APLIKASI PEMBERIAN CAMPURAN KUNYIT DAN JAHE PADA Tn.K UNTUK MENGURANGI NYERI PADA FRAKTUR TERTUTUP

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam

Menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Aji Pradana

NPM : 15.0601.0025

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN CAMPURAN KUNYIT DAN JAHE PADA Tn.KUNTUK MENGURANGI NYERI PADA FRAKTUR TERTUTUP

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Hasil KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 18 Agustus 2018

Pembimbing I

Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep

NIK.947308063

Pembimbing II

Ns. Estrin Handayani., MAN

NIK. 118706081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN CAMPURAN KUNYIT DAN JAHE PADA Tn.K UNTUK MENGURANGI NYERI PADA FRAKTUR TERTUTUP

Disusun Oleh:
Nama: Aji Pradana
NPM: 1506010025

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 20 Agustus 2018
Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Sodiq Kamal, M.Sc (.....)

NIK.108006063

Penguji II:

Puguh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep (.....)

NIK.947308063

Penguji III:

Ns. Estrin Handayani., MAN (.....)

NIK. 118706081

Magelang, 20 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulilah, puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul" Aplikasi Pemberian Campuran Kunyit Dan Jahe Pada Tn.K Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup " pada waktu yang ditentukan.

Adapun tujuan penyusunan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi syarat akhir dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.kp.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Retna Tri Astuti, M.Kep.,Ns selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Reni Mareta,M.Kep., Ns selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Puguh Widiyanto, S.kp.,M.Kep selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan laporan tugas akhir yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan laporan ini.
5. N.s Estrin Handayani., MAN Selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan laporan tugas akhir yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan laporan ini.
6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah.
7. Ibu dan Ayah tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat kepada penulis, mendukung dan membantu

8. penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman–teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama tiga tahun yang telah kita lalui. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
10. Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 8 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul ..... **i**

Halaman Persetujuan ..... **ii**

Halaman Pengesahan ..... **iii**

Kata Pengantar ..... **iv**

Daftar Isi ..... **v**

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.3. Pengumpulan Data 4
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Fraktur 6
2.2. Konsep Dasar Nyeri 14
2.3. Konsep Dasar Jahe Dan Manfaatnya 16
2.4. Aplikasi pemberian campuran kunyit dan jahe untuk mengurangi nyeri 19
2.5. Konsep Dasar Asuhan keperawatan 21

BAB III LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian 26
3.2 Analisa data 29
3.3 Diagnosa Keperawatan 29
3.4 Rencana keperawatan 29
3.5Implementasi 30
3.6 Evaluasi 31

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian 33
4.2 Diagnosa Keperawatan 34
4.3 Intervensi 35
4.4 Implementasi 36
4.5 Evaluasi 38

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 39
5.2 Saran 40

Daftar Pustaka **41**
Gambar Luka **43**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus gangguan muskuloskeletal menjadi masalah yang banyak dijumpai diseluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) dalam rentang (2000-2010) menetapkan sebagai dekade tulang dan persendian. Penyebab utama dari fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan kematian 1,25 juta tiap tahunnya (Merdekawati , 2013).

Penyebab utama fraktur tertutup pada tulang femoralis adalah berupa benturan, pemukulan, penghancuran, pemuntiran atau penarikan. Hasil Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) oleh badan penelitian dan pengembangan Depkes RI (2013), di Indonesia terjadi kasus cidera yang disebabkan karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013) melaporkan prevalensi kecelakaan (40,1%) dan trauma benda tumpul/tajam lebih rendah dari prevalensi kecelakaan yaitu (6,7%). Dinas Kesehatan Kota Magelang (2013) melaporkan prevalensi kecelakaan (35,1%), trauma benda tumpul/tajam lebih rendah dari prevalensi kecelakaan yaitu (4,6%). Dari peristiwa kecelakaan transportasi dan trauma benda tumpul/tajam di daerah magelang yang mengalami patah tulang sebanyak (3,2%), terkilir (20%), lecet/memar (62,3%), luka robek (10%), anggota tubuh terputus (0,1%), cidera mata (0,3%), cidera otak (0,2%), lain-lain (2,0%) (Depkes RI, 2013).

