**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**JUDUL :**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN FRAKTUR TERBUKA CRURIS TENGAH DALAM PEMBERIAN INTERVENSI INOVASI TERAPI ASMAUL HUSNA**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI**

**AKUT DIRUANG KELAS I DAHLIA RSU**

**H. HANAFIE MUARA BUNGO 2019**

**OLEH :**

**MARCY ZULELA WATI, S.Kep**

**NIM : 1814901640**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2018/2019**

**PERNYATAAN ORISINALITIAS**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya sendiri dan semua sumber yang digunakan baik yang dikutip atau dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Marcy Zulela Wati

NIM : 1814901640

Tanda Tangan :

( )

Tanggal:

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

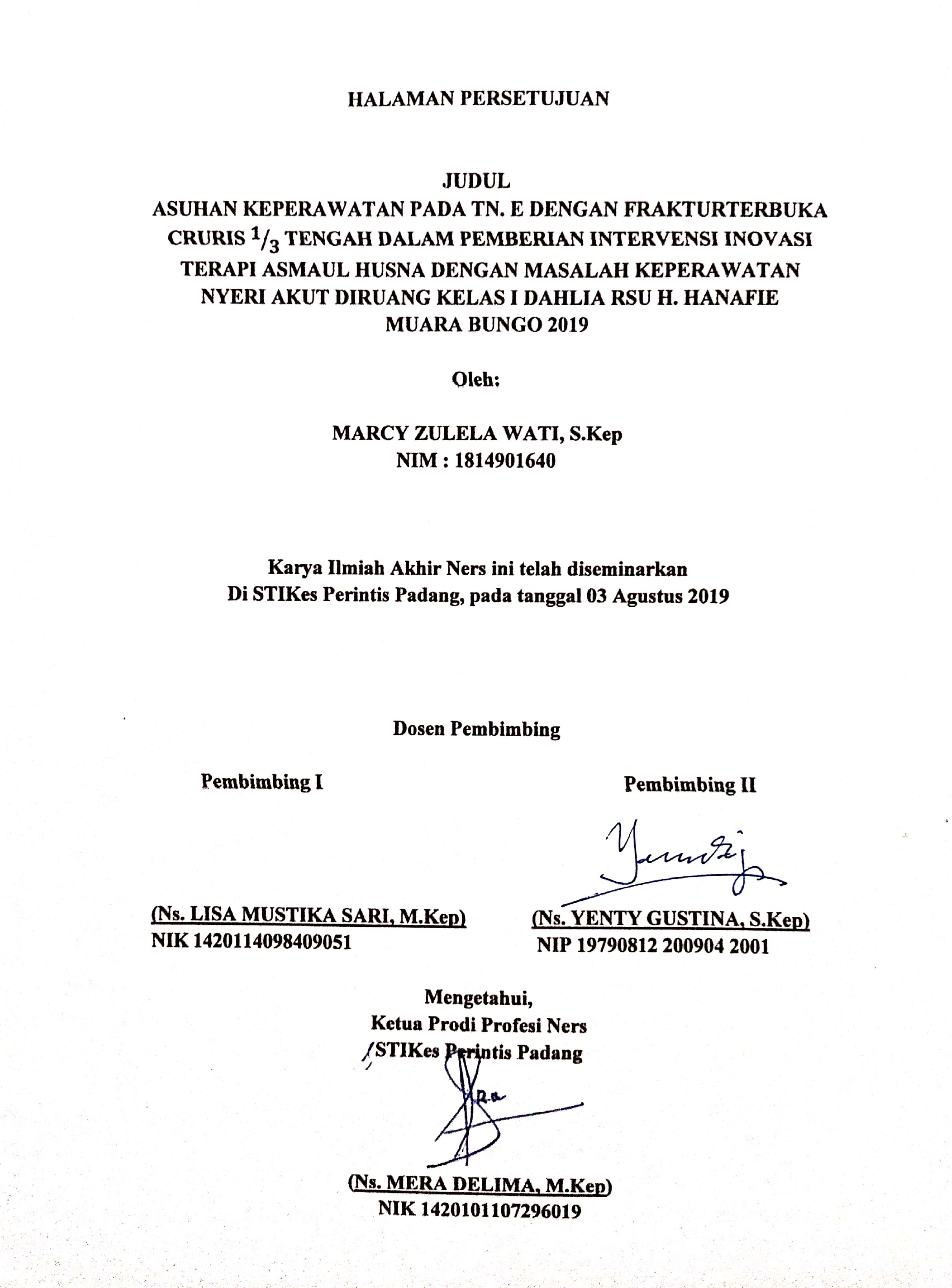
Nama : Marcy Zulela Wati

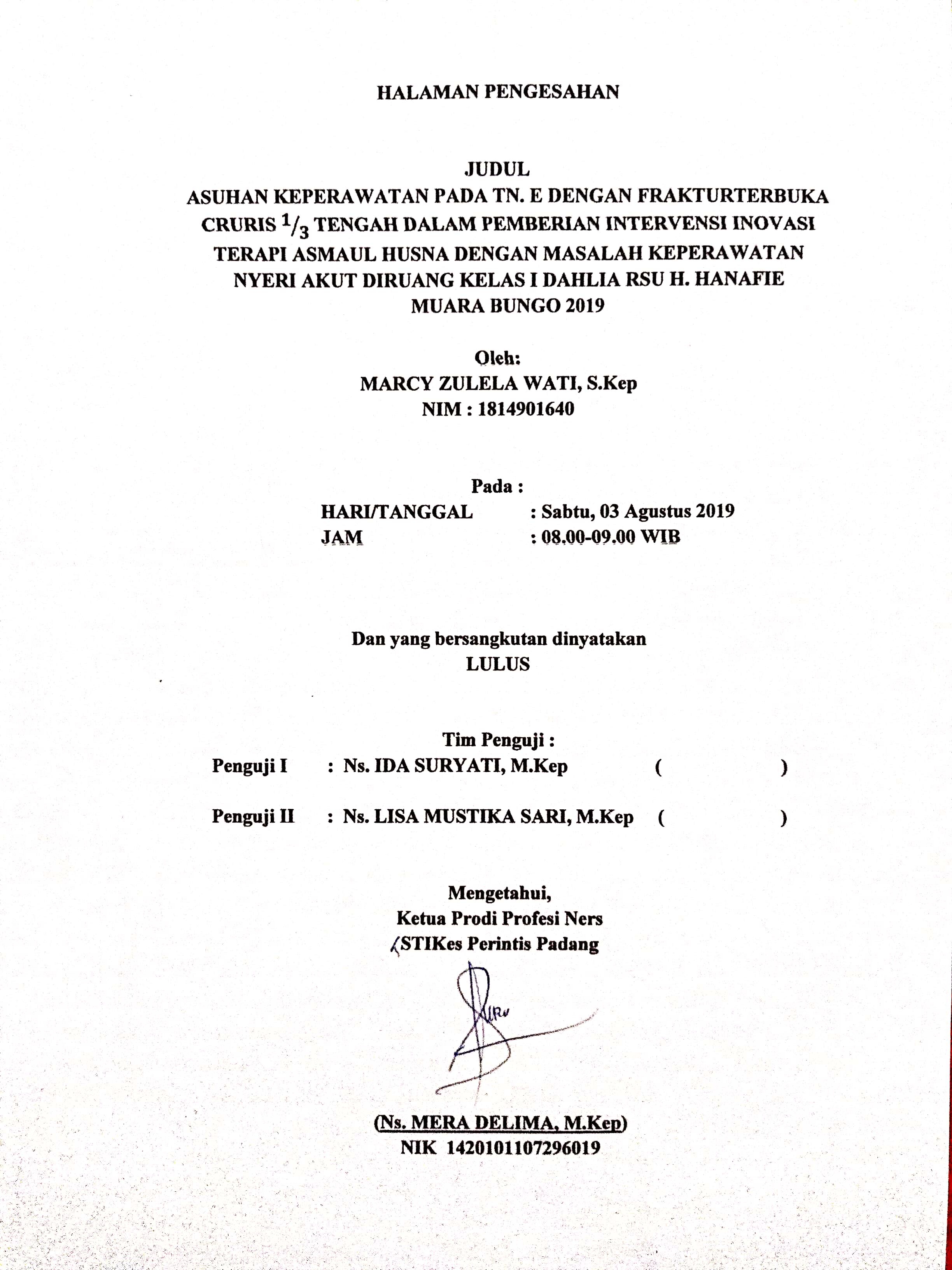
NIM : 1814901640

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

…………..,………..2019

( )





**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, Juli 2019**

**MARCY ZULELA WATI, S. Kep**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN FRAKTUR TERBUKA CRURIS 1/3 TENGAH DALAM PEMBERIAN INTERVENSI INOVASI TERAPI ASMAUL HUSNA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DIRUANG KELAS I DAHLIA RSU H. HANAFIE MUARA BUNGO 2019**

**xi, v bab, 71 halaman, 2 gambar, 3 skema, 9 tabel, 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang. Fraktur di Indonesia penyebab kematian terbesar ketiga. Salahsatu manifestasi klinis fraktur adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri dilakukan secara non farmakologis. Bentuk metode non farmakologi adalah distraksi, merupakan mendengarkan dan membaca bacaan Asmaul Husna. Tujuan dari karya ilmiah adalah menganalisis intervensi terapi *Asmaul Husna* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur di RSU H. Hanafie Muara Bungo. Metode penulisan adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi terapi *Asmaul Husna* dilakukan pada pasien fraktur masalah nyeri akut untuk penurunan skala nyeri. Diberikan 1 kali sehari selama 15 menit dalam waktu 3 hari berturut-turut. Dari hasil analisa kasus didapatkan penurunan skala nyeri. Tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil yang lebih optimal untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan terapi Asmaul husna sebagai salahsatu intervensi keperawatan mandiri di RSU H. Hanafie Muara Bungo dan intervensi dalam penatalaksanaan fraktur.

**Kata Kunci :Fraktur, *Terapi Asmaul Husna, Nyeri Akut***

**Kepustakaan :** **13 (2009 – 2018)**

**PROGRAM OF NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY**

**PADANG HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL OF HEALTH**

**Final Scientific Work, July 2019**

**MARCY ZULELA WATI, S. Kep**

**NURSING CARE IN TN. E WITH OPEN CRURIS 1/3 MIDDLE FRACTURE IN GIVING INTERVENTION INNOVATION OF ASMAUL HUSNA THERAPY WITH THE PROBLEM OF ACUTE PAIN IN THE CLASS I OF DAHLIA RSU H. HANAFIE MUARA BUNGO 2019**

**xi, v chapters, 71 pages, 2 pictures, 3 schemes, 9 tables, 5 attachment**

**ABSTRACT**

Fracture is a loss of bone continuity. Fractures in Indonesia the third largest cause of death. One of the clinical manifestations of a fracture is pain. Pain management is done non-pharmacologically. The form of non-pharmacological methods is distraction, which is listening and reading Asmaul Husna's reading. The aim of the scientific work is to analyze Asmaul Husna's therapeutic interventions on pain scale reduction in fracture patients at H. Hanafie Muara Bungo General Hospital. The writing method is a case study with quasy experiment. Asmaul Husna's therapeutic intervention is done in patients with acute pain fractures for decreasing pain scale. Given 1 time a day for 15 minutes within 3 consecutive days. From the results of the analysis of the case obtained a decrease in pain scale. Health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get more optimal results for the time of administration. This scientific work can be input for nurses to make Asmaul Husna therapy as one of the main independent nursing interventions in H. Hanafie Muara Bungo Hospital and interventions in fracture management.

**Keywords: Fracture, Asmaul Husna Therapy, Acute Pain**

**Literature: 13 (2009 - 2018)**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Marcy Zulela Wati

Tempat/Tanggal Lahir : Empelu, 02 Maret 1996

Alamat : Jalan Tanah Tumbuh Lamo Dusun Empelu Kecamatan Tanah Sepenggal Kabupaten Bungo

Status : Menikah

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswi

Nama Ayah : M.Yazid, S.KM., MSI

Nama Ibu : Zuhriah

Anak Ke : 2 (Dua) dari 3 (Tiga) bersaudara

**Riwayat Pendidikan**

Tahun 2002-2008 : SDN 16 Desa Empelu

Tahun 2008-2011 : SMPN 2 Tanah Sepenggal

Tahun 2011-2014 : SMAN 1 Tanah Sepenggal

Tahun 2014-2018 :Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Baiturrahim

Jambi.

