

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdapat konsep dasar yang melandasi penelitian yaitu : 1) Hasil 2) pembahasan

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Pengkajian

###### 1. Identitas Pasien

Nama Pasien : Sdr. W  
Umur : 13 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Pelajar  
No. RM : 542485  
Tanggal MRS : 27 Maret 2022  
Tanggal pengkajian : 28 Maret 2022  
Diagnosa Medis : *Closed Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra*

###### 2. Riwayat Penyakit

###### a. Keluhan Utama:

Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa di malam hari.

b. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien mengalami kecelakaan motor pada tanggal 27 Maret 2022 sekitar jam 12.00 WIB. Lalu pada saat pasien ditolong oleh warga setempat pasien dalam keadaan sadar pasien merasakan sakit luar biasa pada paha sebelah kiri. Pasien tidak mengalami mual maupun muntah. Pasien langsung dibawa ke Rumah Sakit. Data hasil foto rontgen di Rumah Sakit menunjukkan bahwa paha sebelah kiri mengalami patah tulang. Saat pengkajian ditemukan data wajah menyeringai, TD : 130/80 mmHg, N : 98 x/menit.

c. Riwayat Penyakit Dahulu:

Pasien mengatakan tidak pernah dioperasi dan mengalami kecelakaan sampai patah tulang. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.

d. Riwayat Keluarga:

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah dioperasi dan tidak pernah mengalami patah tulang.

e. Riwayat Psikososial:

Pasien mengatakan cemas saat mengetahui kakinya patah, ia jadi tidak bisa sekolah, cemas memikirkan bagaimana jika tidak bisa jalan lagi.

f. Keadaan umum (Tanda-tanda vital)

TD: 130/80 mmHg

S : 36,7°C

N : 98x/menit

Pasien mengalami diaforesis

RR : 22x/menit

(keringat berlebih)

### 3. Pola Fungsi Kesehatan

#### a. Pola Tidur dan Istirahat

DS : Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 3-4 jam.

DO : Pasien tampak lelah, sering menguap, di atas palpebra tampak kehitaman.

#### b. Pola Sensori dan perseptual

DS : Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah dioperasi,

P : Nyeri pada saat digerakkan

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri pada paha sebelah kiri, tidak menyebar

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa saat malam hari.

DO : Pasien tampak meringis kesakitan, bersikap protektif menghindari nyeri pada lokasi nyeri.



#### 4. Pemeriksaan Penunjang



**Gambar 4. 1 Hasil Foto Rontgen Fraktur**

Hasil foto rontgen di atas menunjukkan lokasi fraktur di femur 1/3 medial sinistra.

**Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan Lab	Hasil
Leukosit	Meningkat (16.900/mm <sup>3</sup> ) (N: 4-11.000/mm <sup>3</sup> )
Eritrosit	Meningkat (5,72 juta/ $\mu$ L) (N: 4,5-5,5 juta/ $\mu$ L)
Darah lengkap	<i>Bleeding time</i> : 1,3 menit (N: 2-7 menit) <i>Cloting time</i> : 7,3 menit (N: 8-15 menit)
Fungsi Hati	SGOT : 28 U/L (N: 7-56 U/L) SGPT : 32 U/L (N: 5-40 U/L)
Fungsi ginjal	BUN : 16 mgdl (7-20 mg/dL) Creatinin : 1 mg/dl (N: 0,7-1,3 mg/dL)

## 4.1.2 Analisa Data

Tabel 4. 2 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah dioperasi.</p> <p>P : Nyeri pada saat digerakkan</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada paha kiri, tidak menyebar</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : Nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa saat malam hari.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>• bersikap protektif menghindari nyeri pada lokasi nyeri</li> <li>• sulit tidur</li> <li>• tekanan darah meningkat 130/80 mmHg</li> <li>• pasien juga mengalami diaforesis (keringat berlebih).</li> </ul>	<p>Post operasi closed fraktur femur 1/3 medial sinistra</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Cedera jaringan lunak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Degenerasi sel mast</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang nosiseptor</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Serabut A Delta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Traktus neospinotalamikus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Korda spinalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Thalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut</p>

### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan dan refleks spasme otot sekunder akibat operasi/pembedahan, pemasangan plat pada femur 1/3 medial sinistra ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa di malam hari, TD : 130/80 mmHg, N : 98x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : mati rasa pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur

### 4.1.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri.  Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri berkurang/menurun 2. Meringis berkurang/menurun 3. bersikap protektif berkurang/menurun 4. gelisah berkurang/menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Melaporkan nyeri terkontrol	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi 1. Melakukan observasi TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 10. Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik 11. Posisikan pasien senyaman mungkin

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 10. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis	12. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi Benson 13. Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 14. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 15. Fasilitasi istirahat dan tidur 16. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Edukasi 17. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 18. Jelaskan strategi meredakan nyeri 19. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 20. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 21. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi 22. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

#### 4.1.5 Implementasi

**Tabel 4. 4 Implementasi Asuhan Keperawatan**

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
28-3-2022		Manajemen Nyeri	
	10.00	1. Observasi	1) TD: 130/8 mmHg N: 98x/menit S: 36,7 <sup>o</sup> C
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P: nyeri pada saat digerakkan.
	10.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	10.19		

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	10.20	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	R: nyeri pada paha sebelah kiri, tidak menyebar.
	10.23	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 6.
	10.24	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	T: nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.
	10.25	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	3) Skala nyeri 6
	10.27	2. Terapeutik	4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, diaforesis,
	10.42	8) Posisikan pasien senyaman mungkin	<i>protektif</i> , Sistem sensorik : mati rasa pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur, Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam
		9) Mengajarkan teknik relaksasi Benson dengan cara : - pemilihan 1 kata /ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien - atur posisi pasien dengan nyaman - pejamkan mata dan tidak mengeluarkan banyak tenaga - lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap - anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusat kan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ke 3, setelah hitungan ke 3 keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan ungkapan yang dipilih - pertahankan sikap pasif dan pasrah merupakan	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri 6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien 7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik 8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur 9) Pasien melakukan relaksasi Benson selama 15 menit 10) Nyeri menurun menjadi skala 5 11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
		<p>penunjang untuk menghindari ketegangan - teknik dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 2 x sehari tergantung keinginan pasien, mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan.</p> <p>10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12) Tingkatkan istirahat dan tidur</p> <p>3. Edukasi</p> <p>10.50 13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>10.55 14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>11.00 15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p>	<p>terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising</p> <p>12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman</p> <p>1) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat</p> <p>2) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri</p> <p>3) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Benson saat nyeri terasa</p> <p>4) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi ketorolac 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> <li>- Injeksi ATS 1 ampul</li> </ul>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
29-3-2022		Manajemen Nyeri	
	10.00	1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 110/70 mmHg
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	N: 88x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit
	10.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	13) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	10.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	R: nyeri pada paha sebelah kiri, tidak menyebar.
	10.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 6.
	10.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	T: nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.
	10.24	2. Terapeutik 7) Posisikan pasien senyaman mungkin	2) Skala nyeri 4
	10.25	9) Mengajarkan teknik relaksasi Benson dengan cara : PPNI - pemilihan 1 kata /ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien - atur posisi pasien dengan nyaman - pejamkan mata dan tidak mengeluarkan banyak tenaga - lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap - anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusat kan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ke 3, setelah hitungan ke 3 keluarkan	3) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, diaforesis berkurang, <i>protektif</i> 4) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri 5) Nyeri menurunkan aktivitas pasien 6) Pasien istirahat di atas tempat tidur 7) Pasien melakukan relaksasi Benson selama 15 menit 8) Nyeri menurun menjadi skala 3