Menurut Hariyanto&Sulistyowati (2015) penyebab dari fraktur yaitu trauma langsung atau trauma tidak langsung, adanya tumor yang mengurangi densitas tulang, dan beban yang berlebihan seperti berlatih ekstra pada atlet. Menurut sari&putra (2014) pada keadaan patah tulang atau fraktur jaringan yang ada disekitar tulang yang patah akan mengalami edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah sehingga akibat dari kerusakan yang terjadi akan menimbulkan rasa nyeri, dan disertai tanda dan gejala seperti krepitasi, deformitas, dan perubahan warna pada daerah fraktur. Komplikasi pada kasus fraktur yaitu syok hemoragi, paralisis pada daerah fraktur, kerusakan otot, kerusakan kulit, kerusakan jaringan saraf, malunion, dan delayed union (juniarta, 2008).

Suatu fraktur dapat menimbulkan nyeri yang ekstrim dan lembut pada area yang cedera, pembengkakan, tonjolan tulang atau darah di bawah kulit, mati rasa, kesemutan atau paralisis

pada bagian di bawak fraktur (Chhavi et.al, 2011). Nyeri, panas, kemerahan, dan pembengkakan (dolor, calor, rubor dan tumor) merupakan manifestasi klasik dari proses inflamasi. Abnormalitas sendi, otot, tendon, ligament yang terkena serta struktur tulang yang mengalami abnormalitas dapat menghasilkan nyeri sehingga dibutuhkan pengobatan untuk mengatasi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup (Maroon et.al, 2010).

Salah satu cara penanganan non-farmakologi nyeri adalah dengan memberikan obat herbal yaitu campuran kunyit dan jahe pada daerah fraktur tertutup tersebut. Hasil penelitian Mashhadi et al (2013) menjelaskan bahwa Jahe (Zingeber Officinale Rosc) merupakan keluarga Zingeberaceae, turmeric (kunyit) dan Devil's Claw. Jahe mengandung zat antioksidan dan antiinflamasi yaitu Gingerol. Suatu phytochemical yang membantu mengurangi inflamasi. Sejak dahulu jahe telah digunakan untuk penghilang nyeri otot. Dengan semakin berkembangnya gaya hidup '*back to nature*", orang-orang lebih termotivasi untuk menggunakan ramuan tradisional untuk pengobatan tingkat pertama pada berbagai jenis penyakit. Demikian juga halnya dengan pengobatan patah tulang. Dorongan untuk mempraktekkan gaya hidup yang lebih alamiah dan sedikit efek samping ini termasuk faktor yang mendorong seseorang untuk lebih memilih obat tradisional dibandingkan dengan obat-obatan medis.

Beberapa pilihan herbal yang populer sebagai penghilang nyeri secara natural antara lain yaitu: capsaicin (derivat dari merica), ginger (jahe), feverfew, turmeric (kunyit) dan Devil's Claw. Selain itu, *American Pain Foundation* juga membuat daftar jenis-jenis herbal yang digunakan untuk manajemen nyeri yaitu: Ginseng untuk fibromyalgia, Kava Kava untuk sakit kepala dan nyeri neuropatik, St. John Wort untuk sciatica, arthritis, dan nyeri neuropatik, dan akar Valerian untuk spasme dan kram otot (Bhatia, 2015).

Pasien yang mengalami nyeri mencoba berbagai macam terapi, termasuk pendekatan konvensional dan alternatif untuk menghilangkan nyeri. Penghilangan nyeri merupakan alasan yang paling sering dikemukakan oleh orang-orang yang mencari obat-obatan komplementer dan alternatif atau *complementary and alternative medicines* (CAM). CAM meliputi tindakan- tindakan terapeutik seperti relaksasi, meditasi, *biofeedback*, hypnosis, imagery, chiropractic, akupuntur, pijat, aromatherapy, dan terapi herbal (Wirth, Hudgins & Paice, 2010).

Berdasarkan artikel diatas penulis tertarik untuk menerapkan inovasi aplikasi pemberian campuran kunyit dan jahe untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur tertutup pada tulang femoralis.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulis proposal karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran nyata tentang aplikasi campuran kunyit dan jahe untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan yang tepat pada pasien fraktur tertutup dengan memberikan aplikasi campuran kunyit dan jahe untuk menurunkan nyeri pada pasien fraktur tertutup.
b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan fraktur tertutup.
c. Mampu melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur tertutup.
d. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan fraktur tertutup.
e. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan fraktur tertutup.
f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan fraktur tertutup.

