjurkan untuk berlatih berdiri dan berjalan di dalam ruangan. Termasuk pergi ke kamar mandi dan keluar kamar secara sukarela. Gerakan bertahap sangat penting dalam proses penyembuhan dan memberikan ketenangan pikiran pada pasien bahwa penyembuhan telah dimulai. Harding & Kwong, (2019) dalam Asnaniar et al.,(2023)

Diagnosis 3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Pencegahan infeksi

Observasi dilakukan dengan memantau tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik. Penanganannya antara lain dengan membatasi jumlah pengunjung, merawat kulit pada area yang mengalami edema, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien atau lingkungan pasien, serta menjaga teknik aseptik pada pasien risiko tinggi. Pelatihan meliputi penjelasan tanda dan gejala infeksi, pemeriksaan luka, pemberian rekomendasi peningkatan asupan cairan, dan bantuan vaksinasi jika diperlukan.

5. Implementasi

Implementasi merupakan penerapan dari perencanaan yang telah ditetapkan di awal untuk mencapai tujuan yang telah disusun. Dalam proses ini diharapkan respon klien yang kooperatif untuk mencapai hasil yang diharapkan selama asuhan keperawatan.

a. Kriteria struktur

- 1) Tersedia sumber daya untuk implementasi
- 2) Tersedianya tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan
- 3) Adanya mekanisme untuk mengkaji dan merevisi ketenagaan secara berkala
- 4) Adanya pembinaan dan peningkatan keterampilan klinis tenaga keperawatan

5) Adanya sistem konsultasi keperawatan

b. Kriteria proses

- 1) Perawat bekerjasama dengan klien selama proses tindakan keperawatan
- 2) Perawat melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya yang bertujuan meningkatkan status kesehatan klien
- 3) Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan
- 4) Perawat melakukan mensupervisi tenaga keperawatan dibawah wewenang kelolannya.
- 5) Perawat menjadi koordinator dan advokasi pada klien untuk mencapai tujuan
- 6) Perawat wajib menyampaikan informasi kepada klien dan keluarga terkait ruangan dan fasilitas yang ditempati
- 7) Perawat wajib melakukan edukasi tentang kesehatan kepada klien dan keluarga
- 8) Perawat melakukan evaluasi terhadap pasien kelolan serta merivisi tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

c. Kriteria Hasil

- 1) Dalam tindakan keperwatan serta respon pada klien dilakukan pendokumentasian secara sistematis.
- 2) Klien dapat kooperatif dan menerima tindakan asuhan keperawatan.

- 3) Terdapatnya bukti yang terukur mengenai pencapaian tujuan asuhan keperawatan. (Munandar, 2022)

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses dalam melakukan asuhan keperawatan. Penilaian hasil digunakan dalam menentukan seberapa keberhasilan yang telah dicapai dalam melakukan keluaran dan tindakan. Sedangkan pada penilain proses untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam melakukan pengkajian, pendiagnosaan, intervensi, implementasi dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi disusun menggunakan berdasarkan SOAP dimana :

S : ungkapan perasaan atau keluhan pasien secara subjektif yang diungkapkan melalui pasien maupun keluarga

O : keadaan pasien, dinilai melauai objektif yang ditampakan oleh pasien, baik dalam gestur tubuh maupun mimik wajah.

A : penilain yang dilakukan dengan menganalisa terhadap respon pasien baik secara subjektif maupun objektif.

P : perencanaan lanjutan yang dilakukan perawat setelah melakukan analisis. (Kurniati, 2019).

C. Tindakan keperawatan sesuai SIKI/SOP Teknik Non Farmakologi

Relaksasi Benson

1. Pengertian

Teknik relaksasi benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan menggunakan keyakinan pasien. Teknik ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Permatasari & Sari, 2022). Teknik relaksasi benson diciptakan oleh herbert benson dengan menggabungkan antara teknik nafas dalam dan sistem keyakinan/*faith factor* yang berfokus pada ungkapan terkait dengan ketuhanan serta diucapkan secara berulang dengan sikap pasrah. (Benson & Proctor 2000, dalam Prasetyo et al., 2020).

Pemberian teknik relaksasi benson pada penderita fraktur femur diharapkan dapat mengurangi nyeri akut serta menambah pemahaman terkait tatalaksana teknik tersebut, dimana teknik ini jarang di ketahui oleh masyarakat luas. Tindakan teknik relaksasi benson dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri sehingga dapat dijadikan jalan alternatif dalam meredakan nyeri tanpa ketergantungan pada obat-obatan.

2. Indikasi

Indikasi pemberian teknik relaksasi non farmakologi benson adalah penderita gangguan nyeri akut, stress, dan ansietas pasca operasi.

3. Prosedur Keperawatan

Prosedur tindakan keperawatan pada pasien fraktur femur sinistra dengan pemberian teknik relaksasi non farmakologi benson sebagai berikut:

a. Tahap pra-interaksi

- 1) Periksa program terapi dan cuci tangan
- 2) Identifikasi pasien dengan benar
- 3) Mempersiapkan dan mendekatkan peralatan ke pasien

b. Tahap orientasi

- 1) Memberikan salam dan menyapa pasien
- 2) Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi
- 2) Mengajak pasien membaca basmallah
- 3) Mengatur posisi pasien nyaman mungkin sesuai dengan kondisi pasien
- 4) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
- 5) Menganjurkan pasien untuk memilih kalimat spiritual sesuai keyakinan yang akan digunakan
- 6) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- 7) Anjurkan pasien untuk rileks dan berkonsentrasi untuk merasakan sensasi relaksasi

- 8) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan lalu ditahan selama 4 detik, dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan
 - 9) Meminta pasien untuk memulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang dan dilakukan secara khidmat
 - 10) Anjurkan klien untuk melakukan 5-10 menit
 - 11) Menganjurkan pasien untuk membuka mata dengan meminta untuk menarik nafas dalam kembali
- d. Tahap terminasi
- 1) Melakukan evaluasi terhadap respon pasien
 - 2) Menganjurkan pasien untuk melakukannya kembali
 - 3) Mengajak pasien membaca hamdalah dan berpamitan dengan pasien
 - 4) Mencuci tangan
 - 5) Mencatat kegiatan kedalam lembar catatan keperawatan.
- (Amal_Holistik Modul Lab Benson & Otot Progresif, n.d.)*

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini dilakukan secara deskriptif berupa studi kasus untuk mempelajari masalah perawatan pasien yang mengalami patah tulang femur kiri di Ruang Baitulizah 2 RS Islam Sultan Agung Semarang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek studi kasus

Subjek penelitian pada studi kasus ini adalah “Implementasi Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Nyeri Pada Tn.W Di Ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

C. Definisi Operasional

1. Berdasarkan SDKI (2017) Nyeri akut merupakan kondisi yang terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan
2. Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan menggunakan keyakinan pasien. Teknik ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan

lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Permatasari & Sari, 2022).