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	10.45  11.00	<p>nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan ungkapan yang dipilih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahankan sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan</li> <li>- teknik dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 2 x sehari tergantung keinginan pasien, mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan.</li> </ul> <p>8) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p>	<p>9) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi ketorolac 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> <li>- Injeksi ATS 1 ampul</li> </ul>
30-3-2022	10.00 10.17 10.18 10.19 10.20 10.23	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan observasi TTV</li> <li>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>3) Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul>	<p>1) TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit</p> <p>2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada paha sebelah kiri, tidak menyebar. S: skala nyeri 3.</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	<p>10.24</p> <p>10.25</p> <p>10.45</p>	<p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>7) Posisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik relaksasi Benson dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemilihan 1 kata /ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien</li> <li>- atur posisi pasien dengan nyaman</li> <li>- pejamkan mata dan tidak mengeluarkan banyak tenaga</li> <li>- lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap</li> <li>- anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusat kan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ke 3, setelah hitungan ke 3 keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan ungkapan yang dipilih</li> <li>- pertahankan sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan</li> <li>- teknik dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 2 x sehari tergantung keinginan pasien, mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2</li> </ul>	<p>T: nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.</p> <p>3) Skala nyeri 3</p> <p>4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak</p> <p>5) Bergerak menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak</p> <p>7) Pasien istirahat dalam posisi semi fowler</p> <p>8) Pasien melakukan relaksasi Benson selama 15 menit</p> <p>9) Nyeri menurun menjadi skala 2</p> <p>10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi ketorolac 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> <li>- Injeksi ATS 1 ampul</li> </ul>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.00	menit lalu membukanya dengan perlahan. 8) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	



## 4.1.6 Evaluasi

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan dan refleks spasme otot sekunder akibat operasi/pembedahan, pemasangan plat pada femur 1/3 medial sinistra.	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis kesakitan,bersikap protektif mehindari nyeri pada lokasi nyeri, sulit tidur, pasien mengalami diaforesis (keringat berlebih)</li> <li>2. P : Nyeri pada saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kiri, tidak menyebar S : Skala nyeri 5 T : Nyeri timbul pada saat kaki di gerakkan dan sangat terasa saat malam hari.</li> <li>3. TD : 130/80 mmHg</li> <li>4. N : 98 x/menit</li> <li>5. S : 36,7° C</li> <li>6. RR : 22x/menit</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan No. 1,2,3,4,5,8,11,12,13, 22</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan observasi TTV</li> <li>2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi,</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis kesakitan,bersikap protektif mehindari nyeri pada lokasi nyeri, sulit tidur, pasien mengalami diaforesis</li> <li>2. P : Nyeri pada saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kiri, tidak menyebar S : Skala nyeri 3 T : Nyeri timbul pada saat kaki di gerakkan dan sangat terasa saat malam hari.</li> <li>3. TD : 110/70 mmHg</li> <li>4. N : 88 x/menit</li> <li>5. S : 36,3° C</li> <li>6. RR : 20 x/menit</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan No. 1,2,3,4,5,8,11,12,1 3,22</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan observasi TTV</li> <li>2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi,</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri sudah reda</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis berkurang, bersikap protektif berkurang, sudah mulai bisa tidur, diaforesis berkurang</li> <li>2. P : Nyeri pada saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kiri, tidak menyebar S : Skala nyeri 2 T : Nyeri timbul pada saat kaki di gerakkan dan sangat terasa saat malam hari.</li> <li>3. TD : 110/70 mmHg</li> <li>4. N : 84 x/menit</li> <li>5. S : 36,3° C</li> <li>6. RR: 20 x/menit</li> <li>7. Skala nyeri 2</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

	kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 11. Posisikan pasien senyaman mungkin 12. Ajarkan teknik relaksasi benson 13. Lakukan pengajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 22. Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 11. Posisikan pasien senyaman mungkin 12. Ajarkan teknik relaksasi benson 13. Lakukan pengajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 22. Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	
--	---	---	--

#### 4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implemetasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan kasus nyata dengan teori.

#### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien fraktur dengan nyeri akut, menunjukkan bahwa pasien berumur 13 tahun, mengeluh nyeri luka post op pada paha sebelah kiri, rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa di malam hari karena mengalami *Closed Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra*, dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa pasien mengalami peningkatan frekuensi nafas yaitu 22 x/menit, peningkatan tekanan darah yaitu 130/80 mmHg, serta peningkatan frekuensi nadi yaitu 98 x/menit, selain itu Postur tubuh pasien protektif yang artinya pasien berusaha berhati-hati dan menjauhkan anggota badannya yang sakit dari orang lain atau benda di sekitarnya, diaforesis atau berkeringat berlebihan, dan ekspresi wajahnya meringis menahan sakit, pasien juga mengalami gangguan tidur.