1.3 Metode Karya Tulis Ilmiah

Dalam menulis proposal karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Menurut Dahlan &Epid (2016) ada 3 teknik penulisan yang digunakan yaitu :

1.3.1 Observasi – Partisipasif

Penulis melakukan pengamatan langsung pada klien. Pertemuan dilakukan selama 2-3 hari pertemuan. Pertemuan pertama penulis melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien. Pada pertemuan berikutnya penulis melakukan aplikasi campuran kunyit dan jahe untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur.

1.3.2 Interview

Mengadakan tanya jawab langsung dengan pasien, serta keluarga yang bersangkutan dengan pasien.

13.3 Studi Literatur

Mempelajari buku-buku referensi dan jurnal tentang penyakit yang berhubungan dengan perawatan menggunakan campuran kunyit dan jahe.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan perbandingan dalam memberikan aplikasi pemberian kunyit dan jahe pada pasien fraktur dalam rangka meningkatkan kualitas pemberian aplikasi dengan memberikan campuran kunyit dan jahe.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran tentang aplikasi pemberian campuran kunyit dan jahe pada pasien fraktur.

1.4.3 Bagi Penulis

Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan dari hasil penelitian dengan kenyataan dilapangan dan kesenjangan yang muncul dilapangan, khususnya pada kasus pasien fraktur.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat menjadikan sumber informasi tentang manfaat campuran kunyit dan jahe untuk mengurangi nyeri pada fraktur.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP FRAKTUR

2.1.1 DEFINISI

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Elizabeth, 2009). Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang, biasanya disebabkan karena trauma atau tenaga fisik. Kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak (Pearce, 2013). Trauma yang menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung, misalnya benturan pada lengan bawah yang menyebabkan patah tulang pada radius ulna, dan dapat berupa trauma tidak langsung, misalnya jatuh bertumpu kepada tangan yang menyebabkan tulang klavikula atau radius distal patah, akibat trauma pada tulang bergantung pada jenis trauma, kekuatan dan arahnya (Evelyn, 2013). Patah tulang yang didekat sendi atau mengenai sendi dapat menyebabkan patah tulang disertai luksasi sendi yang di sebut fraktur dislokasi (Appley, 2009).

2.1.2 ETIOLOGI

Menurut Corwin (2009) penyebab fraktur yang sering adalah trauma, terutama pada anak-anak dan dewasa muda. Jatuh dan cedera olahraga adalah penyebab fraktur traumatik. Pada anak, penganiyaan harus dipertimbangkan ketika mengevaluasi fraktur, terutama apabila terdapat riwayat fraktur sebelumnya atau apabila riwayat fraktur ini tidak meyakinkan. Beberapa fraktur dapat terjadi setelah trauma minimal atau tekanan ringan apabila tulang lemah. Hal ini disebut fraktur patologis. Fraktur patologis sering terjadi pada lansia yang mengalami osteoporosis, atau individu yang mengalami tumor tulang, infeksi, atau penyakit lain. Berdasarkan Evelyn (2013) menyatakan bahwa fraktur stres dapat terjadi pada tulang normal akibat stres tingkat rendah yang berkepanjangan atau berulang. Fraktur stres yang juga disebut fraktur keletihan (*fatigue fraktur*), biasanya peningkatan yang cepat tingkat latihan atlet, atau permulaan aktivitas fisik baru.

2.1.2.1 Jenis fraktur dibedakan menjadi :

a.Fraktur tulang tertutup (sederhana) patah tulang yang tidak menembus kulit.

b.Fraktur tulang terbuka (gabungan) patah tulang yang menonjol keluar melalui kulit, atau luka mengarah ke situs fraktur. Infeksi dan perdarahan eksternal lebih mungkin.

c.Fraktur greenstick sesuatu kecil retak samping dalam tulang.

d.Fraktur lembut bentuk paling umum adalah mengalami cedera tulang kaki.

e.Fraktur kompleks struktur sekitarnya patah tulang yang terluka.

f.Fraktur kominuta tulang hancur menjadi potongan-potongan kecil.

g.Fraktur avulasi otot bertumpu pada tulang dengan tendon, jenis jaringan ikat.

h.Fraktur kompresi terjadi ketika dua tulang dipaksa terhadap satu sama lain.