D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang terletak di Jalan Kaligawe No.Km,4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah. Studi kasus ini dilaksanakan pada Rabu 21/02/2024 sejak pasien pertama kali masuk di Ruangan Baitulizzah 2 sampai dengan pulang.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam study kasus yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut :

1. Prosedur Administratif

- a. Menulis surat permohonan izin praktek dari fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang kepada bagian Pendidikan dan pelatihan rumah sakit sultan agung semarang. Jenis penelitian ini digambarkan dalam bentuk studi kasus yang menyelidiki masalah perawatan pasien patah tulang femur kiri di ruang Baitulizah 2 RS Islam Semarang.
- b. Setelah mendapat izin dari Bagian Pendidikan dan Pelatihan RS Islam Sultan Agung Semarang, penulis menemui kepala ruangan baitulizzah 2 RS Islam Sultan Agung Semarang untuk mengajukan permohonan studi kasus selama 3 hari.

- c. Setelah mendapatkan izin dari pihak penanggung jawab ruang Baitulizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis memilih pasien sesuai dengan kriteria karakteristik responden yaitu pasien dewasa usia 31 tahun dengan fraktur femur sinistra mengalami nyeri akut saat dirawat di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Prosedur Teknis

a. Tahap Persiapan

Penulis melakukan persiapan dengan memastikan semua alat sudah siap dan intervensi yang akan digunakan dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun sebelum ke responden.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan studi kasus dan meminta ijin kepada pasien dan keluarga untuk menjadikan pasien sebagai subjek/responden dalam studi kasus. Penulis akan menerapkan asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 21 februari- 23 februari 2024 dengan mengevaluasi respon pasien. Pasien dan keluarga berhak menyetujui dan menolak dijadikan responden dengan mengisi lembar kertas yang telah disiapkan oleh penulis yaitu *informed consent*.
- 2) Apabila pasien dan keluarga menyetujui untuk menjadi responden, maka penulis dapat melakukan proses

pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi langsung terhadap pasien dan keluarga.

- 3) Setelah melakukan pengkajian terhadap pasien dan keluarga maka penulis melakukan kontrak waktu, tempat dan persetujuan untuk melakukan asuhan keperawatan.
- 4) Melakukan intervensi kepada responden sesuai dengan prosedur teknik relaksasi benson.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, dimana pengumpulan data dilakukan secara lisan dari responden dengan adanya respon timbal balik dan dilakukan secara berhadapan atau bertatap muka secara langsung misalnya melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik dan mental.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan metode observasi dilakukan dengan cara mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang diterima.

3. Skala penilaian nyeri

Mengukur skala nyeri menggunakan angka 0-10

Angka 0: tidak nyeri

Angka 1-4: nyeri ringan

Angka 5-7: nyeri sedang

Angka 8-10: nyeri berat

G. Penyajian Data

Dalam studi kasus ini, penulis menyajikan data secara tekstual/narasi yang disertai dengan pendokumentasian selama melakukan asuhan keperawatan kepada responden sebagai data pendukung.

H. Etika Studi Kasus

Penulis menentukan etika studi kasus sebelum mengaplikasikan rencana tindakan. Menurut S.Notoatmodjo,(2018:205) etika studi kasus dalam keperawatan meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek.
3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

Sebelum melakukan tindakan penulis telah mendapatkan persetujuan pasien dan keluarganya untuk dilakukan studi kasus. Penulis akan menjaga *otonomi* dan *confidentiality* pasien. Dalam melakukan studi kasus, penulis menerapkan teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri akut, dalam hal ini pasien mendapatkan manfaat dengan keluhan dapat teratasi selama dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penulisan ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang terletak di Jalan Kaligawe No.Km,4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah. Dalam penulisan ini peneliti menggunakan ruangan baitul izzah 2 yang terletak dilantai 4 RSI Sultan Agung Semarang, dimana ruangan ini adalah ruangan yang digunakan untuk merawat pasien dengan pre dan post operasi.

2. Gambaran Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan diruang baitulizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 21 Februari 2021 pukul 10.00 WIB, dengan melakukan wawancara secara langsung pada pasien dan keluarga pasien, mengobservasi secara langsung dan melihat rekan medik seperti terapy yang didapatkan, serta data penunjang laborat pasien. Didapatkan hasil identitas pasien dengan nama Tn.W (31 th) dengan jenis kelamin laki-laki, tempat tinggal di Sayung, Demak. Tn.W bekerja wiraswasta dengan riwayat pendidikan terakhir SMA. Terdiagnosis medis Non Union Femur Sinistra.

Keluhan utama yang dirasakan pasien pada saat ini adalah nyeri dibagian kaki paha kiri akibat luka post operasi fraktur femur. P: nyeri yang dirasakan saat bergerak dan berkurang saat diistirahatkan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 5 dari 1-10, T: hilang timbul. Alasan pasien masuk rumah sakit karena pasien merasakan nyeri dibagian kaki paha kiri akibat luka operasi 5 bulan yang lalu dengan intensitas nyeri muncul secara mendadak ketika melakukan pergerakan/perpindahan. Riwayat kesehatan lalu, pasien mengatakan 5 bulan yang lalu pernah di rawat di RSI Sultan Agung Semarang untuk dilakukan tindakan operasi fraktur sinistra akibat kecelakaan yang telah dialaminya, pasien tidak memiliki alergi baik alergi obat maupun alergi lainnya. Kesehatan keluarga, pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, orang tua pasien sudah tidak lengkap sehingga tinggal ibu yang masih ada, pasien menikah dengan istrinya yang merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, orang tua istri pasien sudah meninggal, pasien menikah dengan istrinya dikaruniai anak satu yaitu berjenis kelamin perempuan, pasien dan istri tinggal bersama anaknya (*Nuclear family*). Pasien mengatakan baik keluarganya maupun keluarga dari istrinya tidak mempunyai penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit pasien. Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang sedang

sakit. Riwayat kesehatan lingkungan, pasien mengatakan bahwa keadaan lingkungan disekitar rumahnya cukup bersih dan lingkungannya aman sehingga tidak membahayakan bagi orang.

b. Pola kesehatan fungsional menurut Gordon (data fokus)

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengerti pentingnya kesehatan maka dari itu selama sakit pasien mengkonsumsi vitamin dan makan makanan baik untuk tubuhnya saat ini, pasien mencoba menjauhi makanan yang dipantang dengan meminum suplemen vitamin ikan gabus dan menghindari merokok. Sebelum sakit pasien kurang memperhatikan kesehatannya, pasien hanya mengandalkan suplemen ikan gabus untuk membantu pemulihan, mengkonsumsi kopi, jarang melakukan peregangan otot karena keterbatasan fisiknya. Pola eliminasi, pasien mengatakan selama dirawat pola BAB pasien tidak lancar, sehabis operasi pasien tidak dapat BAB selama 2 hari. Pola BAK pasien 5-6 x dalam sehari ±1200 ml berwarna kuning bening dengan khas urine. Sebelum sakit pola BAB pasien 4x sehari dengan bau khas feses, konsistensi padat berwarna kekuningan, tidak terpasang kolostomi. Pola BAK pasien 6-8x dalam sehari, bau khas urine berwarna kuning bening.