Tahun 2018-2019 : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Frakturterbuka Cruris Tengah Dalam Pemberian Intervensi Inovasi Terapi Asmaul Husna Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Diruang Kelas I Dahlia Rsu H. Hanafie Muara Bungo 2019”.**

Shalawat serta salam kepada rasulullahSAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mecapai gelar Profesi Ners.

Terselesainya penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak yang tidak dapat di sebut satu persatu. Untuk itu kami mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua STIKES Perintis Bukit tinggi, Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
2. Ketua Program profesi Ners STIKES Perintis Bukit tinggi, Ns. Mera Delima, M.Kep.
3. Direktur RSU H. Hanafie Muara Bungo dr. Mardiah, Sp,P
4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku pembimbing Akademik yang mana adalah salah satu staff dosen di Prodi Profesi Ners yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelsaikan karya ilmiah akhir ners ini
5. Ibu Ns. Yenty Gusrita, S.Kep selaku Pembimbing Klinik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.
6. Seluruh pimpinan keperawatan dan seluruh staf keperawatan di RSU. H. Hanafie Muara Bungo atas bantuan dan dukungannya dalam pengambilan data.
7. Teristimewa ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada orang tua tercinta papa, mama, adik beserta keluarga yang tiada henti mendo’akan dan memberikan motivasi serta dukungan dalam setiap langkah penulis.
8. Berbagai pihak dan teman seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak. Dan penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan.

Ma. Bungo, Agustus 2019

**Penulis**

**DAFTAR ISI**

halaman

**HALAMAN JUDUL i**

**HALAMAN ORISINALITIAS ii**

**HALAMAN PLAGIARISME iii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iv**

**HALAMAN PENGESAHAN v**

**ABSTRAK vi**

**ABSTRACT vii**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP viii**

**KATA PENGANTAR x**

**DAFTAR ISI xii**

**DAFTAR GAMBAR xiii**

**DAFTAR SKEMA xiv**

**DAFTAR TABEL xv**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Perumusan Masalah 3
  3. Tujuan 4
  4. Manfaat 5

**BAB II TINJAUAN TEORI**

**Konsep Dasar *Fraktur* 7**

* 1. Definisi *Fraktur* 7
  2. Anatomi Fisiologi *Fraktur* 7
  3. Etiologi *Fraktur* 12
  4. Patofisiologi *Fraktur* 12
  5. Manifestasi *Fraktur* 13
  6. Pathway *Fraktur* 14
  7. Klasifikasi *Fraktur* 15
  8. Pemeriksaan Diagnostik *Fraktur* 17
  9. Penatalaksanaan *Fraktur* 18
  10. Komplikasi *Fraktur* 19

halaman

* 1. Asuhan Keperawatan secara Teoritis *Fraktur* 22
  2. Terapi *Asmaul Husna* 35

**BAB III TINJAUAN KASUS**

* 1. Pengkajian *Fraktur* 37
  2. Data fokus *Fraktur* 48
  3. Analisa data *Fraktur* 49
  4. Intervensi *Fraktur* 52
  5. Implementasi *Fraktur* 54

**BAB IV PEMBAHASAN**

* 1. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait 63
  2. Analisis intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait 66
  3. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan 68

**BAB V PENUTUP**

* 1. Kesimpulan 70
  2. Saran 70

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR GAMBAR**

halaman

Gambar 2.1 : Anatomi Tulang 9

Gambar 2.2 : Klasifikasi Fraktur 17

**DAFTAR SKEMA**

halaman

Skema 2.1 : Pathway Teori 14

Skema 3.1 : Genogram 39

**DAFTAR TABEL**

halaman

Tabel 2.1 : Intervensi Keperawatan Teori 28

Tabel 3.1 : Data Aktivitas Sehari-hari 40

Tabel 3.2 : Tingkat Mobilitas 41

Tabel 3.3 : Data Laboratorium 44

Tabel 3.4 : Pengobatan 46

Tabel 3.5 :Data Fokus 48

Tabel 3.6 :Analisa Data 49

Tabel 3.7 :Intervensi Keperawatan 52

Tabel 3.8 :Catatan Perawatan dan Perkembangan 54

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian (Helmi, 2012). Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang berakibat pada rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Smeltzer dan Bare, 2002).

Menurut World Health Organization (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2011 dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 46,2%. Dari 45.987 orang dengan kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, 14.027 orang mengalami fraktur cruris, 3.775 orang mengalami fraktur tibia dan 336 orang mengalami fraktur fibula.

Kejadian fraktur dilaporkan tertinggi pada laki-laki antara usia 15-19 tahun yaitu sebesar 54,5% per 100.000 orang/tahun, sedangkan pada perempuan dilaporkan tertinggi pada usia 80-90 tahun yaitu sevesar 53% per 100.000 orang/tahun. Di Indonesia tahun 2013 menyatakan prevalensi cedera secara nasional sebesar 8,2% dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan yaitu 12,8% dan terendah di Jambi yaitu 4,5% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) 2009 bahwa sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dengan penyebab yang berbeda. Hasil survey tim Departemen kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI) ini didapatkan 25 % klien fraktur mengalami kematian, 45 % mengalami kecacatan fisik, 15 % mengalami stress psikologis karena cemas bahkan depresi dan 10 % mengalami kesembuhan dengan baik.

Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Mendengarkan musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. Dari hasil data yang diobservasi diruangan Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo selama melakukan praktek, angka kejadian penderita yang mengalami fraktur adalah 15 orang atau 0,15%.

Hasil data di Rekam Medik RSU H. Hanafie Muara Bungo, penderita fraktur tahun 2018 yang berjenis laki-laki sebanyak 23 orang (0,23%), sedangkan pada perempuan yaitu 5 orang (0,05%). Data diruangan Kelas I Dahlia dari bulan Januari-Juli 2019 didapatkan penderita fraktur berjumlah 5 orang.

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan di ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie yaitu meliputi nyeri akut, kerusakan mobilitas fisik, dan kerusakan integritas kulit. Dari masalah yang ditemukan di atas maka perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien Fraktur Terbuka Cruris, sehingga memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi, maka akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien Fraktur Terbuka Cruris. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan intervensi lebih intensif terhadap pasien Fraktur Terbuka Cruris Tengah, dengan Terapi Asmaul Husna untuk mengalihkan perasaan nyeri diruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo.

* 1. **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien dengan Fraktur Terbuka Cruris, sehingga memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien dengan Fraktur Terbuka Cruris dan juga perawat mempunyai suatu peranan dalam dalam memberikan inovasi dan mencari intervensi terbaru dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Terbuka Cruris yaitu salah satunya adalah dengan pemberian latihan terapi Asmaul Husna untuk mengalihkan perasaan nyeri di Ruang Kelas I DahlIa RSU H. Hanafie Muara Bungo.

* 1. **Tujuan Punulisan**
     1. **TujuanUmum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan Asuhan

Keperawatan pada pasien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah dalam pemberian Intervensi Inovasi Terapi Asmaul Husna dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo.

* + 1. **TujuanKhusus**

1. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
2. Mahasiswa mampu memaparkan hasil pengkajian Pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
3. Mahasiswa mampu memaparkan analisa data pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
4. Mahasiswa mampu memaparkan Diagnosa Keperawatan Pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
5. Mahasiswa mampu memaparkan Intervensi Keperawatan Pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
6. Mahasiswa mampu memaparkan Implementasi Keperawatan Pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
7. Mahasiswa mampu memaparkan Evaluasi Keperawatan Pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
8. Mahasiswa mampu memaparkan hasil dokumentasi Pada klien dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo
9. Menganalisis intervensi Terapi Asmaul Husna terhadap penuruna skala nyeri pada pasien Fraktur Terbuka Cruris Tengah yang dirawat di Ruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo.
   1. **Manfaat** 
      1. **Bagi Rumah Sakit Umum H. Hanafie Muara Bungo**

Diharapkan hasil seminar ini dapat memberikan tambahan informasi bagi Rumah Sakit Umum H. Hanafie dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien Fraktur Cruris

* + 1. **Bagi Perawat diruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo**

Memberikan masukan dan pertimbangan bagi tim kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Cruris dalam pemberian Intervensi Inovasi Terapi Asmaul Husna dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kelas Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

* + 1. **Bagi pasien**

Dapat memberikan wawasan ilmu dan penanganan dalam masalah fraktur.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil seminar ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan untuk menambah referensi bacaan dan menambah ilmu mahasiswa dalam mempelajari asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Cruris.

* + 1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Memberi masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang professional.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**KONSEP DASAR FRAKTUR**

### DEFINISI

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, Arif, et al, 2010). Sedangkan menurut Linda Juall C. dalam buku Nursing Care Plans and Documentation menyebutkan bahwa Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.

* 1. **ANATOMI DAN FISIOLOGI**
     1. Struktur Tulang

Tulang sangat bermacam-macam baik dalam bentuk ataupun ukuran, tapi mereka masih punya struktur yang sama. Lapisan yang paling luar disebut Periosteum dimana terdapat pembuluh darah dan saraf. Lapisan dibawah periosteum mengikat tulang dengan benang kolagen disebut benang sharpey, yang masuk ke tulang disebut korteks. Karena itu korteks sifatnya keras dan tebal sehingga disebut tulang kompak. Korteks tersusun solid dan sangat kuat yang disusun dalam unit struktural yang disebut Sistem Haversian. Tiap sistem terdiri atas kanal utama yang disebut Kanal Haversian. Lapisan melingkar dari matriks tulang disebut Lamellae, ruangan sempit antara lamellae disebut Lakunae (didalamnya terdapat osteosit) dan Kanalikuli. Tiap sistem kelihatan seperti lingkaran yang menyatu. Kanal Haversian terdapat sepanjang tulang panjang dan di dalamnya terdapat pembuluh darah dan saraf yang masuk ke tulang melalui Kanal Volkman. Pembuluh darah inilah yang mengangkut nutrisi untuk tulang dan membuang sisa metabolisme keluar tulang. Lapisan tengah tulang merupakan akhir dari sistem Haversian, yang didalamnya terdapat Trabekulae (batang) dari tulang.Trabekulae ini terlihat seperti spon tapi kuat sehingga disebut Tulang Spon yang didalam nya terdapat bone marrow yang membentuk sel-sel darah merah. Bone Marrow ini terdiri atas dua macam yaitu bone marrow merah yang memproduksi sel darah merah melalui proses hematopoiesis dan bone marrow kuning yang terdiri atas sel-sel lemak dimana jika dalam proses fraktur bisa menyebabkan Fat Embolism Syndrom (FES).

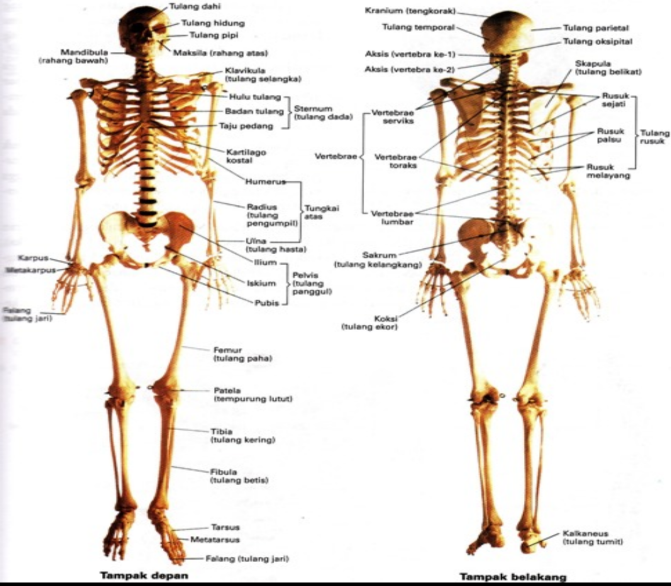
Tulang terdiri dari tiga sel yaitu osteoblast, osteosit, dan osteoklast. Osteoblast merupakan sel pembentuk tulang yang berada di bawah tulang baru. Osteosit adalah osteoblast yang ada pada matriks. Sedangkan osteoklast adalah sel penghancur tulang dengan menyerap kembali sel tulang yang rusak maupun yang tua. Sel tulang ini diikat oleh elemen-elemen ekstra seluler yang disebut matriks. Matriks ini dibentuk oleh benang kolagen, protein, karbohidrat, mineral, dan substansi dasar (gelatin) yang berfungsi sebagai media dalam difusi nutrisi, oksigen, dan sampah metabolisme antara tulang daengan pembuluh darah. Selain itu, didalamnya terkandung garam kalsium organik (kalsium dan fosfat) yang menyebabkan tulang keras.sedangkan aliran darah dalam tulang antara 200 – 400 ml/ menit melalui proses vaskularisasi tulang.