(Suzanne, C. Bare Brenda, 2009)

2.1.2.2 Cedera Traumatik Cedera traumatic pada tulang dapat disebabkan oleh :

a. Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah seacara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit diatasnya.

b. Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.

c. Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

2.1.2.3 Fraktur Patologik Dalam hal ini kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur, seperti :

a. Tumor tulang (jinak atau ganas), yaitu pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali atau progresif.

b. Infeksi seperti mosteomyelitis, dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan sakit nyeri.

c. Rakhitis, suatu penyakit tulang yang disebabkan oleh defisiensi Vitamin D.

d. Rakhitis, tulang seperti pada penyakit polio dan orang yang bertugas di kemiliteran (Elizabeth, 2009)

2.1.3 ANATOMI FISIOLOGI

2.1.3.1 Anatomi Tulang

Menurut (Pearce, 2013) ada 206 tulang dalam tubuh manusia tulang dapat diklasifikasikan dalam enam kelompok berdasarkan bentuknya:

a.Tulang panjang (long bone)

Misalnya femur, tibia, fibula, ulna, dan humerus.Daerah batas disebut diafisi dan daerah yang berdekatan dengan garis epifisis disebut metafasis. Di daerah ini sangat sering ditemukan

adanya kelainan atau penyakit karena daerah ini merupakan daerah metabolik yang aktif dan banyak mengandung pembuluh darah.kerusakan atau kelainan perkembangan pada daerah lempeng epifisis akan menyebabkan kelainan pertumbuhan tulang.

b.Tulang pendek(short bone)

Bentuknya tidak teratur dan inti dari cancellous (spongy) dengan suatu lapisan luar dari tulang yang padat, misalnya tulang–tulang karpal.

c.Tulang sutura(sutural bone)

Terdiri atas dua lapisan tulang padat dengan lapisan luar adalah tulang concellous,misalnya tulang tengkorak.

d.Tulang tidak beraturan (irreguler bone)

Sama seperti dengan tulang pendek misalnya tulang vertebrata.

e.Tulang sesamoid

Merupakan tulang kecil, yang terletak disekitar tulang yang berdekatan dengan persendiaan dan didukung oleh tendon dan jaringan fasial, misalnya patella.

f.Tulang pipih (flat bone)

Misalnya parietal, iga, skapula, dan pelvis.

2.1.3.2 Fisiologi tulang

Menurut Pearce (2013) fungsi tulang adalah sebagai berikut:

a.Mendukung jaringan tubuh dan memberikan bentuk tubuh

b.Melindungi organ tubuh (misalnya jantung, otak, dan paru-paru) dan jaringan lunak.

c.Memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan)

d.Membentuk sel-sel darah merah didalam sum-sum tulang belakang (hematopoiesis).

e.Menyimpan garam mineral, misalnya kalsium, fosfor.

f.Komponen utama jaringan tulang adalah mineral dan jaringan organik(kolagen dan proteoglikan). Kalsium dan fosfat membentuk suatu kristal garam (hidroksiapatit), yang tertimbun pada matriks kolagen dan proteoglikan. Matriks organik disebut juga osteoid.sekitar 70% dari osteoid adalah kolagen tipe 1 yang kaku dan memberi tinggi pada tulang .materi organ lain yang juga menyusun tulang berupa proteoglikan.

2.1.4 PATOFISIOLOGI

Fraktur disebabkan oleh trauma, yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik, dan patoligik. Kemampuan otot mendorong tulang turun, baik yang terbuka atau tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume darah menurun. COP (*cardiac output*) menurun maka akan terjadi perubahan perfusi jaringan. Hematoma kan

mengeksudasi plasma dan poliferasi yang menimbulkan edema lokal sehingga terjadi penumpukan didalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang akan mengakibatkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak dan menganggu mobilitas fisik. Selain itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang dapat menimbulkan infeksi karena terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit. Fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh gangguan metabolik, patologik, yang terjadi secara terbuka maupun tertutup. Pada umumnya pada pasien fraktur terbuka maupun tertutup akan dilakukan immobilitas yang bertujuan untuk mempertahankan *fragmen* yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh (Elizabeth, 2009).

2.1.5 MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi klinis fraktur menurut (Smeltzer, Suzanne, C. Bare Brenda, 2009) adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan lokal dan perubahan warna.

2.1.5.1 Nyeri terus menerus bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

2.1.5.2 Perdarahan lokal-tingkat perubahan warna kulit atau mungkin tidak terlihat tergantung jumlah darah yang hilang jarak antara fraktur dan kulit.