Pola aktifitas dan latihan, pasien mengatakan kesulitan dalam bergerak karena efek operasi fraktur yang telah dilakukan,

Sebelum sakit pasien mengatakan dalam aktifitas dan kegiatan sedikit terganggu karena pasien menggunakan alat bantu jalan. Pola istirahat dan tidur, pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri yang dirasakan, biasanya pasien terbangun 3 jam sekali pada malam hari. Sebelum sakit pasien mengatakan tidak mengalami gangguan tidur, biasanya pasien tidur pada malam hari dari jam 22.00- dengan 05.00. Pola nutrisi dan metabolik, selama di rawat pasien lebih memperhatikan vitamin serta makanan yang bagus untuk membantu proses penyembuhannya. Sebelum sakit pasien tidak menjaga pola makanannya hanya mengandalkan suplemen vitamin ikan gabus untuk membantu proses penyembuhannya. Pola kognitif-preseptual sensori, pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pancaindranya, pasien dapat mengingat dan berbicara dengan jelas, dan dapat mengambil keputusan sendiri, hanya saja pada luka post operasi pasien merasa nyeri ketika digerakan atau dipindahkan. P: nyeri akibat luka post operasi fraktur berkurang saat diberi obat, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 5 dari 1-10, T: hilang timbul. Sebelum sakit pasien tidak ada gangguan pada sistem pancaindranya, dapat berbicara dengan jelas, mengingat, dan berbicara dengan baik, hanya saja pasien merasa nyeri pada kaki paha kiri akibat operasi 5 bulan yang lalu. P: nyeri dibagian kaki paha kiri akibat operasi 5 bulan yang lalu,

Q: nyeri hilang timbul saat digerakan atau berpindah, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 3 dari 1-10, T: mendadak.

Pola persepsi dan konsep diri, persepsi diri yang dipikirkan pasien saat ini yaitu ingin fokus pada kesembuhannya, harapan pasien setelah melakukan perawatan adalah ingin melakukan aktifitas seperti biasanya dengan normal. Pasien akan berusaha menghindari makanan-makanan yang dapat memperburuk kondisinya. Konsep diri, citra body: pasien mengatakan baik-baik saja dan merasa tidak terganggu dengan keadaannya saat ini.

Identitas diri : pasien paham dengan status kondisinya saat ini adalah pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Peran : peran pasien dalam keluarga adalah kepala rumah tangga, pasien mampu berperan dengan baik. Ideal diri : harapan pasien ingin lekas sembuh, sehingga dapat menjalani aktifitas dengan normal.

Harga diri : pasien tidak merasa malu dengan keadaannya sekarang, dan tidak menarik diri dari orang lain. Pola mekanisme koping, pasien dapat mengambil keputusan sendiri dan mampu memecahkan masalah dengan bantuan istrinya , hal ini merupakan upaya yang pasien dapat lakukan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Pola seksual dan reproduksi, pasien mengatakan cukup memahami fungsi dari seksualnya, dalam aktifitasnya pasien tidak ada gangguan serta tidak memakai alat kontrasepsi, penyakit yang diderita pasien tidak berhubungan

dengan pola seksualnya. Pola peran dan berhubungan dengan orang lain, pasien memiliki hubungan yang sangat baik dengan orang sekitarnya baik keluarga maupun petugas kesehatan rumah sakit. Kemampuan dalam komunikasi pasien baik, pasien mampu berbicara dengan jelas dan lugas, mampu bertanya serta menjelaskan maksud dari perkataannya. Pasien sangat dekat dengan keluarga terutama istri pasien yang merupakan seseorang yang paling berpengaruh di hidupnya. Pola nilai dan kepercayaan, pasien mengatakan selama dirawat pasien susah dalam beribadah karena harus bedrest di bed, serta pasien tidak menganut dengan budaya yang bertentangan dengan pola pengobatan yang sedang dijalani.

c. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

Hasil pemeriksaan fisik (*head to toe*) menunjukkan pasien dalam keadaan sadar, wujudnya tidak pucat, tenang namun wujudnya agak tidak rapi. Hasil pemeriksaan tanda vital pasien suhu tubuh 35,8°C, tekanan darah 130/70mmHg, RR 20x/menit, dan nadi 90x/menit. Pemeriksaan kepala menunjukkan hasil mesocephalic, rambut hitam bersih. Mata pasien mengalami konjungtiva anemia, sklera berwarna putih, dan penglihatan normal. Hidung pasien simetris, bersih, tidak memiliki lubang hidung, dan tidak dipasang kanula O₂. Telinga pasien tampak simetris, pendengarannya baik, tidak menggunakan alat bantu

dengar, dan tidak terdapat infeksi pada telinga pasien. Mulut dan tenggorokan, bibir pasien terlihat lembab, tidak terdapat sariawan, gigi bersih, dan tenggorokan tidak ada benjolan. Pemeriksaan dada. Jantung: inspeksi berbentuk simetris, tidak ada lesi, palpasi iktus kardis tidak teraba, perkusi sonor, auskultasi suara nafas vesikuler atau teratur. Paru-paru, inspeksi berbentuk simetris, tidak terdapat retraksi dada, tidak ada nyeri tekan, palpasi terdengar suara sonor, perkusi fremitus kanan dan kiri, auskultasi vesikuler. Abdomen, inspeksi warna kulit merata, tidak ada luka, perut terlihat buncit, palpasi bising usus normal 18 x/menit, perkusi terdengar redup, tidak ada hepatomegali, auskultasi tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Genetalia pasien terpasang kateter dan VD. Pada ekstremitas atas pasien dipasang infus pada tangan kanan dan kiri, kulit berwarna kecoklatan, turgor kulit baik, dan tidak terdapat edema. Ekstremitas bawah pasien terdapat luka fraktur pasca operasi di paha kiri dengan panjang jahitan lebih dari 50 cm, balutan bersih dan tidak ada rembesan luka. Tidak ada luka pada kaki kanan dan normal. Capillary refil ≤ 3 detik.

d. Data penunjang

1) Hasil pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan laboratorium klinik

Tanggal pemeriksaan : 20/02/2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Satuan	Ket
-------------	-------	-------	--------	-----

rujukan

HEMATOLOGI**Darah Rutin I**

Hemoglobin	15.6	13.2-17.3	g/dL
------------	------	-----------	------

Hematokrit	H 48.0	33.0-45.0	%
------------	--------	-----------	---

Leukosit	H 10.72	3.80- 10.60	ribu/ μ L
----------	---------	----------------	---------------

Trombosit	254	150-440	ribu/ μ L
-----------	-----	---------	---------------

Golongan Darah /Rh	A/Positif		
--------------------	-----------	--	--

PPT

PT	9.7	9.3-11.4	detik
----	-----	----------	-------

PT (Kontrol)	11.2	9.3-12.7	detik
--------------	------	----------	-------

APTT

APTT	L 19.8	21.8-28.4	detik	Duplo
------	--------	-----------	-------	-------

APTT (Kontrol)	24.6	20.7-28.1	detik
----------------	------	-----------	-------

KIMIA KLINIK

Glukosa darah sewaktu	99	<200	mg/dL
-----------------------	----	------	-------

Ureum	13	10-50	mg/dL
-------	----	-------	-------

Creatinin	0.85	0.70-1.30	mg/dL
-----------	------	-----------	-------

Elektrolit (Na,K,Cl)

Natrium (Na)	144.0	135-147	mmol/L
--------------	-------	---------	--------

Kalium (K)	3.70	3.5-5.0	mmol/L
------------	------	---------	--------

Klorida (Cl)	H 113.0	95-105	mmol/L	Duplo
--------------	---------	--------	--------	-------

b) Pemeriksaan radiologi

Tanggal dan hasil pemeriksaan : 21/02/2024

Femur (Non kontras)

Ts. Yth

X foto FEMUR SINISTRA AP-LAT

Dibandingkan dengan tanggal 13/02/2024:

Posisi plate and screw pada Os. Femur sinistra baik.

