

STUDI KASUS PASIEN FRAKTUR TERTUTUP CLAVIKULA DEXTRA DENGAN NYERI AKUT

TRISYA YONA FEBRINA¹, HIDAYAT HARTANTO PERMANA², ISNA AGLUSI BADRI³

Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Kota Batam¹, Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Kota Batam^{2,3}
email: trisyayonaa@gmail.com¹

Abstract: *The World Health Organization (WHO) records that more than 5 million people die each year and about 1.3 million people experience physical disability due to closed fractures. The purpose of this study was to carry out nursing care for closed fracture patients at Mr. J and Mr. A with acute pain problems in the Emergency Installation (IGD) Embung Fatimah Hospital, Batam City. The research includes descriptive research with a case study design that was conducted for one day on two patients with the same nursing problems and cases, namely patients with closed clavicle fractures. Assessment data obtained in patients with closed clavicle fractures with acute pain problems, namely, both patients experienced signs and symptoms of pain in the shoulder, body felt weak, dizziness. The author formulates a diagnosis that is acute pain associated with displacement of bone fragments. Nursing planning for both patients is the same, namely to overcome my pain. Nursing actions have been given as needed. Based on nursing care carried out for 2 × 60 minutes, the results obtained that the problem in both patients was resolved and underwent treatment in the inpatient room. For this reason, it is hoped that this study can add insight to the family/patient in reducing complications or the risk of closed clavicle fractures*

Abstrak: *World Health Organization (WHO) mencatat lebih dari 5 juta orang meninggal setiap tahunnya dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik akibat fraktur tertutup. Tujuan penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien fraktur tertutup pada Tn. J dan Tn. A dengan masalah nyeri akut di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang dilakukan selama satu hari pada dua pasien dengan masalah keperawatan dan kasus yang sama yaitu pasien dengan fraktur klavikula tertutup. Data pengkajian didapatkan pada pasien fraktur klavikula tertutup dengan masalah nyeri akut yaitu kedua pasien mengalami tanda dan gejala nyeri pada bahu, badan terasa lemas, pusing. Penulis merumuskan diagnosis yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan perpindahan fragmen tulang. Perencanaan keperawatan untuk kedua pasien sama yaitu untuk mengatasi nyeri saya. Tindakan keperawatan telah diberikan sesuai kebutuhan. Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 2×60 menit didapatkan hasil bahwa masalah pada kedua pasien teratasi dan menjalani perawatan di ruang rawat inap. Untuk itu diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi keluarga/pasien dalam mengurangi komplikasi atau resiko terjadinya fraktur klavikula tertutup*

Keywords: *Nursing Care, Closed Fracture, Acute Pain*

A.Pendahuluan

Keperawatan Gawat Darurat (*emergency nursing*) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut yang mengancam kehidupan, kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, prioritas, intervensi krisis, dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sebagai seorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi (Krisanty, 2013).

Klasifikasi kegawatan triage yaitu gawat darurat (P1) adalah keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera diberi tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian. Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan mengaalami gangguan lainnya.

Gawat tidak darurat (P2) adalah keadaan tidak memerlukan tindakan gawat darurat, penanganan bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi selanjutnya tindakan dapat diteruskan dengan memberikan rekomendasi kedokter spesialis sesuai penyakitnya misalnya pasien dengan kanker tahap lanjut. Darurat tidak gawat (P3) adalah pasien memiliki penyakit tidak mengancam nyawa, namung memerlukan tindakan darurat, jika pasien dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien ditindak lanjuti ke poliklinik. Tidak gawat tidak darurat (P4) adalah pasien yang masuk kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat (buku asuhan keperawatan gawat darurat, mardelena, 2020).

Kegawatdarurat triage darurat tidak gawat (P3) termasuk kasus fraktur, Fraktur adalah kondisi dimana terjadi diskontinuitas atau terganggunya kesinambungan jaringan tulang atau tulang rawan karena adanya trauma. Fraktur terjadi apabila daya traumanya lebih besar dari daya lentur tulang. Fraktur dapat terjadi karena peristiwa trauma tunggal, tekanan yang berulang-ulang, atau kelemahan abnormal pada fraktur patologis (Hardisman, 2014).

Fraktur tertutup adalah jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patahtidak berhubungan dengan bagian luar . fraktur tertutup bisa diketahui dengan melihat bagian yang dicurigai mengalami pembengkakan, terdapat kelainan bentuk berupa sudut yang mengarah ke samping, depan, atau belakang. Selain itu ditemukan nyeri gerak, nyeri tekan, dan pemendekkan tulang (Wiaro, 2017).