Tulang Panjang

Tulang yang panjang berbentuk silinder dimana ujungnya bundar dan sering menahan beban berat (Ignatavicius, Donna. D, 1995). Tulang panjang terdiriatas epifisis, tulang rawan, diafisis, periosteum, dan medula tulang. Epifisis (ujung tulang) merupakan tempat menempelnya tendon dan mempengaruhi kestabilan sendi. Tulang rawan menutupi seluruh sisi dari ujung tulang dan mempermudah pergerakan, karena tulang rawan sisinya halus dan licin. Diafisis adalah bagian utama dari tulang panjang yang memberikan struktural tulang. Metafisis merupakan bagian yang melebar dari tulang panjang antara epifisis dan diafisis. Metafisis ini merupakan daerah pertumbuhan tulang selama masa pertumbuhan. Periosteum merupakan penutup tulang sedang rongga medula (marrow) adalah pusat dari diafisis.

**Gambar 2.1**

**Anatomi Tulang**

****

**FUNGSI TULANG**

* + 1. Memberi kekuatan pada kerangka tubuh.
    2. Tempat melekatnya otot.
    3. Melindungi organ penting.
    4. Tempat pembuatan sel darah.
    5. Tempat penyimpanan garam mineral.

**FISIOLOGI PENYEMBUHAN TULANG**

Tulang bisa beregenerasi sama seperti jaringan tubuh yang lain. Fraktur merangsang tubuh untuk menyembuhkan tulang yang patah dengan jalan membentuk tulang baru diantara ujung patahan tulang. Tulang baru dibentuk oleh aktivitas sel-sel tulang. Ada lima stadium penyembuhan tulang, yaitu:

* + 1. Stadium Satu-Pembentukan Hematoma

Pembuluh darah robek dan terbentuk hematoma disekitar daerah fraktur. Sel-sel darah membentuk fibrin guna melindungi tulang yang rusak dan sebagai tempat tumbuhnya kapiler baru dan fibroblast. Stadium ini berlangsung 24 – 48 jam dan perdarahan berhenti sama sekali.

* + 1. Stadium Dua-Proliferasi Seluler

Pada stadium initerjadi proliferasi dan differensiasi sel menjadi fibro kartilago yang berasal dari periosteum, endosteum,dan bone marrow yang telah mengalami trauma. Sel-sel yang mengalami proliferasi ini terus masuk ke dalam lapisan yang lebih dalam dan disanalah osteoblast beregenerasi dan terjadi proses osteogenesis. Dalam beberapa hari terbentuklah tulang baru yang menggabungkan kedua fragmen tulang yang patah. Fase ini berlangsung selama 8 jam setelah fraktur sampai selesai, tergantung frakturnya.

* + 1. Stadium Tiga-Pembentukan Kallus

Sel–sel yang berkembang memiliki potensi yang kondrogenik dan osteogenik, bila diberikan keadaan yang tepat, sel itu akan mulai membentuk tulang dan juga kartilago. Populasi sel ini dipengaruhi oleh kegiatan osteoblast dan osteoklast mulai berfungsi dengan mengabsorbsi sel-sel tulang yang mati. Massa sel yang tebal dengan tulang yang imatur dan kartilago, membentuk kallus atau bebat pada permukaan endosteal dan periosteal. Sementara tulang yang imatur (anyaman tulang) menjadi lebih padat sehingga gerakan pada tempat fraktur berkurang pada 4 minggu setelah fraktur menyatu.

* + 1. Stadium Empat-Konsolidasi

Bila aktivitas osteoclast dan osteoblast berlanjut, anyaman tulang berubah menjadi lamellar. Sistem ini sekarang cukup kaku dan memungkinkan osteoclast menerobos melalui reruntuhan pada garis fraktur, dan tepat dibelakangnya osteoclast mengisi celah-celah yang tersisa diantara fragmen dengan tulang yang baru. Ini adalah proses yang lambat dan mungkin perlu beberapa bulan sebelum tulang kuat untuk membawa beban yang normal.

* + 1. Stadium Lima-Remodelling

Fraktur telah dijembatani oleh suatu manset tulang yang padat. Selama beberapa bulan atau tahun, pengelasan kasar ini dibentuk ulang oleh proses resorbsi dan pembentukan tulang yang terus-menerus. Lamellae yang lebih tebal diletidakkan pada tempat yang tekanannya lebih tinggi, dinding yang tidak dikehendaki dibuang, rongga sumsum dibentuk, dan akhirnya dibentuk struktur yang mirip dengan normalnya.

* 1. **ETIOLOGI**
     1. Trauma langsung/ direct trauma, yaitu apabila fraktur terjadi di tempat dimana bagian tersebut mendapat ruda paksa (misalnya benturan, pukulan yang mengakibatkan patah tulang).
     2. Trauma yang tak langsung/ indirect trauma, misalnya penderita jatuh dengan lengan dalam keadaan ekstensi dapat terjadi fraktur pada pegelangan tangan.
     3. Trauma ringan pun dapat menyebabkan terjadinya fraktur bila tulang itu sendiri rapuh/ ada “underlying disesase” dan hal ini disebut dengan fraktur patologis.
  2. **PATOFISIOLOGI**

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekeuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian inilah yang merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang (Black, J.M, et al, 2009). Fraktur terbuka ataupun tertutup akan mengenai serabut syaraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri, selain itu dapat mengenai tulang sehngga terjadi neurovaskuler yang akan menimbulkan nyeri gerak sehingga kerusakan mobilitas fisik. Fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit.

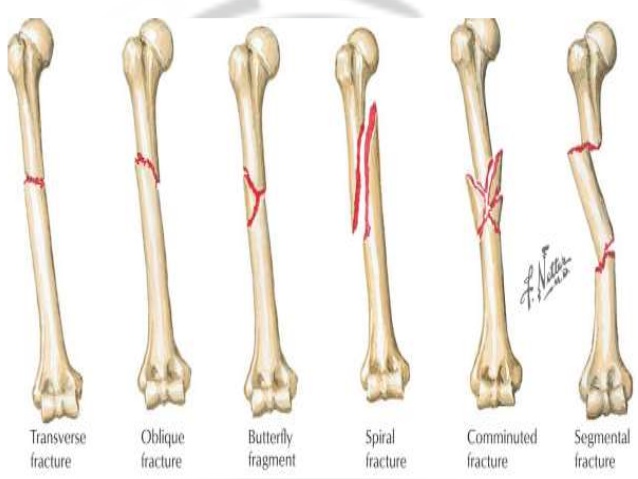
* 1. **MANIFESTASI FRAKTUR**
     1. Nyeri
     2. Perubahan bentuk
     3. Bengkak
     4. Peningkatan temperatur local
     5. Pergerakan abnormal
     6. Krepitasi
     7. Kehilangan fungsi
  2. **PATWAY**
  3. **KLASIFIKASI FRAKTUR**

Penampikan fraktur dapat sangat bervariasi tetapi untuk alasan yang praktis , dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

* 1. Berdasarkan sifat fraktur
     + 1. Faktur Tertutup (Closed), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi.
       2. Fraktur Terbuka (Open/Compound), bila terdapat hubungan antara hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
     1. Berdasarkan komplit atau ketidakklomplitan fraktur
        1. Fraktur Komplit, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang seperti terlihat pada foto.
        2. Fraktur Inkomplit, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang seperti:
     2. Hair Line Fraktur (patah retidak rambut)
     3. Buckle atau Torus Fraktur, bila terjadi lipatan dari satu korteks dengan kompresi tulang spongiosa di bawahnya.
     4. Green Stick Fraktur, mengenai satu korteks dengan angulasi korteks lainnya yang terjadi pada tulang panjang.
     5. Berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme trauma.
        1. Fraktur Transversal: fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.
        2. Fraktur Oblik: fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan meruakan akibat trauma angulasijuga.
        3. Fraktur Spiral: fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
        4. Fraktur Kompresi: fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.
        5. Fraktur Avulsi: fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.
     6. Berdasarkan jumlah garis patah.
        1. Fraktur Komunitif: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
        2. Fraktur Segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
        3. Fraktur Multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
     7. Berdasarkan pergeseran fragmen tulang.
        1. Fraktur Undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap ttetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum nasih utuh.
        2. Fraktur Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen, terbagi atas:
        3. Dislokasi ad longitudinam cum contractionum (pergeseran searah sumbu dan overlapping).
        4. Dislokasi ad axim (pergeseran yang membentuk sudut).
        5. Dislokasi ad latus (pergeseran dimana kedua fragmen saling menjauh).
     8. Fraktur Kelelahan: fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.
     9. Fraktur Patologis: fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang.
     10. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:
         1. Tingkat 0: fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa ceddera jaringan lunak sekitarnya.
         2. Tingkat 1: fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
         3. Tingkat 2: fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
         4. Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata ddan ancaman sindroma kompartement.

**Gambar 2.2**

**Klasifikasi Fraktur**



* 1. **PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK**
     1. Pemeriksaan Radiologi
        1. X-Ray

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rontgen (x-ray). Untuk mendapatkan gambaran 3 dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP atau PA dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus) ada indikasi untuk memperlihatkan pathologi yang dicari karena adanya superposisi. Perlu disadari bahwa permintaan x-ray harus atas dasar indikasi kegunaan pemeriksaan penunjang dan hasilnya dibaca sesuai dengan permintaan. Hal yang harus dibaca pada x-ray: Bayangan jaringan lunak. Tipis tebalnya korteks sebagai akibat reaksi periosteum atau biomekanik atau juga rotasi. Trobukulasi ada tidaknya rare fraction. Sela sendi serta bentuknya arsitektur sendi.

* + - 1. Tomografi: menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup yang sulit divisualisasi. Pada kasus ini ditemukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada satu struktur saja tapi pada struktur lain juga mengalaminya.
      2. Myelografi: menggambarkan cabang-cabang saraf spinal dan pembuluh darah di ruang tulang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma.
      3. Arthrografi: menggambarkan jaringan-jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.
      4. omputed Tomografi-Scanning: menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.
    1. Pemeriksaan Laboratorium
       1. Kalsium Serum dan Fosfor Serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.
       2. Alkalin Fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang.
       3. Enzim otot seperti Kreatinin Kinase, Laktat Dehidrogenase (LDH-5), Aspartat Amino Transferase (AST), Aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

# PENATALAKSANAAN

Prinsip penatalaksaanannya pada fraktur ada dua jenis yaitu konservatif dan operatif. Kriteria untuk menentukan pengobatan dapat dilakukan secara konservatif atau operatif selamanya tidak absolut.

Sebagai pedoman dapat di kemukakan sebagai berikut:

* + 1. Cara konservatif:
       1. Anak-anak dan remaja, dimana masih ada pertumbuhan tulang panjang
       2. Adanya infeksi atau diperkirakan dapat terjadi infeksi
       3. Jenis fraktur tidak cocok untuk pemasangan fiksasi internal
       4. Ada kontraindikasi untuk di lakukan operasi

Pengobatan konservatif dapat dilakukan dengan:

* + - 1. Pemasangan Gips.
      2. Pemasangan traksi (skin traksi dan skeletal traksi). Beban maksimal untuk skin traksi adalah 5 Kg.
  1. **KOMPLIKASI FRAKTUR**
     1. Komplikasi Awal
        1. Kerusakan Arteri

Pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai dengan tidak adanya nadi, CRT menurun, cyanosis bagian distal, hematoma yang lebar, dan dingin pada ekstrimitas yang disebabkan oleh tindakan emergensi splinting, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan.

* + - 1. Kompartement Syndrom

Kompartement Syndrom merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Ini disebabkan oleh oedema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Selain itu karena tekanan dari luar seperti gips dan embebatan yang terlalu kuat.