Kedudukan fragmen fraktur baik, aposisi baik.

Tak tampak dislokasi sendi.

2) Diet yang diperoleh : Nasi

3) Therapy yang didapatkan

Cefazolin 2 gr profilaksi, paracetamol 1 gr 3x1,
dexketoprofen 3x1, ketorolac 3x1, ranitidin 3x1, ropivel
3cc/jam, asam tranexamet 2x500, RL 20 tpm.

a. Analisa data

Hasil analisa data yang didapatkan penulis pada data focus pertama dikumpulkan pada 21 februari 2024, dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki paha kiri akibat fraktur dan post operasi. P: nyeri ketika digerakan akibat luka post operasi fraktur berkurang saat diberi obat, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 5 dari 1-10, T: hilang timbul.

Data objektif pasien tampak meringis. Berdasarkan data di atas, penulis merumuskan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik

Data fokus ke dua penulis mendapatkan data subjektif, pasien mengatakan kesulitan untuk bergerak karena fraktur yang dialaminya, data objektif pasien tampak lesu hanya dapat berbaring di bad serta terdapat luka operasi pada bagian kaki paha kiri sepanjang ± 50 cm. Dengan tanda-tanda vital, tekanan darah 146/97 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, dan Suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal .

Data fokus ke tiga penulis mendapatkan data subjektif, pasien mengatakan pada bagian paha kiri terdapat luka jahitan sepanjang ± 50 cm. Data objektif terdapat keterangan pada hasil laborat yang menunjukkan hasil leukosit pasien kurang dengan hasil 10.72%. Tanda-tanda vital, tekanan darah 146/97 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif.

b. Diagnosis keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik,
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskulo
skeletal, Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

c. Intervensi

Masalah yang muncul pada tanggal 21 februari 2024, selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan yang digunakan sebagai tindakan lanjut asuhan keperawatan kepada Tn W. Diagnosis pertama, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil ; keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi yang dirancang manajemen nyeri antara lain; identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyaeri, identifikasi faktor yang memberat nyeri, ajarkan teknik relaksasi non farmakologi benson, kolaborasi pemeberian katerolac 3x1, ropivel 3cc/jam, paracetamol 1gr 3x1.

Intervensi kedua, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil ; pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kelemahan fisik menurun.

Intervensi yang dirancang dukungan mobilisasi antara lain; monitor keadaan umum selama mobilisasi, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk.

Intervensi ketiga, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan paham cara mencegah dan mengurangi ancaman kesehatan meningkat dengan kriteria hasil ; kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko meningkat, kemampuan menghindari faktor resiko meningkat. Intervensi yang dirancang pencegahan infeksi antara lain; jelaskan tanda dan gejala infeksi, memonitor tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa luka operasi, pemberian pendidikan kesehatan tentang diet pasca pembedahan, kolaborasi dengan obat cefazollin 2 gr.

d. Implementasi

Penulis akan memaparkan hasil implementasi tanggal 21 februari 2024-23 feibruari 2024. Pada tanggal 21 februari 2024 pukul 16.00 wib melakukan implementasi pada diagnosis pertama yaitu dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memberat nyeri, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki paha kiri akibat luka post operasi fraktur femur sinistra. P: nyeri ketika digerakan akibat luka post operasi fraktur berkurang saat diberi

obat, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 5 dari 1-10, T: hilang timbul, dan data objektif pasien tampak meringis dengan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/97 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,8°C. Pukul 16.10 wib, mengajarkan teknik relaksasi non farmakologi benson, didapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik relaksasi benson, dan data objektif pasien paham dengan yang diajarkan. Pukul 18.20 wib, memberikan obat analgetik paracetamol 1 gr, diperoleh data subjektif pasien bersedia, dan data objektif diperoleh pasien tampak lebih tenang dan menyatakan nyeri sudah berkurang. Pelaksanaan diagnostik kedua dilakukan pada pukul 16.10 WIT dengan mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya. Data subjektif diperoleh dari pasien yang menyatakan adanya nyeri pada paha kiri saat bergerak atau bergeser dan terdapat luka pasca operasi. P: nyeri ketika digerakan akibat luka post operasi, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 5 dari 1-10, T: hilang timbul, dan data objektif pasien tampak meringis dengan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/97 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,8°C. Pukul 16.15 wib, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Data subjektif yang didapat adalah pasien bersedia, dan data objektif pasien menyatakan memahami dan dapat menerima informasi dengan baik dengan tanda vital, tekanan darah 110/80

mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Diagnosis ketiga implementasi dilakukan pada pukul 16.20 wib, memonitor tanda-tanda infeksi. Data subyektif didapat dari pasien yang mengatakan tidak terasa panas pada lukanya, dan data objektif diperoleh luka ±50 cm, tidak ada kemerahan, luka tampak bersih. Pukul 18.30 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Ditemukan data subjektif menunjukkan pasien bersedia, data objektif pasien terlihat memberikan perhatian yang baik dan mampu menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan. Pemberian obat cefazolin sebanyak 2 gram dengan data subyektif diperoleh pasien bersedia diberikan obat suntik, data obyektif pasien tampak kooperatif dengan tanda vital tensi 125/90 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C.

Tanggal 22 Februari 2024 pukul 07.00 WIB dilaksanakan diagnosa pertama dengan mengidentifikasi skala nyeri. Data subjektif yang didapat pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka pasca operasi di paha kiri, dengan skala nyeri 4 dari 1-10, dan data objektif pasien tampak meringis dengan tanda vital, tekanan darah 120 /80 mmHg, denyut nadi 100 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Pukul 07.10 WIB, mengajarkan teknik rileksasi non farmakologi benson. Data subjektif pasien menunjukkan bahwa ia mampu melakukannya sendiri, namun data objektif pasien tampak mampu melakukannya. Pukul 09.00 wib,

memberikan obat analgetik ketorolac 3x1. Data subjektif pasien menyatakan bersedia, sedangkan data objektif pasien tampak tenang. Diagnosa kedua pukul 10.54 WIB mengajarkan mobilisasi sederhana berupa duduk. Diperoleh data subjektif bahwa pasien bersedia, dan data objektif bahwa pasien bersedia mencoba dengan kesulitan yang terlihat. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Didapatkan data subjektif pasien meingatakan kondisinya lebih baik dari pada kemarin, dan data objektif pasien tampak lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36°C. Diagnosis ketiga implementasi dilakukan pada pukul 13.50 wib dengan mengajarkan cara merawat luka post operasi agar tetap bersih. Diperoleh data subjektif pasien menyatakan bersedia, dan data objektif pasien kooperatif dengan tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,8°C. Pukul 14.30 wib memberikan pendidikan kesehatan terkait nutrisi yang baik untuk pasien pasca pembedahan. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk menerima pendidikan kesehatan, data objektif pasien tampak kooperatif dan dapat menyebutkan kembali terkait materi yang telah disampaikan. Memberikan obat cefazolin 2 gr. Data subjektif pasien menunjukkan bersedia, dan data objektif pasien tampak tenang.