World Health Organization (WHO) mencatat terdapat lebih dari 5 juta orang meninggal setiap tahunnya dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik karena fraktur tertutup.. Di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecendrungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5% (RKD 2007) menjadi 8,2%. Dari 45,987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (58%) turun menjadi 40,9%, dari 20,829% kasus kecelakaan lalu lintas yang mengalami fraktur sebanyak 1,770 orang (25,9%) meningkat menjadi 47,7% , dari 14,125 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang(20,6%) turun menjadi 7,3% (Risikesdas DepKes RI, 2018).

Kejadian cedera karena jatuh atau kecelakaan lalu lintas di kota batam yang disebabkan karena melanggar peraturan lalu lintas, ugal-ugalan, tingkungan tajam, jalan licin karena hujan, jatuh dari ketinggian, untuk sepanjang 2021 terdapat 1.187.000 kasus kecelakaan, 91.000 jiwa meninggal dunia, 1000 orang luka berat, dan 1.491.000 orang luka ringan (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2021).

Kejadian fraktur yang didapat dari 2 Rumah Sakit di dapatkan hasil dari Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah pada tahun 2019 sebanyak 217 kasus dan menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbesar, Dimana fraktur tertutup sebanyak 102 kasus dan fraktur terbuka sebanyak 76 kasus dan pada tahun 2020 kasus fraktur sebanyak 524 dan menempati urutan ke 9 dari 10 penyakit terbesar, dimana fraktur tertutup sebanyak 171 dan fraktur terbuka sebanyak 140 kasus, dan . pada Rumah Sakit Harapan Bunda Batam pada tahun 2019 sebanyak 46 kasus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Elly Apriliya Tri Utami tahun 2020 dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Tertutup 1/3 Distal Humerus Sinistra Dengan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil pengkajian intervensi yang di buat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu, indentifikasi nyeri, berikan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam, jelaskan teknik reaksasi nafas dalam selama dapat menurunkan nyeri dengan skala nyeri 5 turun menjadi skala 4, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik. tindakan relaksasi di pilih karena mudah di lakukan oleh pasien dan tidak menggunakan alat apapun sehingga sangat efektif untuk dilakukan dalam menurunkan tingkat nyeri. Relaksasi nafas dalam ini secara fisiologis akan menstimulasi system saraf otonom yang merupakan bagaian dari system saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Dengan demikian relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri.

Menurut Bima Abdillah pada tahun 2016 tentang Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Tn.D Fraktur dengan nyeri akut di Instalasi Gawat Darurat RSUD Anwar Medika Balong

Bendo Karian. Setelah di lakukannya terapi non farmakologi dengan metode nafas dalam pada Tn.D disamping terapi medis di dapatkan rasa nyeri klien berkurang, klien lebih tenang, adaptasi terhadap nyeri, klien tampak lebih rileks, bias di simpulkan kolaborasi pemberian terapi non farmakologi di samping terapi medis bias mengurangi rasa nyeri pada klien dengan fraktur femur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dhya Shanti Setyawati tahun 2020 dengan Judul Asuhan Keperawatan Fraktur Tertutup Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga Sumatera Selatan. Dari hasil pengkajian yang di dapatkan pada klien di lakukan intervensi keperawatan dengan melakukan pemberian teknik non farmakologi dengan relaksasi nafas dalam, bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 turun menjadi skala 4.

Fraktur juga mengaitkan jaringan otot, saraf serta pembuluh darah disekitarnya hal ini tulang bersifat rapuh akan tetapi cukup memiliki daya serta gaya pegas agar bertahan, namun jika tekanan dari luar yang datang lebih kuat dari apa yang dapat diserap tulang, hal ini dapat mengakibatkan trauma pada tulang yang menyebabkan hancurnya atau terpotongnya kontinuitas tulang (Novita, 2017).

Keluhan atau tanda yang timbul karena fraktur pasien sering mengeluh nyeri. Nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow yang harus dipenuhi, yakni kebutuhan rasa aman dan nyaman. Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan), dan transenden keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah nyeri (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Komplikasi yang timbul akibat fraktur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak dan sindroma pernafasan. Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan contohnya diakibatkan oleh tulang femur adalah tulang terpanjang, terkuat, dan tulang paling berat pada tubuh manusia dimana berfungsi sebagai penopang tubuh manusia. Selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur akan berakibat fatal (Desiartama & Aryana, 2017).