* + - 1. Fat Embolism Syndrom

Fat Embolism Syndrom (FES) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan bone marrow kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernafasan, tachykardi, hypertensi, tachypnea, demam.

* + - 1. Infeksi

System pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedic infeksi dimulai pada kulit (superficial) dan masuk ke dalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.

* + - 1. Avaskuler Nekrosis

Avaskuler Nekrosis (AVN) terjadi karena aliran darah ke tulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman’s Ischemia.

* + - 1. Shock

Shock terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur.

* + 1. Komplikasi Dalam Waktu Lama
       1. Delayed Union

Delayed Union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Ini disebabkan karenn\a penurunan suplai darah ke tulang.

* + - 1. Nonunion

Nonunion merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan. Nonunion ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebih pada sisi fraktur yang membentuk sendi palsu atau pseudoarthrosis. Ini juga disebabkan karena aliran darah yang kurang.

* + - 1. Malunion

Malunion, adalah suatu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring Malunion dilakukan dengan pembedahan dan reimobilisasi yang baik.

* 1. **ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS**
     1. **Pengkajian**
     2. Identitas Klien

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

* + 1. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung dan lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan: Provoking Incident: apakah ada peristiwa yang menjadi yang menjadi faktor presipitasi nyeri.

* + 1. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pasien pernah mengalami fraktur sebelumnya, apakah klien mempunyai penyakit tulang seperti osteoporosis, kanker tulang atau penyakit penyerta lainnya.

* + 1. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetic.

* + 1. Pola Nutrisi dan Metabolisme:

Pada klien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

* + 1. Pola eliminasi

Untuk kasus fraktur humerus tidak ada gangguan pada pola eliminasi.

* + 1. Pola Tidur

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

* + 1. Pola Aktivitas

Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien.

* + 1. Pola hubungan dan peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena klien harus menjalani rawat inap.

* + 1. Pola Persepsi dan Konsep Diri

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

* + 1. Pola Sensori dan Kognitif

ada klien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur.

* + 1. Pola Tata Nilai dan Keyakinan

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

* + 1. **Pemeriksaan Fisik**
  1. Kepala : Tidak ada gangguan yaitu, normo cephalik, simetris, tidak ada penonjolan, tidak ada nyeri kepala.
  2. Leher : Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, reflek menelan ada
  3. Mata : Tidak ada gangguan seperti konjungtiva merah muda
  4. Telinga : Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan
  5. Hidung : Tidak ada deformitas, tak ada pernafasan cuping hidung
  6. Mulut dan Faring: Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.
  7. Thoraks : Tak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris.
  8. Paru

Inspeksi : Pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru.

Palpasi : Pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama

Perkusi : Suara ketok sonor, tak ada erdup atau suara tambahan lainnya

Auskultasi : Suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

* 1. Jantung

Inspeksi : Tidak tampak iktus jantung

Palpasi : Nadi meningkat, iktus tidak teraba

Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur

* 1. Abdomen

Inspeksi : Bentuk datar, simetris, tidak ada hernia

Palpasi : Tugor baik, tidak ada defands muskuler, hepar tidak teraba

Perkusi : Suara thympani, ada pantulan gelombang cairan.

Auskultasi : Peristaltik usus normal 20 kali/menit.

* 1. Ekstremitas

Inspeksi : lihat warna kemerahan atau kebiruan, ada benjolan atau pembengkakan, posisi dan bentuk ekstremitas (deformitas)

Palpasi : adakah perubahan suhu disekitar trauma, *Capillary refill time* berapa, apakah ada edema, nyeri tekan, krepitasi, nilai kekuatan otot terganggu

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan untuk menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan dimana dapat menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah.

Berikut adalah diagnosa pre operatif:

* 1. Nyeri akut b/d spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi, stress/ansietas.
  2. Gangguan pertukaran gas b/d perubahan aliran darah, emboli, perubahan membran alveolar/kapiler (interstisial, edema paru, kongesti)
  3. Kerusakan mobilitas fisik b/d kerusakan rangka neuromuskuler, nyeri, terapi restriktif (imobilisasi)
  4. Kerusakan integritas kulit b/d fraktur terbuka, pemasangan traksi (pen, kawat, sekrup
  5. Resiko infeksi b/d ketidakadekuatan pertahanan primer (kerusakan kulit, taruma jaringan lunak, prosedur invasif/traksi tulang)

(Huda, 2016) Nanda NIC NOC

* + 1. **Intervensi Keperawatan Pre Operatif**

**Tabel 2.1**

**Intervensi Keperawatan Teoritis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| **Nyeri akut**  **Definisi :** Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the study of Pain): awitan yang tiba-tiba atau lambat dan intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan.  **Batasan Karakteristik :**  Perubahan selera makan  Perubahan tekanan darah  Perubahan frekwensi jantung  Perubahan frekwensi pernapasan  Laporan isyarat  Diaforesis  Perilaku distraksi (mis,berjaIan mondar-mandir mencari orang lain dan atau aktivitas lain, aktivitas yang berulang)  Mengekspresikan perilaku (mis, gelisah, merengek, menangis)  Masker wajah (mis, mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus meringis)  Sikap melindungi area nyeri  Fokus menyempit (mis, gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)  Indikasi nyeri yang dapat diamati  Perubahan posisi untuk menghindari nyeri  Sikap tubuh melindungi  Dilatasi pupil  Melaporkan nyeri secara verbal  Gangguan tidur  **Faktor Yang Berhubungan :**  ·         Agen cedera (mis, biologis, zat kimia, fisik, psikologis) | * Pain Level * Pain control * Comfort level   **Kriteria Hasil :**   * Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) * Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri * Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) * Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang | **Pain Management**  Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi  Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan  Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien  Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri  Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau  Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa Iampau  Bantu pasierl dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan  Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan  Kurangi faktor presipitasi nyeri  Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal)  Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi  Ajarkan tentang teknik non farmakologi  Berikan anaIgetik untuk mengurangi nyeri  Evaluasi keefektifan kontrol nyeri  Tingkatkan istirahat  Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil  Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri  **Analgesic Administration**  Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat  Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi  Cek riwayat alergi  Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu  Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri  Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal  Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur  Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali  Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat  Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| **Definisi :** Kelebihan atau kekurangan dalam oksigenasi dan atau pengeluaran karbondioksida di dalam membran kapiler alveoli  **Batasan karakteristik :**   * + 1. Gangguan penglihatan     2. Penurunan CO2     3. Takikardi     4. Hiperkapnia     5. Keletihan     6. Somnolen     7. Iritabilitas     8. Hypoxia     9. Kebingungan     10. Dyspnoe     11. Nasal faring     12. AGD Normal     13. Sianosis     14. Warna kulit abnormal (pucat, kehitaman)     15. Hipoksemia     16. Hiperkarbia     17. Sakit kepala ketika bangun   **Faktor faktor yang berhubungan:**   1. Ketidakseimbangan perfusi ventilasi 2. Perubahan membran kapiler-alveolar | * + 1. Respiratory Status : Gas exchange     2. Respiratory Status : ventilation     3. Vital Sign Status   **Kriteria Hasil :**   * + 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat     2. Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan     3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)     4. Tanda tanda vital normal | **Airway Management**   * + 1. Buka jalan nafas, guanakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu     2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi     3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan     4. Pasang mayo bila perlu     5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu     6. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction     7. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan     8. Lakukan suction pada mayo     9. Berika bronkodilator bial perlu     10. Barikan pelembab udara     11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.     12. Monitor respirasi dan status O2   **Respiratory Monitoring**   1. Monitor rata – rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada,amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur 4. Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot 5. Catat lokasi trakea 6. Monitor kelelahan otot diagfragma (gerakan paradoksis) 7. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan 8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crakles dan ronkhi pada jalan napas utama 9. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| **Kerusakan mobilitas fisik**  **Definisi :** Keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih  ekstremitas secara mandiri dan terarah.  **Batasan Karakteristik :**   * Penurunan waktu reaksi * Kesulitan membolak-balik posisi * Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis.,meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, focus pada ketunadayaan/aktivitas sebelum sakit) * Dispnea setelah beraktivitas * Perubahan cara berjalan * Gerakan bergetar * Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus * Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar * Keterbatasan rentang pergerakan sendi * Tremor akibat pergerakan * Ketidakstabilan postur * Pergerakan lambat * Pergerakan tidak terkoordinasi   **Faktor Yang Berhubungan :**   1. Intoleransi aktivitas 2. Perubahan metabolisme selular 3. Ansietas 4. Indeks masa tubuh diatas perentil ke 75 sesuai usia 5. Gangguan kognitif 6. Konstraktur 7. Kepercayaan budaya tentang aktivitas sesuai usia 8. Fisik tidak bugar 9. Penurunan ketahanan tubuh 10. Penurunan kendali otot 11. Penurunan massa otot 12. Malnutrisi 13. Gangguan muskuloskeletal 14. Gangguan neuromuskular, Nyeri 15. Agens obat 16. Penurunan kekuatan otot 17. Kurang pengetahuan tentang aktvitas fisik 18. Keadaan mood depresif 19. Keterlambatan perkembangan 20. Ketidaknyamanan 21. Disuse, Kaku sendi 22. Kurang dukungan Iingkungan (mis, fisik atau sosiaI) 23. Keterbatasan ketahanan kardiovaskular 24. Kerusakan integritas struktur tulang 25. Program pembatasan gerak 26. Keengganan memulai pergerakan | * Joint Movement : Active * Mobility level * Self care : ADLs * Transfer performance   **Kriteria Hasil:**   1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas 3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 4. Memperagakan penggunaan alat 5. Bantu untuk mobilisasi (walker) | **Exercise therapy : ambulation**   * Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan * Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan * Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera * Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi * Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi * Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan * Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien. * Berikan alat bantu jika klien memerlukan. * Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| **Kerusakan integritas kulit**  **Definisi:** Perubahan / gangguan epidermis dan / atau dermis  **Batasan Karakteristik:**  Kerusakan lapisan kulit (dermis)  Gangguan permukaan kulit (epidermis)  Invasi struktur tubuh  **Faktor Yang Berhubungan :**  **Eksternal :**  Zat kimia, Radiasi  Usia yang ekstrim  Kelembapan  Hipertermia, Hipotermia  Faktor mekanik (mis..gaya gunting [shearing forces])  Medikasi  Lembab  Imobilitasi fisik  **Internal:**  Perubahan status cairan  Perubahan pigmentasi  Perubahan turgor  Faktor perkembangan  Kondisi ketidakseimbangan nutrisi (mis.obesitas, emasiasi)  Penurunan imunologis  Penurunan sirkulasi  Kondisi gangguan metabolik  Gangguan sensasi | Tissue Integrity: Skin and Mucous Membranes  Hemodyalis akses  **Kriteria Hasil :**  Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)  Tidak ada luka/lesi pada kulit  Perfusi jaringan baik  Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang  Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami | **Pressure Management**  Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar  Hindari kerutan pada tempat tidur  Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering  Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali  Monitor kulit akan adanya kemerahan  Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan  Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien  Monitor status nutrisi pasien  Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat  **Insision site care**   1. Membersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan, klip atau strapless 2. Monitor proses kesembuhan area insisi 3. Monitor tanda dan gejala infeksi pada area insisi 4. Bersihkan area sekitar jahitan atau staples, menggunakan lidi kapas steril 5. Gunakan preparat antiseptic, sesuai program 6. Ganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka (tidak dibalut) sesuai program   **Dialysis Acces Maintenance** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| **Risiko Infeksi**  **Definisi :** Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik  **Faktor Resiko :**  **Penyakit kronis.**  ·         Diabetes melitus  ·         Obesitas  **Pengetahuan yang tidak cukup untuk**  **menghindari pemanjanan patogen.**  **Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat.**  Gangguan peritalsis  Kerusakan integritas kulit (pemasangan kateter intravena, prosedur invasif)  Perubahan sekresi pH  Penurunan kerja siliaris  Pecah ketuban dini  Pecah ketuban lama  Merokok  Stasis cairan tubuh  Trauma jaringan (mis, trauma destruksi jaringan)  **Ketidakadekuatan pertahanan sekunder**  Penurunan hemoglobin  Imunosupresi (mis, imunitas didapat tidak adekuat, agen farmaseutikal termasuk imunosupresan, steroid, antibodi monoklonal, imunomudulator)  Supresi respon inflamasi  **Vaksinasi tidak adekuat**  **Pemajanan terhadap patogen lingkungan meningkat**  ·         Wabah | Immune Status  Knowledge : Infection control  Risk control  **Kriteria Hasil:**  Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi  Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya  Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi  Jumlah leukosit dalam batas normal  Menunjukkan perilaku hidup sehat | **Infection Control (Kontrol infeksi)**  Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain  Pertahankan teknik isolasi  Batasi pengunjung bila perlu  Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien  Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan  Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan  Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung  Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat  Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum  Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing  Tingktkan intake nutrisi  Berikan terapi antibiotik bila perlu  Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)  Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal  Monitor hitung granulosit, WBC  Monitor kerentangan terhadap infeksi  Batasi pengunjung  Sering pengunjung terhadap penyakit menular  Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko |

* 1. **Terapi Asmaul Husna**
     1. **Definisi**

Asmaul husna merupakan nama-nama yang baik yang dimiliki Allah SWT. Asmaul Husna secara harfiah ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca atau mendengar Asmaul Husna memiliki banyak manfaat dan setiap namanama yang terkandung dalam Asmaul Husna memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiya, 2011).