Tanggal 23 Februari 2024 pukul 07.30 WIB dilaksanakan diagnosa pertama dengan mengidentifikasi skala nyeri. Data subjektif menunjukkan pasien lebih sedikit merasakan nyeri pada paha kiri akibat luka pasca operasi, dan data objektif menunjukkan pasien tampak tenang, skala nyeri menurun menjadi 3. Pukul 07.32 wib, mengajarkan teknik relaksasi non farmakologi benson. Didapatkan data subjektif pasien sudah menerapkan teknik tersebut secara mandiri, dan data objektif pasien kooperatif. Pukul 09.00 wib, memberikan obat analgetik. Diperoleh data subjektif pasien bersedia, dan data objektif pasien kooperatif dengan tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Diagnosis kedua di implementasikan pukul 10.25 wib dengan mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk. Didapatkan data subjektif pasien sudah dapat duduk dengan dibantu oleh keluarganya, dan data objektif pasien sudah ada peningkatan dalam melakukan mobilisasi sederhana. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan dirinya sekarang lebih baik, dan data objektif pasien tampak tenang. Diagnosis ketiga, implementasi dilakukan pada pukul 12.30 wib dengan mengajarkan cara merawat luka operasi agar tetap bersih. Ditemukan data subjektif pasien bersedia meninjau kembali, dan data objektif pasien tampak

memahami dan mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi hari pertama tanggal 21 Februari 2024 pukul 18.50 WIB dengan diagnosis pertama yang didapat merupakan data subjektif, pasien menyatakan nyeri pada paha kiri akibat luka pasca operasi patah tulang paha kiri, P: Nyeri timbul saat digerakan akibat luka post operasi, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 5 dari 1-10, T: menghilang. Data obyektif: Pasien tampak meringis. Penilaian, masalah belum terselesaikan. Perencanaan, lanjutkan intervensi: identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik relaksasi non farmakologi benson, kolaborasi pemberian katekolac 3x1, ropivel 3cc/jam, paracetamol 1gr 3x1. Hasil evaluasi diagnosis kedua didapatkan data subjektif pasien mengatakan kesulitan dalam bergerak serta nyeri dibagian kaki paha kiri karena fraktur yang dialami. Data obyektif pasien tampak lesu dan hanya bisa berbaring diatas bad. Assesment, masalah belum teratasi. Planning, lanjutkan intervensi: monitor keadaan umum selama mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk. Hasil evaluasi diagnosis ketiga didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan tanda-tanda infeksi seperti panas dan kemerahan, terdapat luka jahitan post operasi sepanjang +50 cm dibagian kaki paha kiri. Data obyektif : Pasien tampak

memahami materi yang telah disampaikan mengenai tanda dan gejala infeksi, pasien tidak tampak adanya tanda-tanda infeksi. Penilaian, masalah terselesaikan sebagian. Perencanaan, intervensi lanjutan : mengajarkan cara pemeriksaan luka operasi, memberikan pendidikan kesehatan tentang diet pasca operasi, kerjasama dengan obat cefaazolin 2 gr.

Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 15.00 WIB. Diagnosis pertama didapat dari data subjektif, pasien mengatakan masih merasakan nyeri di paha kiri karena luka pasca operasi, P: nyeri timbul saat digerakan akibat luka post operasi, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 4 dari 1-10, T: hilang timbul. Data objektif pasien tampak tenang. Assesment, masalah teratasi sebagian. Planning, lanjutkan intervensi : identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik relaksasi non farmakologi benson, kolaborasi pemeberian katerolac 3x1, ropivel 3cc/jam, paracetamol 1gr 3x1. Hasil evaluasi diagnosis kedua didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak terlalu sulit untuk duduk dengan bantuan keluarga. Data objektif pasien tampak lemah. Assesment, masalah teratasi sebagian. Planning, lanjutkan intervensi; monitor keadaan umum selama mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk. Hasil evaluasi diagnosis ketiga didapatkan data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan tanda-tanda infeksi, terdapat luka

jahitan post operasi sepanjang ± 50 cm dibagian kaki paha kiri. Data objektif pasien tampak tenang dan paham terkait materi diet nutrisi pasca pembedahan serta dapat menjelaskan ulang, pasien masih kurang paham dengan perawatan balut luka agar tetap bersih. Assesment, masalah teratasi sebagian. Planning, lanjutkan intervensi : ajarkan cara merawat balut luka operasi.

Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 14.00 WIB. Diagnosis pertama didapat dari data subjektif, pasien mengatakan nyeri pada paha kiri berkurang akibat luka pasca operasi, P: nyeri timbul saat digeirakan akibat luka post operasi, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian kaki paha kiri, S: skala nyeri 3 dari 1-10, T: hilang timbul. Data objektif pasien tampak tenang. Assesment, masalah teratasi. Planning, hentikan intervensi. Hasil evaluasi diagnosis kedua didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak mengalami kesulitan untuk duduk dengan bantuan keluarga. Data objektif pasien tampak tenang. Assesment, masalah teratasi. Planning, hentikan. Hasil evaluasi diagnosis ketiga didapatkan data subjektif pasien sudah paham dengan apa yang diajarkan terkait merawat balut luka agar bersih. Data objektif pasien kooperatif. Assesment, masalah teratasi. Planning, hentikan intervensi.

B. Pembahasan

Asuhan keperawatan yang sistematis adalah asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

Pada bagian pembahasan kali ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada Tn. W dengan kasus patah tulang femur kiri pasca operasi hari ke 1 di Ruang Baitul Izzah 2 RS Sultan Agung Semarang. Penulis melakukan pengkajian dan asuhan keperawatan selama 3 hari.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Tn. W dengan diagnosa union fraktur femur sinistra post operasi hari pertama pada tanggal 21 februari 2024 diruang Baitul izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang. Pengkajian yang dilakukan diantaranya: biodata pasien, riwayat Kesehatan, pemeriksaan fisik, serta data penunjang. Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Dalam pengumpulan data dan informasi perawat melakukan secara sistematis, komprehensif, akurat, ringkas, dan terus menerus untuk mengkaji status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk memperoleh data dasar tentang status kesehatan pasien yang digunakan untuk menyusun masalah keperawatan pada pasien dan

merencanakan tindakan lanjutan yang akan diberikan pada pasien (Munandar, 2022).