Masalah keperawatan pada pasien fraktur salah satunya adalah nyeri. Nyeri dirasakan sebelum dilakukan tindakan sebelum maupun setelah operasi. Nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial yang dirasakan pada kejadian dimana terjadi kerusakan dari proses transduksi, transmisi, proses modulasi dan resepsi (Nuralif & Kusuma, 2015).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien fraktur tertutupdiberikan terapi kombinasi relaksasi nafas dalam, karena keduanya diketahui memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan skala atau rasa nyeri. untuk tindakan terapi kombinasi relaksasi nafas dalam, yaitu pertama pasien diminta untuk duduk atau berbaring dengan posisi yang nyaman, tangan diletakkan dipaha dan pasien dianjurkan untuk menutup mata dilanjutkan dengan menarik nafas dalam melalui hidung sampai hitungan lima detik, pasien diminta untuk menahan nafas selama dua detik, kemudian baru dihembuskan perlahan melalui mulut sampai hitungan lima detik, terapi relaksasi nafas dalam ini dilakukan atau diulangi sebanyak 10-15 siklus (Mujahidin, dkk, 2018).

Nyeri merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskeletal sehingga perlu diketahui secara lengkap tentang sifat-sifat dari nyeri. Kebanyakan pasien dengan penyakit atau kondisi traumatik, baik yang terjadi pada otot, tulang dan sendi biasanya mengalami nyeri. Nyeri tulang dapat dijelaskan secara khas sebagai nyeri dalam dan tumpul yang bersifat menusuk, sementara nyeri otot dijelaskan sebagai adanya rasa pegal. Nyeri fraktur tajam dan menusuk dan dapat dihilangkan dengan imobilisasi (Noor, 2017).

Nyeri pada pasien fraktur disebabkan terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan, kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia, yang kemudian mengaktifasi neosiseptik sampai terjadi nyeri (Martini, Watiningsih & Lisnayani, 2018).

Dampak yang timbul pada fraktur dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri yang di rasakan, resiko

terjadinya infeksi sirsiko perdarahan, gangguan integritas kulit, serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya. Selain itu, fraktur juga dapat menyebabkan kematian (Septiani, 2015).

Teknik relaksasi merupakan terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Dilakukan 10-15 menit dengan posisi relaksasi dapat duduk atau berbaring terlentang. Kemudian instruksikan untuk menghirup napas dalam lalu menghembuskan secara perlahan-lahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki menuju keparu, kemudian udara di buang keluar (Mubarak dkk. 2018).

Terapi relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Teknik relaksasi dapat menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi kerja jantung, menurunkan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri. Lakukan teknik relaksasi napas dalam bersamaan terapi medis dengan pemberian obat analgetik untuk meringankan rasa nyeri.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus bertujuan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Tertutup Di Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

C. Pembahasan dan Analisa

Pengkajian

Pada saat pengkajian didapatkan data pada Tn.J umur 30 tahun, RM 242707, klien mengatakan nyeri di bagian bahu yang patah, badan terasa lemas, klien mengatakan nyetri saat digerakkan, pemeriksaan fisik Airway : bebas, suara nafas normal, Breathing : 26x/ menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, bunyi nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas retraksi dada, tidak terdapat trauma dada, Circulation : akral dingin, tidak pucat, tidak ada sianosis kapiler <2 detik, nadi teraba 101x/menit, irama nadi teratur, tekanan darah 130/90mmHg, terdapat perdarahan pada jari kaki klien kurang lebih 1cc, kulit lembab dan turgor kulit normal, Disability : GCS 15, pupil normal, dan ukuran pupil iskor, Exposure : terdapat patah tulang pada bagian clavikula dextra, lama nyeri kurang lebih 9 menit pasien tampak menahan nyeri, skala nyeri 9.

Pada saat pengkajian didapatkan data pada Tn.A umur 43 tahun, RM 243008, klien mengatakan nyeri dibagian bahu yang patah, klien merasa pusing, klien mengatakan nyeri saat digerakkan, pemeriksaan fisik Airway : bebas, suara nafas normal, Breathing : 22x/ menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, bunyi nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu nafas retraksi dada, tidak terdapat trauma dada, Circulation : akral dingin, tidak pucat, tidak ada sianosis kapiler <2 detik, nadi teraba 70x/menit, irama nadi teratur, tekanan darah 130/80mmHg, tidak terdapat perdarahan, kulit lembab dan turgor kulit normal, Disability : GCS 15, pupil normal, dan ukuran pupil iskor, Exposure : terdapat patah tulang pada bagian clavikula dextra, lama nyeri kurang lebih 9 menit pasien tampak menahan nyeri, skala nyeri 9.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa klien 1 dan 2 mengalami salah satu tanda dan gejala terjadinya fraktur yaitu nyeri dan adanya pembengkakan dan perubahan local pada kulit terjadi akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur (Nurarif dan Kusuma, 2018).