2.1.5.3 Edema pada lokasi karena reaksi radang akibat kerusakan jaringan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur

2.1.5.4 Rentang gerak abnormal membutuhkan tulang yang utuh agar otot menarik dan menciptakan gerakan, jika fraktur terjadi didekat sendi gerak dapat embatasi rentang gerak.

2.1.5.5 Terdapat derik tulang (*Krepitus*) yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.

2.1.5.6 Pemendekan ekstremitas dan perputaran eksternal adalah hal biasa setelah fraktur.

2.1.6 KOMPLIKASI

Menurut Juniartha (2008) komplikasi fraktur yaitu:

2.1.6.1 *Malunion*, yaitu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring.

2.1.6.2 *Delayed union* adalah proses penyembuhan yang berjalan terus tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari keadaan normal.

2.1.6.3 Neunion,patah yang tidak nyambung kembali.

2.1.6.4 *Compartement syndroma* adalah suatu keadaan peningkatan tekanan yang berlebihan didalam satu ruangan yang disebabkan perdarahan masif pada suatu tempat.

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

2.1.6.6 *Fat embolisme syndroma,* tetesan lemak masuk kedalam pembuluh darah. Faktor resiko terjadinya emboli lemak ada fraktur meningkat pada laki-laki usia 20-40 tahun, usia 70 sampai 80 tahun.

2.1.6.7 *Tromboembolik komplication,* trombo vena dalam sering terjadi pada individu yang imobilisasi dalam waktu yang lama karena trauma atau ketidakmampuan lazimnya komplikasi pada perbedaan ekstremitas bawah atau trauma komplikasi palig fatal bila terjadi pada bedah ortopedi.

2.1.6.8 *Infeksi,* sistem pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma ortopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk kedalam. Ini biasanya terjadi pada kasus pada fraktur tebuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.

2.1.6.9 *Avascular nekrosis,* pada umumnya berkaitan dengan aseptik atau nekrosis iskemia.

2.1.6.10 *Refleks symphathethik dystrophy,* hal ini disebabkan oleh hiperaktif sistem saraf simpatik abnormal syndroma ini belum banyak dimengerti. Mungkin karena nyeri, perubahan tropik dan vasomotor instbility.

2.1.7 PENATALAKSANAAN

Prinsip penatalaksanaan pada fraktur ada dua jenis yaitu konservatif dan operatif, Cara konservatif dilakukan apabila anak-anak dan remaja masih ada pertumbuhan tulang panjang, adanya infeksi atau diperkirakan dapat terjadi infeksi, jenis fraktur tidak cocok untuk pemasangan fiksasi internal, ada kontraindikasi untuk dilakukan operasi, Pengobatan konservatif dilakukan dengan pemasangan Gips, pemasangan traksi (Elizabeth, 2009). Sangat penting dalam memberikan perawatan pada fraktur untuk memperhatikan dimana tulang yang patah dan juga tipe dari fraktur itu sendiri. Manajemen penatalaksanaan fraktur adalah imobilisasi area tulang yang patah untuk menurunkan kemungkinan terjadinya kerusakan tambahan (Chandra, 2008).

Barbara (2008) menjelaskan bahwa penatalaksanaan pasien fraktur meliputi: debridemen luka, memberikan toksoid tetanus, membiakkan jaringan, pengobatan dengan antibiotik, memantau gejala osteomyelitis, tetanus, gangrene gas, menutup luka bila tidak ada gejala

infeksi, reduksi fraktur, imobilisasi fraktur, kompres dingin boleh dilaksanakan untuk mencegah perdarahan, edema, dan nyeri, serta pemberian obat penawar nyeri.

Budiman (2008) menjelaskan penatalaksanaan fraktur yang pertama adalah reduksi untuk mengembalikan posisi fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup menggunakan traksi, dan reduksi terbuka menggunakan tindakan operatif. Langkah kedua adalah imobilisasi untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan cara fiksasi interna (plate, screw, nails) dan eksternal. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, atau fiksator eksterna. Langkah ketiga adalah rehabilitasi untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsi tulang. Hal ini dilakukan melalui upaya latihan fisioterapi.

2.1.7.1 Imobilisasi tulang yang patah untuk menstabilkan area, pada awalnya mungkin dilaksanakan dengan beban sampai retak berkurang (digantikan kedalam posisi sesuai) dan pemakaian alat fiksasi yang dipasang melalui operasi.