* + 1. **Manfaat pemberian terapi Asmaul Husna**

Salah satu manfaat dari Asmaul Husna yaitu untuk penyembuhan. Nama-nama yang terkandung dalam Asmaul Husna bermanfaat untuk penyembuhan tersebut yaitu As-Salam (Maha Penyelamat), Al-Ghafur (Maha Pengampun), Asy-Syakur (Maha Penerima syukur), Al-Majid (Maha Mulia), Al-Hayyu (Maha Hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit dapat mengurangi atau member kesembuhan kepada orang yang sakit (Nafisa, 2011).

* + 1. **Indikasi Terapi Asmaul Husna**

Mendengarkan bacaan Asmaul Husna dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan Asmaul Husna tidak sulit dilakukan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Terapi ini dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi. Terapi medik saja tidak lengkap tanpa disertai dengan agama (agama dan dzikir) dan begitu juga sebaliknya, terapi agama tidak juga lengkap tanpa terapi medik (Lakman, 2012).

* + 1. **Teknik pemberian terapi Asmaul Husna**

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian diharapkan, klien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Mendengarkan musik didengarkan 1 kali sehari selama 15 menit dalam waktu 3 hari berturut-turut supaya dapat memberikan efek terapeutik (Firman, 2012).

Suara-suara yang mengandung unsur spiritual tersebut seperti mendengarkan Al-Qur’an, salah satu yang terkandung dalam Al-Qur’an yaitu Asmaul Husna. Asmaul Husna secara harfiah ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca atau mendengar Asmaul Husna memiliki banyak manfaat dan setiap namanama yang terkandung dalam Asmaul Husna memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiya, 2011).

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian** 
     1. **Identitas Klien**

Nama : Tn. E

TTL : Medan/ 18 Oktober 1979

Jenis kelamin : Laki-laki

Status perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Polri

Alamat : Muara Bungo

Tanggal masuk : 31-01-2019

Tanggal pengkajian : 01-02-2019

Diagnosa Medik : fraktur terbuka cruris

Sumber informasi : Pasien dan keluarga

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi :

Nama : Ny. i

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

* + 1. **Status Kesehatan Saat Ini**
       1. Keluhan utama :

Klien mengalami kecelakaan motor dan fraktur dibagian kaki kanan dengan luka terbuka.

* + - 1. Keluhan saat ini :

Saat pengkajian klien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut, dibagian kaki kanannya dengan skala nyeri 6, nyeri datang terus-menerus, nyeri tekan, nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, klien mengatakan susah untuk bergerak seperti duduk maupun berdiri, untuk membolak balikkan posisi badannya klien tidak mampu. Klien mengeluh juga mengalami sakit kepala sekali-kali, badan terasa pegal-pegal. Keluarga juga mengatakan terdapat luka pada kaki kanan klien, kulitnya robek.

* + - 1. Factor pencetus

Klien mengalami kecelakaan motor

* + - 1. Lama keluhan

Keluhan dirasakan mendadak karena terjadinya benturan/kecelakaan

* + - 1. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Keluarga langsung membawa klien kerumah sakit

* + - 1. Diagnosa Medik

Pada tanggal 31 Februari 2019 pasien didiagnosa Fraktur terbuka cruris

* + 1. **Riwayat Kesehatan Dahulu**

Penyakit yang dialami: Klien mengatakan tidak ada penyakit kronis yang dideritanya, klien belum pernah kecelakaan, belum pernah dirawat dirumah sakit serta klien tidak ada alergi makanan atau obat-obatan, klien juga merokok sehari menghabiskan 1 bungkus.

* + 1. **Riwayat Kesehatan Keluarga**
       1. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga tidak ada memiliki penyakit kronis atau pun akut.

* + - 1. Genogram:

**Skema 3.1**

**Genogram**

Keterangan:

:laki-laki

: Perempuan

: Klien

: Meninggal

**Tabel 3.1**

**Data Aktivitas Sehari-Hari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **AKTIVITAS** | **DIRUMAH** | **DI RUMAH SAKIT** |
|  | **POLA NUTRISI DAN CAIRAN** | Frekuensi makan klien sebelum sakit 3xsehari, klien minum 8 gelas per hari | Saat dirumah sakit klien makan 3 x sehari selalu dihabiskan, diit (MB: makanan biasa). Klien minum 10 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam makan dan minum.  **Intake:**   * minum 2500ml * makan 7 sdm (1 sdm = 15 cc, jadi 7 sdm = 105 cc) * infus RL 1500 cc 20 tetes/menit   **Output:**   * Urine   Saat klien BAK dibantu oleh istri menggunakan pispot, sehari klien BAK 4 kali, sebanyak 750 cc kali pembuangan. Jadi, urine klien dalam sehari 3000 cc. |
| **2** | **POLA ELIMINASI** | * BAB: Frekuensi BAB 1 kali sehari, Penggunaan pencahar tidak pernah. Waktu BAB pagi hari warna kuning tua, Konsistensi lunak * BAK: Frekuensi BAK 5-6 kali perhari.Warna kuning jernih | * BAB: sudah 1 hariklien dirumah sakit, klien belum ada keinginan ingin BAB * BAK: 3000 cc klien BAK dalam sehari, saat BAK klien dibantu oleh istri menggunakan pispot, warna urine kuning jernih. Tidak ada masalah dalam BAK |
| **3** | **POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR** | Waktu tidur dirumah 7-8 jam /hari, klien mengatakan tidak ada kesulitan untuk tidur. | Klien mengatakan tidur ± 6 jam/hari. Tidak ada masalah pada pola tidur klien. |
| **4** | **POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN** | Klien mengatakan sering melakukan olahraga jogging | klien tampak lemah dan klien mengatakan tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena pada bagian esktremitas bawah kanan mengalami fraktur yang menghambat aktivitasnya. Selama klien di Rumah sakit klien hanya berbaring. klien mengatakan aktivitas selama sakit dibantu oleh istri nya seperti makan, minum, mengganti pakaian. |

**Tabel 3.2**

**Tingkat Mobilitas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tingkat aktivitas/mobilitas** | **Kategori** |
| 0 | Mandiri total |
| 1 | Memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu |
| 2 | Memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan, pengawasan, atau pengajaran |
| 3 | Membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu |
| 4 | Ketergantungan, tidak berpartisipasi dalam beraktivitas |

Penilaian tingkat aktivitas pada klien, klien membutuhkan bantuan orang lain dan alat bantu (3)

* + 1. **Data Lingkungan**

Keluarga mengatakan disekeliling rumah bersih, tidak ada pembuangan sampah, rumah klien berada ditengah kota.

* + 1. **Data Psikososial**

Pola pikir dan persepsi terhadap penyakitnya: Klien mengatakan pasrah terhadap musibah yang menimpanya.

* + 1. **PENGKAJIAN FISIK**
       1. **Pengkajian fisik umum:**

1. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis (GCS 15, E 4 M 6 V5 )
2. Keadaan umum : lemah
3. Tanda tanda vital :
   * 1. TD : 130/80 mmHg
     2. Nadi : 98 x/ menit
     3. Suhu : 36o C
     4. RR : 23x/ menit
4. BB / TB :BB 65 kg/ TB 175 cm
   * + 1. **Pemeriksaan head to toe :**
5. Kepala :

Bentuk kepala klien tampak bulat, kulit kepala tampak bersih, rambut hitam, tampak ada balutan kassa dikening kiri bekas jahitan sepanjang ± 2 cm, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan/benjolan.

1. Mata :

Pupil isokor, ukuran pupil kiri kanan 2 / 2 tidak ada peradangan, reaksi cahaya positif, visus 6 / 6 konjungtiva merah muda, penglihatan berfungsi dengan baik.

1. Hidung :

Reaksi alergi tidak ada, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada perdarahan, tidak ada kotoran/pulip, penciuman baik.

1. Mulut dan Tenggorokan :

Mukosa bibir tampak lembab, gigi lengkap, tidak ada kesulitan dalam menelan

1. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening/tiroid, tidak ada lesi atau nyeri tekan

1. Dada dan pernapasan
2. Inspeksi : tampak simetris, dan pola napas teratur
3. Palpasi : tidak ada nyeri tekan RR 23 x/ menit
4. Perkusi : sonor
5. Auskultasi : Vesikuler, tidak ada bunyi napas tambahan
6. Kardiovasculer
7. Inspeksi : Iktus cordis tidak terlihat, tidak ada pembesaran vena jugolaris, bibir tampak pucat dan kering, tidak ada perubahan warna kulit dan kuku.
8. Palpasi : Iktus cordis teraba pada ICS ke 5, Nadi 98x/menit
9. Perkusi : Redup pada ICS ke 2-5
10. Auskultasi : BJ I dan BJ II, tidak ada bunyi mur-mur dan gallop.
11. Abdomen
12. Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, tidak ada bekas operasi, warna kulit sawo matang, tampak bersih.
13. Auskultasi : Bising usus 20 x/menit
14. Palpasi : Nyeri tekan (-), tidak teraba benjolan
15. Perkusi : Tympani
16. Genitalia

Klien tidak ada terpasang kateter urine

1. Ekstremitas:
2. Ekstremitas kanan atas : terpasang infus RL 20 tts/mnt, tidak ada lesi, kekuatan otot baik, tidak ada edema.
3. Ekstremitas kiri atas : tampak ada lesi serta ada balutan kassa ± 2 cm, tidak ada edema, kekuatan otot baik, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik
4. Ekstremitas kanan bawah : terdapat luka pada kaki kanan klien, kulitnya robek. Tampak dibalut dengan perban elastis, perban tampak berdarah, luka sepanjang 10 cm, tidak ada edema, klien mengatakan luka terasa nyeri, terdapat nyeri tekan, nyeri dirasakan bertambah saat bergerak, klien mengatakan sulit untuk bergerak, klien mengatakan tidak bisa untuk duduk, berdiri dan berjalan.
5. Ekstremitas kiri bawah : tidak ada edema, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, kekuatan otot baik.
6. Nilai kekuatan otot 5555 5555

4444 1111

Dalam Manual Muscle Testing (MMT) yaitu:

* Nilai 0 : otot tidak dapat melakukan kontraksi yang terlihat
* Nilai 1 : terjadi kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan
* Nilai 2 : otot dapat berkontraksi tetapi tidak bisa melawan gravitasi
* Nilai 3 : otot dapat berkontraksi dan bisa melawan gaya gravitasi
* Nilai 4: otot berkontraksi, bisa melawan tahanan minimal
* Nilai 5 :otot normal dan bisa melawan tahanan maksimal

1. Kulit:

Kulit warna sawo matang, tampak dibagian kaki kanan kulit robek dan berdarah, tidak ada perubahan warna kulit disekitar luka serta temperatur kulit teraba hangat

* + 1. **PEMERIKSAAN PENUNJANG**
       1. **Laboratorium**

**Tabel 3.3**

**Data Laboratorium**

Pada tanggal 31 Januari 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Jenis pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai normal** |
| 1 | Hemoglobin | 16,3gr/dl | 12 – 16 / 13 – 18 gr/dl |
| 2 | **Leukosit** | **14.100 sel/mm3** | **5000 – 10000 sel/mm3** |
| 3 | LED 1 jam | 7 mm/jam | 0-10/9-15 mm/jam |
| 4 | Hematokrit | 48% | 38-43/40-48 % |
| 5 | Trombosit | 297.000 sel/mm3 | 150.000-400.000 sel/mm3 |

Pada tanggal 31 Januari 2019 klien dilakukan pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil leukositnya meningkat yaitu 14.100 sel/mm3. Dari tanggal pengkajian sampai melakukan implementasi yaitu tanggal 01-03 Februari 2019 klien tidak ada dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang.