Pada pengkajian dan teori diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2019) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Tn.D fraktur femur dengan nyeri akut di Instalasi Gawat Darurat Rsu Anwar Medika Balong Bendo Krian" bahwa

jika seseorang yang mengalami fraktur akan menimbulkan rasa nyeri yang sangat mengganggu pada klien.

Berdasarkan analisa penelitian antara klien 1 dan 2 tidak ada perbedaan antara teori dengan keadaan klien, hal ini menunjukkan berdasarkan data yang di dapat antara klien 1 dan 2 cara menentukan skala nyeri menggunakan metode yang berbeda antara lain klien 1 menggunakan metode visual analog scales (VAS) dan klien 2 menggunakan metode face, legs activity, cry and consolability (FLACC) derajat nyeri diambung kategori berat.

Diagnosa

Saat dilakukan pengkajian pada klien 1 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri dibagian yang patah bagian bahu kiri, badan terasa lemas, nyeri hilang timbul saat digerakkan, klien tampak menahan nyeri, klien tampak meringis, skala nyeri 9, hasil rontgen terdapat patah tulang bagian clavikula dextra, tekanan darah 130/90mmHg, respirasi 26x/menit, suhu 36°C. Sedangkan pengkajian pada klien 2 didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri dibagian yang patah bagian bahu kiri, klien merasa pusing, nyeri timbul saat digerakkan, klien tampak menahan nyeri, klien tampak meringis, skala nyeri 9, hasil rontgen terdapat patah tulang bagian clavikula dextra, respirasi 22x/menit, suhu 36°C. hal ini ditangani segera untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan klien, yang merupakan salah satu kebutuhan klien.

Penulis menegaskan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan gerakan fragmen tulang sesuai dengan teori (Nurarif dan Kusuma, 2015) yang menyatakan bahwa salah satu diagnose yang muncul pada klien yang fraktur yaitu nyeri akut.

Pada pengkajian dan teori diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bima Abdillah pada tahun (2016) tentang "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dengan nyeri akut pada pasien fraktur di Instalasi Gawat Darurat RSUD Anwar Medika Balong Bendo Karian" bahwa dari hasil data pengkajian telah mendukung dalam menegaskan diagnose keperawatan yaitu nyeri akut.

Berdasarkan analisa peneliti antara klien 1 dan klien 2 diagnosa yang muncul tidak ada perbedaan antara teori dengan keadaan klien, hal ini ditunjukkan berdasarkan SDKI dan hasil penelitian sebelumnya bahwa diagnose utama yang muncul pada klien fraktur yang merupakan hasil data pengkajian yang mendukung sehingga meegakkan diagnose keperawatan yaitu Nyeri Akut.

Intervensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 diharapkan nyeri berkurang, skala nyeri turun, klien tampak tenang, dan klien dapat melakukan mobilisasi dengan baik, perencanaan yang di berikan yaitu : kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, evaluasi pengalaman nyeri, evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau, bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, control factor lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, kurangi factor prepitasi nyeri, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologis/ nonfarmakologis), kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, ajarkan teknik nonfarmakologi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, tingkatkan istirahat, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

Menurut Nuraruf dan Kusuma (2018) intervensi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 pada fraktur dengan nyeri antara lain dilakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor prepitasi, observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien, kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri, evaluasi pengalaman nyeri, evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau, bantu klien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, control

factor lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, kurangi factor prepitasi nyeri, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi/non farmakologi), kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, ajarkan teknik nonfarmakologi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, tinglatkan istirahat, kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

Dari hasil pengkajian dan teori antara lain klien 1 dan klien 2 tidak ada perbedaan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdillah (2016) yang berjudul Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Rsu Anwar Medika Balong Bendo Krian bahwa intervensi yang direncanakan yaitu pengkajian skala nyeri, pengontrolan nyeri (medis dan non medis) metode nafas dalam, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik.

Pada penelitian yang dilakukan Dhya Shanti Setyawati tahun 2020 dengan Judul Asuhan Keperawatan Fraktur Tertutup Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut bahwa intervensi keperawatan dengan melakukan pemberian teknik non farmakologi dengan relaksasi nafas dalam, bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 turun menjadi skala 4.