Pada kasus Tn.W data yang ditemukan antara lain: keluhan utama yang dirasakan pada pasien adalah nyeri pada kaki bagian paha kiri akibat luka post operasi fraktur femur. P: nyeri dirasakan saat melakukan pergerakan dan berkurang saat diistirahatkan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: dibagian paha kiri, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul. Pada pemeriksaan fisik sesudah dilakukan operasi union fraktur didapatkan tidak terdapat pembengkakan pada area fraktur dengan hasil data penunjang X foto femur sinistra AP-LAT posisi plate dan screw tampak baik, kedudukan fragmen femur baik, aposisi baik, serta tidak tampak disklokasi. Pada tahap pengkajian yang dilakukan pada Tn.W dengan kasus fraktur femur sinistra sesuai dengan Hati, (2023) bahwa manifestasi klinis pada fraktur terdiri dari rasa nyeri yang terjadi secara menerus, hilangnya fungsi pada ekstermitas bawah, terjadi deformitas, pemendekan tulang, krepitus, pembengkakan dan perubahan warna pada area fraktur.

Kelemahan pada pengkajian yang dilakukan penulis yaitu tidak terkajinya hasil data penunjang pasien yang terdahulu sehingga mengakibatkan kekurangan pada data yang diperoleh penulis.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian terhadap respon individu, keluarga, dan komunitas dalam menentukan masalah

kesehatan. Dalam menegakan diagnosa keperawatan perawat harus melakukan pengkajian yang meliputi data subjektif dan objektif pada pasien. Dalam kasus ini penulis menegakkan 3 diagnosa diantaranya.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Terjadinya fraktur memberikan dampak nyeri pada fisik, yang dapat terjadi dari rasa nyeri yaitu pernafasan yang cepat, terjadinya peningkatan pada tekanan darah, peningkatan pada kecepatan nadi, peningkatan hormon yang menyebabkan stress, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun.

Berdasarkan SDKI (2017) Nyeri akut terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Diagnosa nyeri ini ditegakan dengan data mayor yang mendukung sesuai dengan keadaan pasien, diantaranya pasien mengeluh nyeri, gelisah dan data minor tekanan darah meningkat, raut muka meringis. Penulis menegakan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena data yang ditemukan pada Tn.W sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa tersebut yaitu data subjektif keluhan utama pada pasien, pasien mengeluh nyeri pada kaki bagian paha kiri akibat fraktur dan post op perbaikan, dan data objektifnya pasien tampak meringis kesakitan dan lemas. P: nyeri dirasakan saat melakukan

pergerakan dan berkurang saat diistirahatkan atau tidak digerakan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: dibagian paha kiri, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul.

Penulis menegakkan diagnosa nyeri sebagai diagnosis prioritas karena keluhan yang sangat dirasakan oleh pasien dan jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi dan ketidaknyamanan pada pasien, sehingga hal ini dapat menghambat proses penyembuhan pasien.

Diagnosis kedua penulis mengangkat **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal**, berdasarkan buku SDKI (2017) pada pasien fraktur femur gangguan mobilitas akan terjadi karena ketidakmampuan atau keterbatasan gerak secara mandiri yang dialami oleh pasien. Diagnosa ini bisa diangkat jika memenuhi karakteristik pada data mayor dan minor, seperti kesulitan dalam menggerakan ekstermitas, kekuatan otot menurun, serta keluhan nyeri saat melakukan pergerakan. Alasan diagnosa tersebut diangkat karena didapatkan data yang mendukung secara subjektif pasien mengatakan ketika dilakukan pergerakan pada ekstermitas bawah yang mengalami fraktur akan memunculkan nyeri sehingga pasien kesulitan dalam bergerak seperti menyamping, berdiri, hingga berpindah posisi. Pada data objektifnya ditemukan data pasien tampak lemah, terdapat luka jahitan post op yang dibalut oleh perban pada paha kiri pasien. Penulis tidak memprioritaskan diagnosis tersebut

karena tidak mengancam jiwa pasien, tetapi jika diagnosa tersebut tidak ditegakan maka masalah yang dialami pasien tidak dapat tertangani sehingga akan memunculkan masalah baru pada pasien.

Diagnosis yang ketiga penulis mengangkat **resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif**. Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seseorang beresiko terserang agen patogenik dan oportunistik seperti jamur, virus, bakteri, dan protozoa dari sumber sumber eksternal, eksogen dan endogen (Oktami,2018 dalam Syam, 2020). Diagnosis ini dapat diangkat jika terdapat tanda dan gejala infeksi seperti terdapat kemerahan, nyeri, demam, pembengkakan pada area fraktur. Alasan diagnosa tersebut diangkat karena didapatkan data yang mendukung, pasien mengatakan nyeri pada bagian paha kiri luka post op fraktur dengan panjang jahitan ± 50 cm, serta hasil data penunjang yang menunjukkan leukosit darah mengalami abnormal yaitu 10.72%. Penulis tidak memprioritaskan diagnosis tersebut karena tidak mengancam jiwa pasien, tetapi jika diagnosa tersebut tidak ditegakan maka masalah yang dialami pasien tidak dapat ditangani dan akan memunculkan komplikasi serta masalah baru pada pasien.

Diagnosis yang ada dalam tinjauan teori namun tidak muncul adalah **gangguan pola tidur berhubungan kurangnya pengendalian lingkungan, kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan tingkat pengetahuan**. Kelemahan penulis

tidak menegakan diagnosis tersebut yang seharusnya ditegakan karena adanya gangguan pola tidur yang dapat menghambat proses penyembuhan dan memunculkan masalah baru.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah setiap intervensi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. (SIKI, 2017). Dalam penyusunan karya tulis ilmiah penulis merujuk intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Intervensi dilakukan untuk membantu perawat dalam mencapai tujuan yang diharssapkan.

Pada diagnosis pertama **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**, penulis menyusun intervensi berdasarkan SIKI halaman 201 manajemen nyeri (I.08238) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi yang disusun identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor pemberat nyeri, ajarkan teknik relaksasi nonfarmakologi benson, kolaborasi pemberian obat analgetic. Teknik relaksasi non farmakologi menjadi acuan utama penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.W, Teknik relaksasi non farmakologis yang penulis gunakan adalah Teknik relaksasi benson.

Intervensi diganosis kedua **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal** penulis menyusun intervensi berdasarkan SIKI halaman 30 dukungan mobilisasi (I.05173) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kelemahan fisik meningkat. Intervensi yang direncanakan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama mobilisasi, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk. Dengan hasil yang diharapkan pasien dapat melakukan mobilisasi secara mandiri.

Diagnosis yang **ketiga resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif** penulis menyusun intervensi berdasarkan SIKI halaman 278 pencegahan infeksi (I.14539) dengan tujuan, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8jam diharapkan kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko meningkat, kemampuan menghindari faktor resiko meningkat. Intervensi yang direncanakan jelaskan tanda dan gejala infeksi, monitor tanda dan gejala infeksi, ajarkan memeriksa perban luka operasi, edukasi diet nutrisi pasca pembedahan, kolaborasi obat antibiotik.