* + - 1. **Rontgen**

Dari hasil radiologi pada tanggal 01 Februari 2019 didapatkan hasil bahwa terjadi Fraktur pada Cruris kanan: Fraktur Tibia dan Fibula kanan 1/3 tengah.

* + - 1. **Pengobatan**

**Tabel 3.4**

**Pengobatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA OBAT** | **DOSIS** | **KEGUNAAN** | **EFEK SAMPING** |
| 1 | RL | 20 tetes/menit | Larutan seteril yang digunakan sebagai penambah cairan dan elektrolit untuk mengembalikan keseimbangan. | Nyeri dada, detak jantung tidak normal, turunnya tekanan darah, kesulitan bernafas, batuk,bersin-bersin, ruam kulit, gatal pada kulit dan sakit kepala. |
| 3 | Cefazolin | 2x1 gr | Digunakan untuk perawatan profilaksis perioperative, infeksi tulang dan sendi, infeksi bakteri garam-positif dan negative, infeksi saluran pernafasan, saluran kemih, saluran empedu, kulit serta keracunan darah. | Diare, sakit perut, muntah, ruam, pusing, kelelahan, gatal-gatal, dan hepatitis yang bersifat sementara |
| 4 | Gentamicine | 2x80 gr | Digunakan untuk mengobati infeksi pada kulit yang disebabkan oleh bakteri. | Mual muntah, sakit perut, tidak nafsu makan, nyeri, iritasi, kemerahan pada tempat suntikan. |
| 5 | Ketorolac | 3x30 mg | Mengurangi jumlah hormon yang menyebabkan peradangan (inflamasi), demam dan nyeri pada tubuh yang disebut prostaglandin. Diguanakan untuk menurunkan nyeri sedang hingga berat | Ruam, gatal-gatal, kulit kemerahan, bengkak, tidak ada demam, sulit bernafas, pembengkakaan pada mulut, wajah, lidah dan lain-lain |
| 6 | Esomeprazole | 1x40 mg | Obat yang digunakan untuk mengobati masalah perut atau esophagus. | Pusing, detak jantung cepat atau tidak teratur, perasaan gelisah, diare berair, otot kram, lemah, batuk, kejang-kejang. |

**Tabel 3.5**

**Data Fokus**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **DATA FOKUS** |
| **1** | **DATA SUBJEKTIF**   * Keluarga mengatakan terdapat luka pada kaki kanan klien, dan kulitnya robek * Saat pengkajian klien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut, dibagian kaki kanannya **,** Skala nyeri 6, nyeri datang terus menerus * Klien mengatakan susah untuk bergerak seperti duduk maupun berdiri, untuk membolak-balikkan posisi badannya klien tidak mampu. * Klien mengeluh juga mengalami sakit kepala sekali-kali, badan terasa pegal-pegal. * Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena pada bagian esktremitas bawah kanan mengalami fraktur yang menghambat aktivitasnya. * klien mengatakan aktivitas selama sakit dibantu oleh istri nya seperti makan, minum, mengganti pakaian. * Klien mengatakan nyeri dirasakan bertambah saat bergerak   **DATA OBJEKTIF**   * Kaki kanan, kening/jidat diatas palpebral serta tangan tampak dibalut dengan kassa ± 2 cm, balutan kaki menggunakan perban elastis, tampak berdarah. * Luka sepanjang 10 cm * Klien tampak meringis kesakitan, gelisah, Klien tampak lemah * Klien tampak takut bergerak * Terdapat luka lesi di kening, tangan kiri dan kaki kanan * Terdapat luka fraktur pada cruris: tibia dan fibula * Tidak ada tampak perubahan warna kulit disekitar luka * Klien hanya bisa berbaring, kulit kaki kanan tampak robek dan berdarah. * tampak ada balutan kassa dikening kiri klien bekas jahitan sepanjang ± 2 cm * Saat dilakukan penilaian tingakat mobilitas, klien membutuhkan bantuan orang lain dan alat bantu (3) * Kekuatan otot kaki sebelah kanan klien dengan skala 1 yaitu tampak ada kontraksi dan sedikit gerakan. |

**Tabel 3.6**

**Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah** |
|  | **DS:**   * Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan yang mengalami fraktur * Klien mengeluh seperti berdenyut-denyut pada luka tersebut dengan skala nyeri 6 * Klien mengatakan nyeri dirasakan bertambah saat bergerak * Nyeri datang terus menerus   **DO:**   * Klien tampak meringis kesakitan * Klien tampak gelisah * Tampak kaki kanan terpasang perban elastis * Terdapat nyeri tekan * Terdapat luka fraktur pada cruris: tibia dan fibula * Luka sepanjang 10 cm * Perban tampak berdarah * TD: 130/90 mmHg, Nadi: 98x/I, Pernafasan: 23 x/i | Agen Cidera Fisik | Nyeri Akut |
|  | **DS:**   * Klien mengatakan susah untuk bergerak, duduk maupun berdiri * Klien mengatakan susah untuk membolak balikkan posisi badannya   **DO:**   * Klien tampak hanya berbaring * Klien tampak membutuhkan bantuan keluarga dan alat bantu dengan nilai 3 * Klien tampak gelisah dengan posisi berbaring * Klien tampak takut bergerak * Tampak kaki kanan mengalami fraktur cruris: tibia dan fibula * Kekuatan otot kaki sebelah kanan klien dengan skala 1 yaitu tampak ada kontraksi dan sedikit gerakan. * TTV: TD: 130/90 mmHg, Nadi: 98x/I, Pernafasan: 23 x/i | Gangguan Muskuloskletal (Fraktur Terbuka Cruris) | Kerusakan Mobilitas Fisik |
|  | **DS:**   * Keluarga mengatakan pada bagian kaki kanan klien mengalami luka fraktur * Kulitnya robek   **DO:**   * Tampak kaki kanan dibalut dengan perban elastis * Tampak darah * Terdapat luka fraktur cruris: tibia dan fibula * Terdapat luka lesi di kening, tangan kiri dan kaki kanan * Tidak ada perubahan warna kulit disekitar luka * Saat balutan dibuka tampak kulitnya robek dan berdarah * Kulit tampak robek sepanjang 10 cm | Fraktur terbuka | Kerusakan integritas kulit |

**Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik
2. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskletal (fraktur terbuka cruris)
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka

**Tabel 3.7**

**Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik | **Kriteria Hasil :**   * Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) * Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri * Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) * Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang | **Pain Management**  Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi  Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien  Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan  Ajarkan tentang teknik non farmakologi (terapi asmaul husna)  Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri  Tingkatkan istirahat |
| Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoskletal ( fraktur terbuka cruris) | **Kriteria Hasil:**   1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas 3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 4. Memperagakan penggunaan alat 5. Bantu untuk mobilisasi (walker) | **Exercise therapy: ambulation**   * Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi * Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi * Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan * Dampingi dan Bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien. * Berikan alat bantu jika klien memerlukan. * Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan |
| Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka | **Kriteria Hasil :**  Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)  Tidak ada luka/lesi pada kulit  Perfusi jaringan baik  Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang  Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami | **Pressure Management**  Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering  Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali  Monitor kulit akan adanya kemerahan  Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien  Monitor status nutrisi pasien  Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat  **Insision site care**   1. Membersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan, klip atau strapless 2. Monitor proses kesembuhan area insisi 3. Monitor tanda dan gejala infeksi pada area insisi 4. Bersihkan area sekitar jahitan atau staples, menggunakan lidi kapas steril |