Nyeri akut menurut SDKI adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Gejala dan tanda mayor secara objektif tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, gejala dan tanda minor yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tidak semua gejala dalam batasan karakteristik nyeri akut terjadi pada pasien, namun sebagian besar ditemui pada pasien yaitu Pasien tampak meringis kesakitan, bersikap protektif menghindari nyeri pada lokasi nyeri, sulit tidur, tekanan darah

meningkat, pasien juga mengalami diaforesis (keringat berlebih). Pengkajian dilakukan pada 8 jam setelah operasi,

#### 4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Pasien mengalami nyeri luka post operasi *Closed Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra* sehingga jaringan pada paha mengalami trauma, disekitar area yang dioperasi mengalami mati rasa terutama bagian distal karena sensori nyeri sudah mempersepsikan nyeri pada area yang lebih luas yaitu pada paha sebelah kiri yang sudah mengalami proses pembedahan. Nyeri akut yang dialami oleh pasien berhubungan dengan trauma jaringan dan refleks spasme otot sekunder akibat operasi/pembedahan, pemasangan plat pada femur 1/3 medial sinistra ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat kaki digerakkan dan sangat terasa di malam hari, TD : 130/80 mmHg, N : 98x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : mati rasa pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur

Nyeri akut pada pasien post ORIF berhubungan dengan trauma jaringan dan spasme otot refleks (Carpenito, 2017). Trauma pada jaringan lunak akan menyebabkan degenerasi sel mast yang akan merangsang pelepasan mediator kimia (histamin, bradikinin, serotonin) untuk merangsang nociceptor serabut A-Delta dan serabut C (Mubarak, 2015). Sebagian dari serat tersebut berakhir di *reticular activating system* dan menyiagakan individu terhadap adanya nyeri, tetapi sebagian besar berjalan ke thalamus, dari thalamus, sinyal-sinyal dikirim ke korteks sensorik somatik tempat lokasi nyeri ditentukan dengan pasti (Andarmoyo, 2013). Nyeri

yang dirasakan bersifat akut dimana pasien melaporkan tentang kualitas nyeri dan intensitasnya, atau secara fisiologis ditandai dengan diaforesis, perubahan tekanan darah atau nadi, dilatasi pupil, perubahan frekuensi nafas, postur tubuh berhati-hati (*protektif*), meringis, mengerang, dan gelisah (Carpenito, 2017).

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, dan setelah menjalani operasi, pasien akan mengalami nyeri yang bersifat akut karena proses pembedahan menyebabkan rusaknya jaringan otot sehingga merangsang sistem saraf untuk mempersepsikan nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

#### **4.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan**

Intervensi keperawatan nyeri akut dengan lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, faktor, dan karakteristik, observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kaji respon pasien terhadap nyeri, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan, pilih dan lakukan tindakan non farmakologi untuk penanganan nyeri, tingkatkan istirahat, dan libatkan keluarga dalam penurunan nyeri serta pemberian analgesik yaitu dengan mengecek adanya riwayat alergi obat, dan kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik yaitu ketorolac. Teknik non farmakologis yang dilakukan adalah relaksasi Benson.

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri. Intervensi keperawatan nyeri akut menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Pada SIKI terdapat point terapeutik yang ditambahkan satu intervensi nonfarmakologis dengan evidence based yaitu relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Teknik relaksasi benson dapat dilakukan perawat terhadap pasien yang mengalami nyeri dengan prosedur sebagai berikut : pemilihan 1 kata /ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien, atur posisi pasien dengan nyaman, pejamkan mata dan tidak mengeluarkan banyak tenaga,lemaskan otot-otot tubuh secara bertahap, anjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusat kan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah nafas sampai hitungan ke 3, setelah hitungan ke 3 keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan ungkapan yang dipilih, pertahankan sikap pasif dan pasrah merupakan penunjang untuk menghindari ketegangan, teknik dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 2 x sehari tergantung keinginan pasien, mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit lalu membukanya dengan perlahan. Cara kerja teknik relaksasi benson adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah kepada Allah SWT sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup , karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO<sub>2</sub>) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan

oksigen. Saat Tarik nafas panjang otot-otot dinding perut menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O<sub>2</sub> tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks dan nyeri berkurang.