4. Implementasi

Implementasi merupakan penerapan dari perencanaan yang telah ditetapkan di awal untuk mencapai tujuan yang telah disusun. Dalam proses ini diharapkan respon klien yang kooperatif untuk mencapai hasil yang diharapkan selama asuhan keperawatan (Munandar, 2022).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis melakukan implementasi 3x8 jam dari tanggal 21 februari-23 februari 2024 tindakan yang dilakukan mengidentifikasi skala nyeri dengan respon pasien data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang selama 3 hari perawatan dari skala 5 menjadi skala 3 dan data objektif pasien, pasien tampak tenang, mengajarkan teknik relaksasi non farmakologis benson untuk meringankan rasa nyeri dengan respon pasien data subjektif pasien mengatakan nyeri menurun setelah melakukan teknik relaksasi benson dan data objektif pasien tampak kooperatif dan mampu mempraktikkan secara mandiri. Kolaborasi pemberian analgetik, analgetik yang diberikan ketorolac, ropivel 3cc/jam, dan paracetamol 1 gr.

Teknik relaksasi benson merupakan pengembangan dari teknik relaksasi nafas dalam dengan menggunakan keyakinan pasien. Teknik ini dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Permatasari & Sari, 2022). Pada studi kasus ini teknik relaksasi benson efektif untuk

meredakan rasa nyeri psca operasi, untuk hasil maksimal diperlukan untuk dilakukan secara berulang 3-6 kali dengan teknik yang benar.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, selama 3x8jam penulis melakukan implementasi mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya dengan respon pasien data subjektif pasien mengatakan adanya nyeri dibagian kaki paha kiri ketika digerakan karena post operasi fraktur dan data objektif pasien didapatkan skala nyeri menurun dengan rentang skala 5 menjadi skala 3. Dengan tanda vital tekanan darah 110/97 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi dengan respon data subjektif pasien mengatakan keadaanya sudah lebih baik dengan data objektif tampak tenang, tekanan darah 120/90mmhg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, mengajarkan imobilisasi sederhana berupa duduk dan miring selama 3 hari perawatan pada pasien dengan respon subjektifnya pasien mengatakan sudah mampu duduk dengan sedikit bantuan dari keluarga, data objektifnya pasien tampak tenang dan ada peningkatan dalam melakukan mobilisasi sederhana. Mobilisasi sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan terutama dalam penyembuhan luka. Mobilisasi biasanya digunakan untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi dan otot sehingga dapat mengurangi nyeri (Rustianawati, 2013 dalam Arif et al., 2021). Pada studi kasus ini penerapan mobilisasi pada pasien berpengaruh pada

proses penyembuhan luka karena dapat memperbaiki sirkulasi pada peredaran darah, sehingga dapat mencegah terjadinya pembekuan pada darah, serta pada bagian pembuluh darah dan arteria atau vena yang dapat memperlambat proses penyembuhan.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif, selama 3x8jam penulis melakukan implementasi menjelaskan tanda dan gejala infeksi, memonitor tanda dan gejala infeksi dengan respon data subjektif pasien mengatakan nyeri namun tidak merasa panas pada luka, dan data objektif pasien tidak terlihat adanya tanda-tanda infeksi pada lukanya seperti kemerahan, adanya pembengkakan, luka tampak bersih, data objektif pasien kooperatif dan dapat menjelaskan kembali, mengajarkan cara memeriksa luka operasi dengan respon data subjektif pasien mengatakan bersedia dan terdapat luka jahitan ± 50 cm dengan data objektif pasien kooperatif dengan tanda-tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu tubuh 36,8°C. memberikan pendidikan kesehatan terkait nutrisi yang baik untuk pasien pasca pembedahan. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk menerima pendidikan kesehatan, data objektif pasien tampak kooperatif dan dapat menyebutkan kembali terkait materi yang telah disampaikan dan berkolaborasi dengan pemberian obat antibiotic, obat yang diberikan cefazolin 2 gr.

Risiko infeksi dapat terjadi pada pasien dengan luka pasca operasi, terutama pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

Komplikasinya dapat muncul jika perawatan yang tepat tidak diberikan, seperti menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi. (Wiknjosastro, 2008). Didalam adanya perawatan luka dan pemberian Pendidikan kesehatan pada pasien yang mengalami kerusakan integritas kulit dapat membantu meningkatkan tingkat kesehatan pada masyarakat. Pada implementasi merawat luka penulis mendapatkan adanya luka jahitan sepanjang \pm 50 cm dengan disertai nyeri, tidak adanya luka rembesan pada jahitan serta kemerahan dan pembengkakan pada luka.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan perhari kepada Tn.W dengan mengevaluasi respon pasien untuk mengukur efektifitas asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x8 jam pada tanggal 21 february-23 february 2024, pada evaluasi terakhir didapatkan :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dalam diagnosa ini penulis telah melakukan tindakan medis sesuai dengan tinjauan yang ada untuk mengatasi masalah nyeri tersebut. Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan 3x8 jam masalah nyeri akut teratasi, dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa rasa nyeri berkurang, P: nyeri timbul saat bagian ektermitas bawah digerakan karena terdapat luka post op femur sinistra, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada bagian paha kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul, pasien mengatakan sudah

paham melakukan teknik nonfarmakologi benson dan dapat melakukannya secara mandiri. Data objektif pasien lebih tenang, meringis menurun, pasien kooperatif. Penulis berencana menghentikan intervensi.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal, penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tinjauan yang ada untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik selama 3x8 jam. Evaluasi yang didapatkan pada masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi, dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien sudah bisa duduk dengan sedikit bantuan dari keluarga. Untuk data objektif dibuktikan dengan keadaan pasien yang tampak tenang. Dapat disimpulkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, penulis merencanakan menghentikan intervensi.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif, penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai tinjauan yang ada untuk mengatasi resiko infeksi selama 3x8 jam, evaluasi keperawatan pada hari terakhir masalah pada resiko infeksi dapat teratasi dengan dibuktikan pasien mengatakan sudah paham terkait edukasi dan cara memeriksa luka operasi yang di sampaikan oleh perawat, data objektif pasien tampak kooperatif serta tidak terdapat rembesan pada luka jahitannya. Penulis merencanakan menghentikan intervensi.