2.1.7.2 Reduksi terbuka adalah perbaikan melalui operasi dan meluruskan kembali retakan secara langsung.

2.1.7.3 Manajemen nyeri bila dibutuhkan.

2.1.7.4 Penatalaksanaan kedaruratan klien dengan fraktur, penting untuk mengimobilisasi bagian tubuh yang terkena segera sebelum klien dipindahkan. Daerah yang patah harus di sangga diatas dan dibawah tempat patah untuk mencegah gerakan rotasi. Immobilisasi tulang panjang ekstremitas bawah dapat juga dilakukan dengan membebat kedua tungkai bersama. Pada cidera ekstremitas atas lengan dapat dibebatkan ke dada. Peredaran di distal cidera harus dikaji untuk menentukan kecukupan perfusi jaringan perifer. Luka ditutup dengan kasa steril (Smeltzer, Suzanne, C. Bare Brenda, G, 2009).

2.1.8 FASE PENYEMBUHAN FRAKTUR

Menurut Pearce (2013) proses penyembuhan tulang terbagi menjadi 4 fase yaitu:

2.1.8.1 **Fase *hematoma*** terjadi selama 1-3 hari. Pembuluh darah robek dan terbentuk hematoma disekitar dan didalam fraktur. Tulang pada permukaan fraktur, yang tidak mendapat persendian darah mati sepanjang satu atau dua milimeter.

2.1.8.2 **Fase *proliferasi*** terjadi selama 3 hari sampai 2 minggu. Dalam 8 jam setelah fraktur terdapat reaksi radang akut disertai *profilerasi* dibawah *periosteum* dan didalam saluran medula yang tertembus ujung *fragmen* dikelilingi jaringan sel yang menghubungkan tempat fraktur. *Hematoma* yang membeku perlahan-lahan *diabsorpsi* dan kapiler baru yang halus

berkembang dalam daerah fraktur. Fase pembentukan kalus terjadi selama 2 sampai 6 minggu. Pada sel yang berkembang biak memiliki potensi untuk menjadi *kondrogenik* dan *osteogenik* jika diberikan tindakan yang tepat selain itu akan membentuk tulang kartilago dan tulang akan menjadi tebal dengan adanya tulang dan kartilago juga *osteoklas* yang disebut dengan kalus. Kalus terletak pada permukaan *periosteum* dan *endosteum*,terjadi selama 4 minggu.

2.1.8.3 **Fase *konsolidasi*** terjadi waktu 3 sampai 6 bulan. Tulang *fibrosa* atau anyaman tulang menjadi padat jika aktivitas *osteoklas* dan *osteoblastik* masih berlanjut maka anyaman tulang berubah menjadi tulang *lamelar*. Pada saat ini *osteoblast* tidak memungkinkan untuk menerobos melalui reruntuhan garis fraktur karena sistem ini cukup kaku. Celah-celah diantara *fragmen* dengan tulang baru akan diisi oleh *osteoblast*. Perlu beberapa bulan sebelum tulang cukup kuat untuk menumpu berat badan normal.

2.1.8.4 **Fase *remodeling*** terjadi selama 6 minggu hingga 1 tahun. Fraktur telah dihubungkan oleh tulang padat, tulang yang padat tersebut akan *diresorbsi* dan pembentukan tulang yang terus menerus *lamelar* akan menjadi tebal, dinding-dinding yang tidak dikehendaki dibuang, dibentuk rongga sumsum dan akhirnya akan memperoleh bentuk tulang seperti normalnya. Terjadi dalam beberapa bulan bahkan sampai beberapa tahun.

2.1.8.5 Menurut Price (2009) faktor yang mempercepat penyembuhan fraktur

a. Immobilisasi fragmen tulang.

b. Kontak fragmen tulang maksimal.

c. Vaskularisasi darah yang memadai.

d. Nutrisi yang baik.

e. Latihan beban pada tulang panjang.

f. Hormon pertumbuhan tiroid, kalsitonin, vitamin D, steroid anabolik.

2.1.8.6 Faktor yang menghambat penyembuhan fraktur.

a. Trauma lokal ekstensif

b.kehilangan tulang

c.imobilisasi tidak optimal

d. Adanya rongga atau jaringan diantara fragmen tulang

e. Infeksi

f. Keganasan lokal

g. Penyakit tulang metabolik

h. Radiasi tulang

i.Usia

2.2.1 KONSEP NYERI

2.2.1 Definisi nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu.Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Perry., 2008).

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja sesorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah (Tamsuri, 2007).