Berdasarkan analisa peneliti klien 1 dan klien 2 intervensi atau perencanaan yang diberikan tidak ada perbedaan antara teoridan perencanaan dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara intensif diharapkan nyeri kliien dapat teratasi, tidak ada perubahan fisik pada klien, skala nyeri diambang normal dan dengan membantu klien dalam mobilisasi klien dan melakukan dengan baik dengan sendirinya.

Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 yaitu, melakukan pengkajian nyeri secara komperehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor predisposisi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengevaluasi pengalaman nyeri, memilih dan melakukan penanganan nyeri (farmakologi/ non farmakologi), mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, mengajarkan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam), memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri, meningkatkan istirahat, mengevaluasi tindakan pengurang nyeri/kontrol nyeri.

Dari hasil dan teori di atas tidak jauh berbeda antara klien 1 dan klien 2 hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhya Shanti Setyawati tahun 2020 dengan Judul Asuhan Keperawatan Fraktur Tertutup Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut bahwa intervensi keperawatan dengan melakukan pemberian teknik non farmakologi dengan relaksasi nafas dalam, bahwa relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan skala nyeri 5 turun menjadi skala 4.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan peneliti antara klien 1 dan klien 2 implementasi yang diberikan tidak ada perbedaan antara teori dan implementasi yang telah dilakukan,implementasi telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat.

Evaluasi

Hasil dari evaluasi klien 1 dan klien 2 sama-sama nyeri berkurang dimana tujuan dari rencana keperawatan pada masalah nyeri dengan kriteria hasil nyeri berkurang dan rencana keperawatan pada masalah hambatan mobilisasi fisik sudah teratasi. Evaluasi ini digunakan untuk mengukur keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan dengan menggunakan evaluasi proses (mengacu pada tindakan keperawatan). Hal ini tampak dari keberhasilan pencapaian tujuan, yaitu dapat teratasinya masalah keperawatan yang timbul dengan kriteria hasil nyeri akut berkurang dan dapat meningkatkan aktivitas fisik.

Dari hasil teori diatas klien 1 dan klien 2 sejalan dengan penelitian Abdillah (2016) yang berjudul Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn.D Fraktur femur dengan nyeri akut Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Anwar Medika Blong Bendo Krian Asuhan Keperawatan dengan hasil evaluasi klien mengatakan nyeri sedikit berkurang, klien tampak lebih tenang, klien

tampak lebih rileks bisa disimpulkan kolaborasi pemberian terapi non farmakologi disamping terapi medis bisa mengurangi rasa nyeri pada klien dengan fraktur.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Khoirunisa (2019) dengan judul “Asuhan Keperawatan Post Op Fraktur Churis Sdr.L. Dan Tn.N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Diruang Kenanga RSUD Dr.Haryoto Lumajang Tahun 2019” dengan hasil evaluasi intensitas skala nyeri berkurang menjadi ringan pada hari ke-3. Tindakan relaksasi nafas dalam telah menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada kedua klien.

Berdasarkan hasil evaluasi antara klien 1 dan klien 2 tidak jauh berbeda dimana klien 1 mengatakan nyeri sudah berkurang, badan klien sudah tidak terlalu lemas lagi, klien masih merasa pusing. Klien tampak mulai tenang, klien tampak sudah tidak menahan nyeri lagi, klien terpasang bidai, suhu 36°C, nadi 99x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, pernafasan 26x/menit, GCS 15, pemeriksaan nyeri PQRST P: fraktur tertutup clavikula dextra akibat kecelakaan lalu lintas, Q: nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, R: nyeri terasa dibagian bahu sebelah kiri, S: skala nyeri 9, T: nyeri terasa hilang timbul dan terasa saat di gerakkan, nyeri terasa kurang lebih 9 menit. Masalah teratasi, klien dipindahkan ke ruang rawat inap.

Sedangkan klien 2 mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, badan klien sudah tidak terlalu lemas lagi, klien tidak merasa pusing lagi. Klien tampak mulai tenang, klien tampak sudah tidak menahan nyeri lagi, klien terpasang bidai, suhu 36°C, nadi 99x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 20x/menit, GCS 15, pemeriksaan nyeri PQRST P: Fraktur tertutup dextra akibat kecelakaan lalu lintas, Q: nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, R: nyeri terasa dibagian bahu sebelah kiri, S: skala nyeri 9, T: nyeri terasa hilang timbul dan terasa saat di gerakkan, nyeri terasa kurang lebih 9 menit, Masalah teratasi, klien dipindahkan ke ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan peneliti antara klien 1 dan klien 2 tidak jauh berbeda dengan teori dalam memberikan tindakan penanganan nyeri akut sehingga nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan sudah di ambang normal.