**Tabel 3.8**

**Catatan Perawatan Dan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa** | **Hari/ Tgl/ Jam** | | **Implementasi** | | **Jam** | **Evaluasi** | | **Paraf** | |
|  | **Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik** | Jum’at 01-02-19  09.00 WIB | | 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi teraupetik   **Hasil:** klien mengetakan nyeri masih terasa dikaki kanan dengan skala nyeri 6 dan nyeri datang terus menerus | | 12.00 WIB | **S:**   * 1. Klien mengatakan masih nyeri pada luka dikaki kanannya      + - 1. Klien mengatakan nyaman saat mendengarkan dan mengucapkan asmaul husna   2. Berdenyut-denyut, skala nyeri 6   3. Klien mengatakan nyeri datang terus menerus   **O:**   * + - * 1. Klien tampak meringis dan pucat | |  | |
| * 1. WIB | | 1. Mengajarkan terapi asmaul husna untuk menghilangkan rasa nyeri   **Hasil:** klien tampak mendengarkan dan mengucapkan asmaul husna, klien mengatakan nyaman saat mendengarkan dan mengucapkan asmaul husna | |  | **A:**  Masalah belum teratasi  **P:** Intervensi dilanjutkan   * Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi teraupetik * Mengajarkan terapi asmaul husna untuk menghilangkan rasa nyeri | |
| * 1. WIB | | 1. Menganjurkan kepada keluarga, menjaga ruangan suhu dingin, tidak bising agar klien dapat beristirahat 2. Menganjurkan klien untuk beristirahat | |  | * Menganjurkan kepada keluarga, menjaga ruangan suhu dingin, tidak bising agar klien dapat beristirahat * Menganjurkan klien istirahat | |
| * 1. WIB | | 1. Memberikan obat kolaborasi yaitu obat ketorolac   **Hasil:** ketorolac 3x30 mg | |  | * Memberikan obat kolaborasi yaitu obat ketorolac | |
|  | **Kerusakan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskletal (open fraktur cruris)** | Jum’at 01-02-19  10.00 WIB | | 1. Mendampingin dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs   **Hasil:** klien tidak bisa bergerak dan merubah posisi nya | | 12.30 WIB | **S:**   * Keluarga mengatakan klien tidak bisa bergerak * Klien mengeluh tidak bisa merubah posisinya | |  | |
| 10.10 WIB | | 1. Memberikan alat bantu jika klien memerlukan | |  | **O:**   * Klien masih dengan posisi semula * Klien tidak bisa bergerak * Tampak kaki kanan menggunakan perban elastis | |
| 10.20 WIB | | 1. Mengajarkan klien untuk merubah-rubah posisinya   **Hasil:** klien tampak takut bergerak, dan tidak bisa merubah posisinya | |  | **A:**  Masalah belum teratasi  **P:** Intervensi dilanjutkan   * Mendampingin dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs | |
| 10.21 WIB | | 1. Mengajarkan klien dan keluarga tentang teknik ambulasi | |  | * Mengajarkan klien untuk merubah-rubah posisinya * Mengajarkan klien dan keluarga tentang teknik ambulasi | |
|  | **Kerusakan integritas kulit b/d fraktur terbuka** | Jum’at 01-02-19   1. WIB | | 1. Melakukan perawatan luka dan mengganti perban serta memantau luka   **Hasil:** keluarga mengatakan baru pertama kali luka dibersihkan | | 13.30 WIB | **S:**   * Keluarga mengatakan baru pertama kali lukanya dibersihkan * Keluarga mengatakan tidak ada tanda-tanda kemerahan | |  | |
| 10.10 WIB | | 1. Memantau tanda dan gejala infeksi pada area insisi   **Hasil:** Tidak ada tanda-tanda infeksi | |  | **O:**   * Perban tampak berdarah * Tidak ada tampak tanda infeksi * Tidak tampak kemerahan * Tidak ada perubahan warna kulit | |
|  | |  | |  | **A:**  Masalah belum teratasi | |
| * 1. IB | | 1. Memonitor kulit akan adanya kemerahan   **Hasil:** tidak ada perubahan warna kulit | |  | **P:** Intervensi dilanjutkan   * Melakukan perawatan luka dan mengganti perban serta memantau luka * Memantau tanda dan gejala infeksi pada area insisi * Memonitor kulit akan adanya kemerahan | |
| **1** | **Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik** | Sabtu 02-02-19  09.00 WIB | | 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi teraupetik   **Hasil:** klien mengatakan masih nyeri dikaki kanan, seperti berdenyut-denyut, nyeri datang terus menerus dengan skala nyeri 4 | | 13.00 WIB | **S:**   * + - Klien mengatakan masih terasa nyeri dikaki kanan     - klien mengatakan nyeri berkurang saat menggunakan terapi ini     - Berdenyut-denyut, datang terus menerus     - skala nyeri 4   **O:**   * + - Klien masih tampak meringis     - Klien tampak mendengarkan dan | |  | |
| 09.15 WIB | | 1. Mengingatkan kembali terapi asmaul husna untuk menghilangkan rasa nyeri   **Hasil:** klien tampak mendengarkan dan mengucapkan asmaul husna menggunakan hp nya, klien mengatakan nyeri berkurang saat menggunakan terapi ini | |  | * + - mengucapkan asmaul husna menggunakan hp nya     - Klien tampak beristirahat     - Obat ketorolac 3x 30 mg   **A:**  Masalah belum teratasi  **P:** Intervensi dilanjutkan | |
| * 1. IB | | 1. Menganjurkan kepada keluarga, menjaga ruangan suhu dingin, tidak bising agar klien dapat beristirahat 2. Menganjurkan klien untuk beristirahat   **Hasil:** klien tampak beristirahat | |  | * Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi teraupetik * Mengingatkan kembali terapi asmaul husna untuk menghilangkan rasa nyeri | |
| 09.21 WIB | | 1. Memberikan obat hasil kolaborasi dengan dokter   **Hasil:** obat ketorolac 3x30 mg | |  | * Menganjurkan kepada keluarga, menjaga ruangan suhu dingin, tidak bising agar klien dapat beristirahat * Menganjurkan klien untuk beristirahat * Mengkolaborasi dengan dokter pemberian obat | |
| 2 | **Kerusakan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskletal (open fraktur cruris)** | Sabtu 02-02-19  10.00 WIB | | 1. Mendampingin dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs   **Hasil:** klien masih susah untuk bergerak serta merubah posisinya, klien mengatakan gimana mau bergerak, jika digerakan nyeri bertambah terasa | | 13.40 WIB | **S:**   * Keluarga mengatakan klien masih susah untuk bergerak serta merubah posisinya * Klien mengatakan jika bergerak nyeri akan bertambah terasa   **O:**   * Klien tampak melatih dirinya untuk merubah posisi sesekali   Klien tampak dibantu oleh keluarganya | |  | |
|  | |  | |  | **A:**  Masalah belum teratasi  **P:** Intervensi dilanjutkan | |
| 10.20 WIB | | 1. Mengajarkan klien untuk merubah-rubah posisinya   **Hasil:** klien tampak merubah posisinya sesekali | |  | * Mendampingin dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs | |
| 10.21 WIB | | 1. Mengingatkan kembali klien dan keluarga tentang teknik ambulasi | |  | * Mengajarkan klien untuk merubah-rubah posisinya | |
| 3 | **Kerusakan integritas kulit b/d fraktur terbuka** | Sabtu 02-02-19  10.00 WIB | | 1. Melakukan perawatan luka dan mengganti perban serta memantau luka   **Hasil:** luka tampak masih ada darah | | 14.30 WIB | **S:**   * Keluarga mengatakan masih ada darah yang keluar * Keluarga mengatakan tidak ada tanda-tanda kemerahan | |  | |
| * 1. WIB | | 1. Memantau tanda dan gejala infeksi pada area insisi   **Hasil:** tidak ada tanda-tanda infeksi | |  | **O:**   * Perban tampak masih berdarah * Tidak ada tampak tanda infeksi * Tidak tampak kemerahan * Tidak ada edema * Tidak ada cairan nanah | |
|  | |  | |  | **A:**  Masalah belum teratasi | |
| * 1. WIB | | 1. Memonitor kulit akan adanya kemerahan   **Hasil:** tidak ada perubahan warna kulit | |  | **P:** Intervensi dilanjutkan   * Melakukan perawatan luka dan mengganti perban serta memantau luka * Memantau tanda dan gejala infeksi pada area insisi * Memonitor kulit akan adanya kemerahan | |
| **1** | **Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik** | Minggu 03-02-19  09.00 WIB | | | 1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi teraupetik   **Hasil:** Klien mengatakan nyeri mulai berkurang dari yang kemarin, nyeri berdenyut-denyut sesekali,  skala nyeri 3 | 13.00 WIB | **S:**   * + - Klien mengatakan nyeri mulai sedikit berkurang     - Nyeri berdenyut-denyut sesekali     - Klien tidak berteriak lagi saat luka dibersihkan     - Skala nyeri 3     - Keluarga mengatakan klien sering mendengarkan asmaul husna karena terasa akan efek nya | |  | |
| 09.15 WIB | | | 1. Mengingatkan kembali teknik terapi asmaul husna yang telah diajarkan   **Hasil:** klien tampak mendengarkan dan mengucapkan nya  Keluarga mengatakan klien sering mendengarkan asmaul husna karena terasa akan efek nya. |  | **O:**   * + - Klien masih tampak sedikit meringis     - Klien tampak mendengarkan dan mengucapkan asmaul husna menggunakan hp nya | |
| 09.20 WIB | | | 1. Menganjurkan kepada keluarga, menjaga ruangan suhu dingin, tidak bising agar klien dapat beristirahat 2. Menganjurkan klien untuk beristirshat |  | **A:**  Masalah belum teratasi sebagian  **P:** Intervensi dippertahankan oleh perawat ruangan   * Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi teraupetik | |
| 09.25 WIB | | | 1. Memberikan obat kolaborasi   **Hasil:**  ketorolac 3x30 mg melalui IV |  | * Mengajarkan terapi asmaul husna untuk menghilangkan rasa nyeri * Menganjurkan kepada keluarga, menjaga ruangan suhu dingin, tidak bising agar klien dapat beristirahat * Menganjurkan kien beristirahat * Memberikan obat kolaborasi yaitu obat ketorolac | |
| 2 | **Kerusakan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskoloskletal (open fraktur cruris)** | Minggu 03-02-19  10.00 WIB | | | 1. Mendampingin dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs   **Hasli:** klien mengatakan bisa sedikit-dikit untuk memurungkan badan dan mengangkat kaki | 13.40 WIB | **S:**   * Klien mengatakan sudah bisa sedikit-dikit untuk merubah posisinya seperti memiringkan badan dan mengangkat kaki dengan bantuan | |  | |
| 10.20 WIB | | | 1. Mengajarkan klien untuk merubah-rubah posisinya   **Hasil:** klien tampak berusaha merubah posisinya |  | **O:**   * Klien tampak masih dibantu oleh keluarga * Klien tampak tidak takut untuk bergerak * Klien tampak berusaha merubah posisi | |
|  | | |  |  | **A:**  Masalah belum teratasi sebagian | |
|  | | |  |  | **P:** Intervensi dipertahankan oleh perawat ruangan   * Mendampingin dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs * Mengajarkan klien untuk merubah-rubah posisinya | |
| **3** | **Kerusakan integritas kulit b/d fraktur terbuka** | Minggu 03-02-19   * 1. IB | Melakukan perawatan luka dan mengganti perban serta memantau luka  **Hasil:** luka tampak kering dan saat ditekan darah serta nanah tidak ada keluar | | | 14.40 WIB | | **S:**   * Keluarga mengatakan tidak ada darah didekat perban nya * Keluarga mengatakan tidak ada tanda-tanda kemerahan   **O:**   * Luka tampak kering * Tidak ada tampak tanda infeksi * Tidak tampak kemerahan | |  |
| * 1. IB | * + - 1. Memantau tanda dan gejala infeksi pada area insisi   **Hasil**: tidak ada tanda-tanda infeksi | | |  | | * Tidak ada edema * Tidak ada cairan nanah | |
| * 1. IB | * + - 1. Memonitor kulit akan adanya kemerahan   **Hasil:**  tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada kemerahan | | |  | | **A:**  Masalah belum teratasi  **P:** Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan  Melakukan perawatan luka dan mengganti perban serta memantau luka | |
|  |  | | |  | | Memantau tanda dan gejala infeksi pada area insisi  Memonitor kulit akan adanya kemerahan | |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

* 1. **Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Teori Terkait dan Konsep Kasus Terkait**

Asuhan keperawatan pada Tn. E dengan Fraktur Terbuka Cruris yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi, pada tanggal 01 Februari 2019- 03 Februari 2019, klien masuk rumah sakit pada tanggal 31 Januari 2019 dari IGD. Pengkajian dilakukan diruangan Kelas I Dahlia pada tanggal 01 Februari 2019. Keluhan utama klien mengalami kecelakaan motor dan fraktur dibagian kaki kanan dengan luka terbuka.

Masalah keperawatan yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik. Dari hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan nyeri pada kaki kanan yang mengalami fraktur**,** klien mengeluh seperti berdenyut-denyut pada luka tersebut dengan skala nyeri 6**,** nyeri datang setiap saat.

Salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Fraktur terbuka ataupun tertutup akan mengenai serabut syaraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri.

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang sering kali dialami oleh individu yang didefinisikan dalam berbagai perspektif (Andarmoyo, 2013).

Masalah keperawatan kedua yaitu kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskletal (fraktur terbuka cruris). Klien mengatakan susah untuk bergerak, duduk maupun berdiri dan klien mengatakan susah untuk membolak balikkan posisi badannya**.** Kerusakan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

Sistem skelet merupakan susunan tulang (kerangka) yang merupakan salah satu unsur sistem penegak dan penggerak. Tulang manusia dihubungkan dengan yang lain melalui sambungan tulang atau persendian sehingga terbentuk kerangka yang merupakan sistem lokomotif pasif, yang akan diatur oleh alat-alat lokomotif aktif dari otot (Syaifuddin, 2009)

Tulang manusia dihubungkan dengan yang lain melalui sambungan tulang atau persendian sehingga terbentuk kerangka yang merupakan sistem lokomotif pasif, tulang manusia saling berhubungan satu dengan yang lain dalam berbagai bentuk untuk memperoleh fungsi sistem muskuloskeletal yang optimal. Kehilangan fungsi utama dari tulang dapat menyebabkan gangguan pada organ pada organ tubuh lain seperti risiko cedera pada organ dalam bagian rongga toraks (jantung, paru dan sebagainya) atau kehilangan fungsi penyangga dan gerak. Bentuk gangguan pada fungsi muskuloskeletal yang paling sering adalah fraktur (Lakman & Ningsih, 2011)

Masalah keperawatan ketiga adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka. Keluhan utama keluarga mengatakan pada bagian kaki kanan klien mengalami lukadan kulitnya robek. Kerusakan integritas kulit adalah perubahan atau gangguan pada epidermis ataupun dermis. kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit.

Masalah yang berhubungan dengan klien fraktur dinyatakan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah fraktur adalah nyeri akut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Puspitasari (2012) tentang asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan close fraktur cruris (tibia Fibula) 1/3 distal dextra di ruang instalasi bedah sentral rumah Sakit umum daerah dr. Moewardi surakarta bahwa diagnosa utamanya adalah nyeri akut.

Dari ketiga masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan nyeri akut (agen cidera fisik/ kecelakaan) penulis tertarik melakukan terapi asmaul husna untuk mengalihkan perasaan nyeri klien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandini dkk (2018) tentang Efektifitas Terapi Asmaul Husna terhadap tenurunan Skala Nyeri pada pasien Fraktur Di Rsud Provinsi Riau dapat dilihat perbandingan keefektifan terapi Asmaul Husna terhadap penurunan skala nyeri pada pasien fraktur. Rata rata perubahan skala nyeri sebesar 4.00 dengan nilai p=0,000 / p<5 % (0,05), saat diberikan terapi Asmaul Husna pada responden. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi asmaul husna efektif terhadap penurunan skala nyeri.

Distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu. Mendengarkan musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

Suara-suara yang mengandung unsur spiritual tersebut seperti mendengarkan Al-Qur’an, salah satu yang terkandung dalam Al-Qur’an yaitu Asmaul Husna. Asmaul Husna secara harfiah ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca atau mendengar Asmaul Husna memiliki banyak manfaat dan setiap namanama yang terkandung dalam Asmaul Husna memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiya, 2011).