2.2.2 Pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan, PQRST, yaitu:

P : (Provokatif/Paliatif) :Apa kira-kira penyebab timbulnya nyeri?

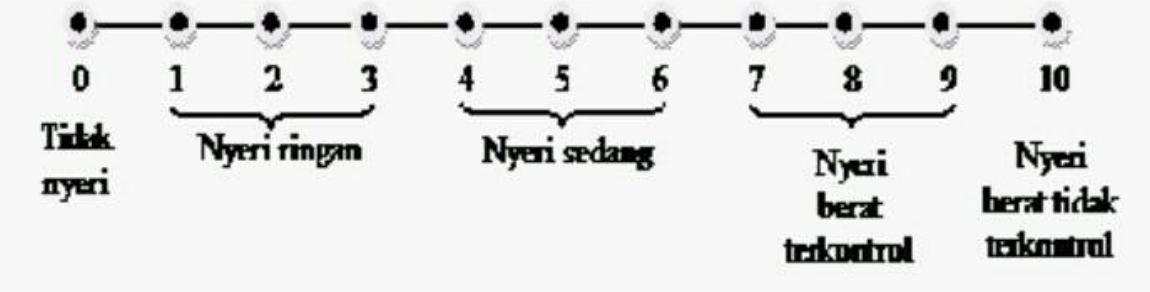
Q : (P Qualitas/Quantitas) : Seberapa berat keluhan nyeri terasa?

R : (Region/Radiasi) : lokasi dimana nyeri dirasakan?

S : (SkalaSeviritas) : Skala nyeri?

T : (Timing) : kapan nyeri tersebut dirasakan?

2.2.3 Pengukuran skala nyeri menurut bourbanis



(Sumber : andaners.wordpress.com)

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan (secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik)

4-6 : Nyeri sedang (secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)

7-9 : Nyeri berat (secara objektif klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi)

10 : Nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul)

2.2.4 Pengkajian nyeri Wong-Baker Faces Rating Scale



(Sumber : https://ngurahjayaantara.blogspot.co.id)

2.3.1 Konsep Dasar Jahe Dan Manfaatnya

2.3.1 Pendahuluan

Jahe (*Zingiber officinale*) merupakan tanaman rimpang yang termasuk dalam familia Zingiberwme. Sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat banyak dijumpai di dasrah pedesaan. Jahe sering digunakan oleh ibu-ibu rumah tangga sebagai bumbu untuk memasak dan juga sebagai penghangat tubuh. Kandungan jahe sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, kareana kandungan senyawa phenol yang terbukti memiliki efek anti radang dan diketahui ampuh mengusir penyakit sendi juga ketegangan yaag dialami oleh otot. Jahe juga mengandung zingiberene dan shogol yang berfungsi sebagai antioksidan, juga efektif melawan penyakit kanker maupun jantung, serta manfaat -manfaat lainnya.

(Sumarno, 2009)

2.3.2 Manfaat Jahe

l. **Menurunkan tekanan darah tinggi/hipertensi**, jahe merangsang hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah yang mengakibatkan darah mengalir lebih cepat dan lancar serta meringankan kerja jantung dalam memompa darah.

2. **Membantu pencernaan**, karena jahe mengandung enzim pencernaan yaitu protease dan lipase yang masing-masing mencerna protein dan lemak.

3. **Melancarkan peredaran darah**, gingerol yang terdapat pada jahe bersifat anti kegulan akan mencegah pengggumpalan darah, jadi mencegah tersumbatnya pembuluh darah yang juga menjadi penyebab utama stoke dan serangan jantung.

4. **Obat masuk angin dan mual**, jahe mampu memblok serotomin yaitu senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi sehingga timbul rasa mual, termasuk mual akibat mabuk perjalanan, rnernbuat larnbtmg mcrjadi nyaman, meringankan kram perut dan membantu mengeluarkan angin.

5. **Menangkal radikal bebas**, jahe mangandung antioksidan yang mendorong penetralan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas di dalam tubuh.

6. **Meredakan rasa sakit**, jahe meupakm pereda rasa sakit yang alami dan dapat meredakan rasa nyeri rematik, sakit kepala dan migren, caranya dengan minum wedang jahe sehari 3 kali, bisa juga dengan minum wedang ronde, atau mengulum permen jahe atau bisa juga dengan menambahkan jahe pada masakan.