D.Penutup

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah di dapatkan hal ini menunjukkan berdasarkan data yang didapat antara klien 1 dan klien 2 cara menentukan skala nyeri menggunakan metode yang berbeda antara lain klien 1 menggunakan metode visual analog scales (VAS) dan klien 2 menggunakan metode face, legs activity, cry and consolability (FLACC) derajat nyeri diambang kategori berat. Diagnosa yang dapat diidentifikasi dari Tn.J dan Tn.A maka dapat ditegakkan satu diagnose yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan gerakan fragmen tulang. Intervensi atau perencanaan yang diberikan tidak ada perbedaan antara teori dan perencanaan dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara intensif diharapkan nyeri klien dapat teratasi, tidak ada perubahan fisik pada klien, skala nyeri di ambang normal dan dengan membantu klien dalam mobilisasi dan dapat meningkatkan aktivitas fisik kemudian melakukan dengan baik dengan sendirinya. Implementasi atau pelaksanaan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 yaitu, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor predisposisi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, memilih dan melakukan penanganan nyeri (farmakologi/ non farmakologi), mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, mengajarkan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam), memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri, meningkatkan istirahat, mengevaluasi tindakan pengurang nyeri/ kontrol nyeri. Berdasarkan hasil evaluasi antara klien 1 dan klien 2 tidak jauh berbeda dimana klien 1 mengatakan nyeri sudah berkurang, badan klien sudah tidak terlalu lemas lagi, klien masih merasa pusing. Klien tampak mulai tenang, klien tampak sudah tidak menahan nyeri lagi, klien terpasang bidai, suhu 36°C, nadi 99x/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, pernafasan 26x/menit, GCS 15, pemeriksaan nyeri PQRST P: fraktur tertutup clavikula dextra akibat kecelakaan lalu lintas, Q: nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, R: nyeri terasa

dibagian bahu sebelah kiri S: skala nyeri 9, T: nyeri terasa hilang timbul dan terasa saat di gerakkan, nyeri terasa kurang lebih 9 menit. Masalah teratasi, klien dipindahkan ke ruang rawat inap. Sedangkan hasil evaluasi pada klien 2 klien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, badan klien sudah tidak terlalu lemas lagi, klien tidak merasa pusing lagi. Klien tampak mulai tenang, klien tampak sudah tidak menahan nyeri lagi, klien terpasang bidai, suhu 36°C, nadi 70x/menit, tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, GCS 15, pemeriksaan nyeri PQRST P: Fraktur tertutup dextra akibat kecelakaan lalu lintas, Q: nyeri terasa seperti tertimpa benda berat, R: nyeri terasa dibagian bahu sebelah kiri, S: skala nyeri 9, T: nyeri terasa hilang timbul dan terasa saat di gerakkan, nyeri terasa kurang lebih 9 menit, Masalah teratasi, klien dipindahkan ke ruang rawat inap. Diharapkan kepada keluarga dengan adanya penelitian ini keluarga mampu untuk menerapkan penanganan yang benar pada klien dengan fraktur tertutup dan dapat menambah wawasan tentang fraktur tertutup.

Daftar Pustaka

- Amin dan Hardhi (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc*. JAOGJAKARTA : Mediacion.
- Doenges (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan & Pedoman Untuk Pengkajian, Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Edisi III*. Jakarta : EGC.
- Evelyn (2016). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia Pustaka
- Greenberg (2008). *Teks-Atlas Kedokteran Kedaruratan. Jilid 1*. Jakarta: Erlangga, p:21
- Herdman, T. Heather. 2012. *NANDA International Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Krisanty (2013) Ed. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Krisanty Paula, et al. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media
- Kurniati (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier Singapore
- Lukman & Ningsih, Nurna. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gaguuan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, I.M., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noor, Zairin. (2017). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noor. (2017). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Paula, DKK. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media
- potter & Perry. (2015). *Fundamental Of Nursing*. Jakarta : EGC
- Price, Wilson. 2006. *Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. Laporan riskesdas 2018. Jakarta: 2018. Available from: <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id>.
- Riset Kesehatan Dasar. Laporan riskesdas 2018. Jakarta: 2018. Available from: <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id>.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer . (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*, EGC: Jakarta.
- Sulistyo. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: ar-ruzzmedia.