Menurut penelitian Wahyu 2018 dengan jurnal yang berjudul *Efektifitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pasien pasca sectio caesarea* menunjukkan hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan pemberian relaksasi benson dengan kejadian rasa nyaman nyeri pasien *post sectio caesarea* di RSUD Raja Ahmad Thabib. Diketahui distribusi skala nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson hasil pre test dengan nilai 4-6 (81,8%) sedangkan post test dengan nilai 1-3 (81,8%) menyatakan relaksasi benson efektif untuk menurunkan nyeri.

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada, namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karena harus melihat kondisi yang ada di lapangan. Banyak teknik non farmakologis yang tidak dilakukan oleh peneliti karena peneliti lebih menekankan pada teknik relaksasi Benson. Intervensi yang diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari dengan melakukan manajemen nyeri yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, faktor, dan karakteristik, mengobservasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengkaji respon pasien terhadap nyeri, melakukan kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan, memilih dan lakukan tindakan non farmakologi untuk penanganan nyeri, meningkatkan istirahat, dan kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik. Terapi nonfarmakologis utama yang dilakukan penulis adalah mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi Benson.

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus Infark Miokard. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi (H. Benson & Proctor, 2012).

Intervensi sudah diimplementasikan oleh penulis dengan baik, seluruh intervensi sudah dilakukan kecuali foot massage, accupressure, dan terapi musik.

Penulis melakukan implementasi relaksasi Benson dengan menggunakan kalimat “astaghfirullaah al adziim” pada hari pertama, lalu “subhanallaah wal hamdulillaah wa laa ilaa ha illaallaahu Allaahu akbar“ pada hari kedua, dan “laa hawla walaa quwwata illaa billaahil ‘aliyyil ‘adhiim” pada hari ketiga. Setelah diberikan implementasi relaksasi Benson, kedua klien menjadi lebih tenang dan mengalami penurunan skala nyeri meskipun hanya 1 derajat. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi Benson dapat digunakan untuk menurunkan nyeri yang dialami oleh klien.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Pada hari pertama pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri, pasien tampak meringis kesakitan, bersikap protektif menghindari nyeri pada lokasi nyeri, sulit tidur, pasien mengalami diaforesis (keringat berlebih), skala nyeri 5, TD: 130/80 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 22 x/menit. Pada hari kedua nyeri luka post op pada paha sebelah kiri, pasien tampak meringis kesakitan, bersikap protektif menghindari nyeri pada lokasi nyeri, sulit tidur, pasien mengalami diaforesis (keringat berlebih), skala nyeri 3, TD: 110/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x/menit. Hari ketiga pemberian asuhan keperawatan, pasien mengatakan nyeri luka post op pada paha sebelah kiri sudah reda, tampak meringis kesakitan berkurang, bersikap protektif berkurang, sudah mulai bisa tidur, diaforesis berkurang, skala nyeri 2, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, masalah nyeri akut teratasi, dan intervensi dihentikan. Semua luaran (kriteria hasil) sudah tercapai sehingga bisa disimpulkan relaksasi benson efektif untuk menurunkan nyeri.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi harus menjelaskan indikator keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat sehingga pasien dapat menyatakan bahwa nyeri berkurang atau teratasi, pasien dapat mengontrol nyeri, pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang (Mubarak & Chayatin, 2012). Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka klien tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tidak bersikap protektif, tidak gelisah, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik non farmakologis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Hasil evaluasi pada hari ketiga dimana pasien mengatakan nyerinya sudah reda meski belum hilang sama sekali. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang antara lain bagaimana pasien memaknai nyeri, setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda, selain itu juga dipengaruhi oleh mekanisme coping. Semua luaran kriteria hasil sudah tercapai sehingga dapat disimpulkan relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.