* 1. **Analisisi Intervensi Inovasi dengan konsep dan penelitian terkait**

Dampak kemajuan teknologi adalah semakin padatnya arus lalu lintas yang mengakibatkan meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya, yang dapat menyebabkan cedera pada anggota gerak, yang salah satunya adalah fraktur. Fraktur atau patah tulang ini merupakan salah satu kedaruratan medik yang harus segera ditangani secara cepat, tepat dan sesuai dengan prosedur penatalaksanaan patah tulang, karena seringkali penanganan patah tulang dilaksanakan secara keliru oleh masyarakat atau orang awam di tempat kejadian kecelakaan (Fakhrurrizal, 2015).

Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan klien salah satunya adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Respon nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Perry & Potter, 2013). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu bentuk dari metode non farmakologi yang termasuk dalam distraksi audio/pendengaran yaitu dengan mendengarkan bacaan Asmaul Husna (Kartika, 2010).

Bacaan Asmaul Husna terdiri dari 99 Asma Allah diantaranya nama-nama yang bermanfaat untuk menyembuhkan penyakit diantaranya As-salam (maha penyelamat), Al Ghafur (maha pengampun), As syakur (maha penerima syukur), Al-majid (maha mulia), Alhayyu (maha hidup). Nama-nama tersebut di yakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang sakit akan mengurangi atau memberikan kesembuhan pada orang yang sakit (Nafisa,2010). Mendengarkan bacaan Asmaul Husna memiliki poin yang penting yaitu nada yang indah. Pada mekanisme distraksi, terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap nyeri (Tamsuri, 2007 dalam Kartika,2010).

Mustamir (2009) juga menyatakan bahwa persepsi positif yang didapat dari mendengarkan bacaan Asmaul Husna akan merangsang hipotalamus dan mengeluarkan hormon endorfin. Selain meningkatkan hormon endorfin mendengarkan bacaan Asmaul Husna dengan tartil akan menyebabkan ketenangan jiwa. Efek suara termasuk lantunan ayat-ayat AlQur’an dalam hal ini mendengarkan bacaan Asmaul Husna dapat mempengaruhi keseluruhan fisiologi tubuh manusia dengan cara mengaktivasi neokorteks dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus, dan sistem saraf otonom. Perangsangan auditori mempunyai efek distraksi yang mampu meningkatkan pembentukan endorfin dan merelaksasikan otot. Asmaul Husna yang diperdengarkan dengan menggunakan MP3 akan mengeluarkan vibrasi sehingga menghasilkan gelombang suara yang dapat didengar oleh telinga dan diteruskan ke nervus VIII, kemudian akan diubah menjadi impuls listrik. Impuls tersebut dilanjutkan ke korteks serebri yang berhubungan dengan perasaan untuk dipersepsikan. Jika suara atau bunyi tersebut dapat dipersepsikan dengan baik maka akan menimbulkan efek relaksasi.

Dampak positif ini terjadi karena pada alur saraf desenden melepaskan opiate endogen seperti endorphin dan dinorfin (salah satu neuromodulator) sebagai suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P (salah satu neurotransmiter nyeri), dengan demikian dapat menghambat stimulus nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Potter & Perry, 2011).

Hasil implementasi terapi Asmaul Husna terhadap perubahan skala nyeri pada Tn.E yaitu implementasi dilakukan 1 kali sehari dengan durasi 15 menit selama 3 hari berturut-turut, setelah dilakukan implementasi terapi Asmaul Husna didapatkan hasil penurunan skala nyeri 6-3.

Pendapat diatas didukung oleh Masrvia dkk (2018) yang menyatakan bahwa Hasil pengukuran tingkat nyeri pada pasien fraktur di RSUD dr. R Soedjono Selong setelah mendengarkan bacaan Asmaul Husna, diperoleh bahwa perubahan skala nyeri terbanyak berada pada skala nyeri ringan.

* 1. **Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan**

Kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat, akan meminimalkan masalah keperawatan yang timbul pada pasien Fraktur. Sosialisasi oleh perawat tentang terapi penurunan skala nyeri sangat diperlukan karena berhubungan dengan kenyamanan pasien, sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk memingkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman, & Young, 2012). Peranan keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

Alternatif lain adalah dengan menambahkan waktu 3 kali sehari selama 15-20 menit saat mendengarkan serta mengucapkan Asmaul husna, dan menjelaskan bahwa terapi ini tidak hanya dilakukan untuk mengurangi nyeri saja, juga bisa digunakan dengan masalah lain seperti ansietas/cemas, lalu mengajarkan keluarga masalah proses penyakit dan terapi yang dilakukan di rumah sakit dalam hal ini terapi asmaul husna. Perawat telah mengajarkan langkah-langkah melakukan terapi tersebut didepan keluarga agar keluarga mengetahui dengan jelas tujuan dan cara melakukannya. Selain itu juga memberikan protap tindakan kepada keluarga untuk bisa dibawa pulang sebagai acuan dalam melakukan latihan mandiri dirumah dan didampingi oleh keluarga. Keluarga menjadi salah satu bagian penting dalam pemulihan pasien fraktur.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **KESIMPULAN** 
     1. Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.
     2. Berdasarkan analisa kasus pada klien dengan diagnosa medis Fraktur Terbuka Cruris ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskoskletal (fraktur terbuka cruris), dan kerusakan intergritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka.
     3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah nyeri akut dengan intervensi terapi asmaul husna terhadap perubahan skala nyeri, dimana didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri selama 3 hari pemberian.
  2. **SARAN** 
     1. **Bagi Rumah Sakit Umum H. Hanafie Muara Bungo**

Diharapkan tetap mempertahankan standar pelayanan yang baik terutama kepada kasus risiko tinggi, dan meningkatkan kolaborasi dengan tenaga medis yang terkoordinir dengan baik serta dapat menjadi masukkan memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi Asmaul Husna pada pasien fraktur di RSU H. Hanafie Muara Bungo.

* + 1. **Bagi perawat di Ruang Rawat Inap Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo**

Diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi Asmaul Husna pada pasien fraktur terbuka cruris di Ruang Rawat Inap Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo.

* + 1. **Bagi pasien**

Asmaul husna dapat dilakukan dirumah dengan mandiri oleh pasien. Diharapakan setelah diberitahukan cara terapi asmaul husna ini, klien dan keluarga dapat menerapkannya dirumah.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan makalah seminar kasus ini dapat menjadi hal yang bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada klien dengan fraktur terbuka cruris dan sebagai referensi selanjutnya yang berkaitan dengan judul asuhan keperawatan dengan kasus open fraktur cruris.

* + 1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Memberi masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang professional khususnya tentang fraktur.

**DAFTAR PUSTAKA**

Al-Ashqiya. (2011). Quantum Asmaul Husna For Entrepreneur. Yogyakarta : pustaka raja

Anderson, Sylvia Price, 2009, *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

Black, J.M, et al. 2009. Luckman and Sorensen’s Medikal Nursing : A Nursing Process Approach, 4 th Edition, W.B. Saunder Company.

Brunner & Suddart, 2010, Keperawatan Medical Bedah, Edisi 8, EGC, Jakarta

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta.

Lakman. (2012). Pengaruh Intervensi Dzikir Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Klien Sindrom Koroner Akut Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. http://pustaka.unpad.co.id//pengar uh-intervensi-dzikir-asmaulhusna.html

Mansjoer, Arif, et al, 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid II, Medika Aesculapius FKUI, Jakarta.

Masrvia. P., dkk (2018). *Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong.* Mataram : e-ISSN : 2621-5152 ISSN : 2477-0604 Vol. 4 No. 2 September- Desember 2018 | 66-74

Nafisa. (2011). Asmaul Husnah Untuk Ibu Hamil. Jakarta : RinekaCipta

NANDA, 2015*, Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications*, Philedelphia, USA

Price, Evelyn C*,* 2009*. Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*, Gramedia, Jakarta.

Wulandini. P., dkk (2018). *Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD Provinsi Riau*. Riau : Jurnal Endurance 3(2) Juni 2018 (375-382).

**Lampiran 01**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE**

***TERAPI ASMAUL HUSNA***

1. **Definisi**

Asmaul husna merupakan nama-nama yang baik yang dimiliki Allah SWT. Asmaul Husna secara harfiah ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca atau mendengar Asmaul Husna memiliki banyak manfaat dan setiap namanama yang terkandung dalam Asmaul Husna memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiya, 2011).

* + 1. **Manfaat pemberian terapi Asmaul Husna**

Salah satu manfaat dari Asmaul Husna yaitu untuk penyembuhan. Nama-nama yang terkandung dalam Asmaul Husna bermanfaat untuk penyembuhan tersebut yaitu As-Salam (Maha Penyelamat), Al-Ghafur (Maha Pengampun), Asy-Syakur (Maha Penerima syukur), Al-Majid (Maha Mulia), Al-Hayyu (Maha Hidup). Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit dapat mengurangi atau member kesembuhan kepada orang yang sakit (Nafisa, 2011).

* + 1. **Indikasi Terapi Asmaul Husna**

Mendengarkan bacaan Asmaul Husna dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan Asmaul Husna tidak sulit dilakukan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Terapi ini dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi. Terapi medik saja tidak lengkap tanpa disertai dengan agama (agama dan dzikir) dan begitu juga sebaliknya, terapi agama tidak juga lengkap tanpa terapi medik (Lakman, 2012).

* + 1. **Teknik terapi Asmaul Husna**

Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian diharapkan, klien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek antara lain menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu.

Suara-suara yang mengandung unsur spiritual tersebut seperti mendengarkan Al-Qur’an, salah satu yang terkandung dalam Al-Qur’an yaitu Asmaul Husna. Asmaul Husna secara harfiah ialah nama, sebutan, gelar Allah SWT yang baik dan agung sesuai dengan sifat-sifat-Nya. Membaca atau mendengar Asmaul Husna memiliki banyak manfaat dan setiap namanama yang terkandung dalam Asmaul Husna memiliki manfaat atau khasiat tersendiri (Al-Ashqiya, 2011).

1. **Persiapan Alat**
   1. Handphone
2. **Prosedur Pelaksanaan**
   1. **Tahap Pra Interaksi**

* Mencuci tangan
* Menyiapan alat
  1. **Tahap Orientasi**

Memberikan salam kepada klien dan sapa nama klien

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dalam mendengarkan bacaan Asmaul Husna

Menanyakan persetujuan/kesiapan klien

1. **Tahap Kerja**
   * + Menjaga privaci klien
     + Mengatur posisi klien, anjurkan klien berbaring dengan posisi nyaman
     + Letakkan handphone sebelah telinganya dan hidupkan asmaul husna
     + Perdengarkan dan meminta klien mengucapkan Asmaul Husna selama 15 menit dan diberikan 1 kali sehari selama 3 hari berturut turut
2. **Tahap Terminasi**
   * + Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
     + Berpamitan dengan klien dan keluarga
     + Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
     + Mencuci tangan
     + Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

**DAFTAR PUSTAKA**

Masrvia. P., dkk (2018). *Pengaruh Mendengarkan Bacaan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Rsud Dr. R. Soedjono Selong.* Mataram : e-ISSN : 2621-5152 ISSN : 2477-0604 Vol. 4 No. 2 September- Desember 2018 | 66-74. Dikutip pada hari Minggu pada pukul 19.00 WIB

**Lampiran 02**

**Pathway Kasus**

Trauma langsung

Fraktur

MK: Kerusakan integritas kulit

Resiko Infeksi

Laserasi kulit

MK: Kerusakan Mobilitas Fisik

Ggn fungsi ekstremitas bawah

MK: Nyeri Akut

Pergeseran fragmen tulang

deformitas

Pergeseran fragmen tulang

Perubahan jaringan sekitar

Diskontuinitas tulang

**Lampiran 03**

**DOKUMENTASI**



**Lampiran 04**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Marcy Zulela Wati, S.Kep

Nim : 1814901640

Pembimbing : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

Judul KIAN-N : **Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Fraktur Terbuka Cruris Tengah Dalam Pemberian Intervensi Inovasi Terapi Asmaul Husna Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Diruang Kelas I Dahlia RSU H. Hanafie Muara Bungo 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **Materi Bimbingan** | **Tanda Tangan Pembimbing** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