C. Keterbatasan

Pada saat penulis akan memberikan implementasi mobilisasi dini berupa miring kanan kiri pada hari pertama pasca pembedahan pasien tidak bersedia karena merasa takut sehingga implementasi tersebut tidak dapat dilakukan oleh penulis dan diganti oleh perawat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan ini penulis menyimpulkan asuhan keperawatan pada Tn.W dengan fraktur femur sinistra selama 3x8 jam dimulai dari tanggal 21 february-23 february 2024 diruang baitul izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang antara lain :

1. Fraktur merupakan kondisi tulang ketika patah sehingga mengalami perubahan pada posisi dan bentuknya. Fraktur dapat terjadi karena adanya tekanan yang terlalu besar dari pada kekuatan tulang. Fraktur dapat menyebabkan masalah jika tidak segera ditangani dengan baik, seperti contohnya pada trauma saraf, trauma pembuluh darah, komplikasi pada tulang, dan dapat menimbulkan emboli tulang. Trauma pada tulang fraktur dapat diakibatkan dari benturan secara langsung maupun tidak langsung, ketika tulang terjadi fraktur maka struktur yang berdekatan akan terpengaruh yang menyebabkan terjadinya edema pada jaringan lunak, pendarahan dislokasi sendi, tendon pecah, saraf terputus, dan terjadi kerusakan pada pembuluh darah.

2. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn.W ditemukan keluhan nyeri pada bagian kaki paha kiri akibat luka post operasi fraktur, pasien mengeluh kesulitan dalam bergerak, serta terdapat luka jahitan pada paha kiri sepanjang 50 cm. Dengan ekspresi wajah gelisah meringis dan lesu.

3. Prioritas masalah dan diagnosis keperawatan

Diagnosa yang ditegakan berdasarkan hasil pengkajian data fokus pada Tn.W didapatkan nyeri akut berhubungan dengan agen

pecedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dan proses dalam melakukan asuhan keperawatan. Dalam penulisan hasil evaluasi penulis menggunakan metode SOAP, dimana hasil dari ketiga diagnosa yang dipastikan semuanya dapat teratasi. Dibuktikan dengan skala nyeri yang menurun dari skala 5 ke skala 3, mobilisasi yang meningkat, serta cara mencegah dan mengurangi ancaman kesehatan yang semakin meningkat.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit

Penulis berharap rumah sakit agar lebih meningkatkan pelayanan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan motivasi bagi perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang ada dan tetap sesuai dengan prosedur.

3. Bagi institut pendidikan

Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pelatihannya sehingga informasi hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan referensi kebutuhan dalam ilmu keperawatan mengenai implementasi teknik relaksasi benson untuk mengatasi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- A, A. kurnia. (2020). *Pengaruh Latihan Rentang Gerak Terhadap Perubahan Skor Nyeri Pada Pasien POST-OP ORIF Ekstremitas Bawah di Rsud Kota Madiun*. 2017(1), 1–9.
- Adrianto, H. (2019). *Modul Workshop Abdimas* (A. Nandika (ed.)). CV jejak, anggota IKAPI.
- Alvinanta, N. P. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Di Ruang Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. *Karya Tulis Ilmiah*, 6–22.
- AmaL_Holistik modul lab Benson & Otot Progresif. (n.d.).
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
- Arif, M., Yuhelmi, Y., & Dia, R. D. N. D. (2021). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Berpengaruh Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pasien Post Laparotomi. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 2622–2256.
- Asnaniar, W. O. S., Takdir, T., Wisdamayanti, A., Siokal, B., & Samsualam, S. (2023). Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rsud Kota Makassar. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 3(2), 75–82.
- AYUSTIN, C. D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien POST Operasi Remove ORIF Atas Indikasi Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Rsud Dokter Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 53(1), 1689–1699.

- Cahyani, N., Wahyu, S., Hasbi, B. E., Harahap, M. W., & Putra, F. M. (2021). *Karakteristik Faktor Risiko Terhadap Kejadian Fraktur Femur di Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2021-2022*. 4, 4886–4898.
- Firmansyah. (2020). Pemberian Terapi Latihan Pada Kasus Post Orif Fracture Femur 1 / 3 Distal Sinistra Di Rsud Kota Semarang. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 1(1), 25–32.
- Handayani, S., Arifin, H., & Manjas, & M. (2019). Kajian Penggunaan Analgetik pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di Trauma Centre RSUP DR. M. Djamil Padang (Study of analgesic use in post surgical fracture patients at trauma center RSUP DR. M. Djamil Padang) Susi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 20(1), 145–152.
- Hati, Y. (2023). *BUNGA RAMPAI PATOFISIOLOGI MUSKULOSKELETAL* (Ns.La Rangki S.Kep.M.Kep; Ns. Sukurni S.Kep M.kep (Ed.)).
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Compleate. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359.
- Indrawati, U. &, & Arham, afif hhidayatul. (2020). *Pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap persepsi nyeri pada pasien post operasi fraktur*. 1–9.
- Kurniati, D. (2019). *IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN* (p. 6).
- Munandar, arif. (2022). ILMU KEPERAWATAN DASAR. In arif Munandar (Ed.), *ILMU KEPERAWATAN DASAR* (pertama, p. 315 halaman). CV. DOTPLUS.
- Nicholson, J. A., Makaram, N., Simpson, A. H. R. W., & Keating, J. F. (2021). Fracture nonunion in long bones: A literature review of risk factors and surgical management. *Injury*, 52, S3–S11.

- Nofiah, N., & Asna Afifah, V. (2021). Factors Influence Anxiety Level in Fracture Patients With Post Op Orif. *Well Being*, 6(1), 47–55.
- Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*.
- Prasetyo, W., Nancye, P. M., & Sitorus, R. P. (2020). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 34–42.
- Prof. Dr. dr. Moh Hidayat. (2021). Intramedullary Nail Pada Fraktur Tulang Panjang. In P. Sananta (Ed.), *Intramedullary Nail Pada Fraktur Tulang Panjang* (pertama, p. 70 hal). Media Nusa Creative.
- Purwanti, P., & Susanti, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. W dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Operasi Orif Hari Ke 1 Akibat Fraktur Tibia Dextra Di Ruang Lavender Bawah Wanita Rsud Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 6(1), 48–63.
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77.
- Rustikarini, W., Santoso, T. B., & Pradana, A. (2023). Management Penanganan Fisioterapi Pada Kasus Post Orif Femur Dextra EC. Fraktur Femur Dextra Di PKU Bantul Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 3(1), 4631–4640.
- Sagaran, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2018). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr.M.Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586.
- Sari, A., & Rakasiwi, A. M. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Post Open Reduction Internal Fixation (Orif) Fraktur 1 / 3 Distal Radius

Sinistra Dengan Modalitas Infrared (Ir) Dan Terapi Latihan Di Rsud Bendan Kota. *Jurnal Keperawatan*, 1(2), 57–65.

Sudrajat, A., Wartonah, W., Riyanti, E., & Suzana, S. (2019). Self Efficacy Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 175–183.

Syam, S. R. R. (2020). Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Resiko Infeksi Pada Pasien Ny.Y Dengan Carcinoma Mammae. *Yayasan Keperawatan Yogyakarta Akademi*, 1(1), 1–107.

Tsauroh, M. F., & Pompey, C. S. (2023). Penerapan Elevasi Kaki 20 Derajat Pada Pasien Multiple Fraktur Ekstremitas Bawah Post-Orif Terhadap Peningkatan Perfusi Perifer. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(2), 73–79.

Wirayuni, S., & Arista, L. (2021). Isometric Exercise of Quadriceps and Gluteal Muscle in Patient with Close Femur Fracture. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 5(1), 9–16.