7. **Obat kompres**, jahe berkasiat sebagai obat kompres pada sakit kepala dan dapat juga dipercikkan kewajah orang yang sedang menggigil, caranya dengan ditumbuk dan diberi sedikit air, dapat dipergunakan sebagai obat kompres pada sakit kepala dan dapat diprcikkan ke wajah orang yang sedang menggigil

8. **Kedinginan**. Melancarkan pencernaan, jahe memperkuat pencernaan makanan dan mengusir gas di dalamnya caranya dengai menumbuk rimpang jahe lalu direbus dengan air mendiddih selama kurang lebih ½ jam kernudian diminum airnya.

9. **Mengobati rematik**

10. **Obat luka**, karena lecet, ditikam benda tajam, terkena duri, jatuh serta gigitan ular (sebagai pertolongan pertama sebelum dibawa ke dokter). Caranya rimpang jahe merah ditumbuk tambah sedikit garam lalu letakkan pada bagian yang luka

11. **Obat digigit serangga**, jahe bisa digunakan untuk mengobati gatal-gatal karena sengatan serangga, tumbuk rimpang jahe lalu gunakan sebagai obat gosok.

12. **Mengobati sakit perut**, jahe merupakan obat mujarab untuk penderita sakit perut, diare, jahe bersifat analgesik dan menenangkan.

13. **Menghambat pertumbuhan sel kanker**, jahe yang diekstrak ampuh untuk menghambat pertumbuhan beberapa jenis sel kanker.

14. **Menyembuhkan migren**, hasil studi penelitian jahe dapat menghentikan prestaglandun faktor penyebab rasa sakit pada kepala dengan demikian jahe mengurangi migren/sakit kepala sebelah.

15. **Mencegah siklus menstruasi yang tidak teratur**, jahe memberi manfaat pada ketidak teraturan siklus mens pada wanita, di China jahe dengan gula merah yang dicampur dalam teh banyak dikonsumsi untuk mengurangi kram perut saat datang bulan.

16. **Mengobati morning sickness**, rasa mual, perut kembung dan masuk angin muntah di pagi hari termasuk pada wanita hamil, dapat disembuhkan dengan ramuan jahe.

17. **Mengobati sakit gigi**, nyeri gusi dan sakit gigi tenyata juga dapat dicegah dengan kebiasaan minum air jahe, karena jahe memiliki sifat anti jamur dan anti bakteri.

18. **Menurunkan kadar kolesterol**, jahe selain bersifat membersihkan darah jahe juga dapat menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh sehingga dengan demikian serangan jantung dan pembekuan darah dapat dicegah.

19. **Sebagai obat jerawat**, penelitian di Univeisitas maryland medical Center, menyatakan bahwa jahe berkasiat untuk mencegah timbulnya jerawat dan dianjurkan untuk mengkonsumsi jahe 4 gram perhari.

20. **Sebagai pembakar lemak**, minum jahe secara rutin akan membantu membakar lemak di perut, setelah minum jahe perut akan hangat dan merasa lapar, itu adalah proses pengurasan lemak sehingga tubuh merespon dan rnemberikan rasa lapar

(Sumber : Wahyu, 2010)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
APLIKASI PEMBERIAN CAMPURAN KUNYIT DAN JAHE UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN FRAKTUR

NO	ASPEK
1.Pengertian	Perawatan pada luka fraktur tertutup untuk mengurangi nyeri dengan mengaplikasikan pemberian campuran kunyit dan jahe
2.Tujuan	a.Mengurangi rasa nyeri pada fraktur tertutup b.Menurunkan skala nyeri pada fraktur tertutup c.Observasi keadaan nyeri
3.Peralatan Dan Bahan	Alat - pisau - parut - timbangan - gunting - mangkok kecil - perban steril - plester secukupnya Bahan - kunyit seberat 200 gr - jahe seberat 500 gr
3.Cara Kerja	- kupas kunyit dan jahe - timbang kunyit sesuai takaran seberat 200 gr tidak boleh kurang atau pun lebih - timbang jahe sesuai takaran seberat 500 gr - cuci kunyit dan jahe sampai bersih pada air yang mengalir - kemudian parut kunyit dan jahe tersebut sampai halus - pindahkan kunyit dan jahe tersebut ke wadah kecil lalu beri air hangat sebanyak 100 ml

	- kemudian campur dan sedikit diremas - kunyit dan jahe siap di oleskan ke daerah nyeri tersebut
4.Prosedur Pelaksanaan	a.Fase Orientasi - memberi salam/menyapa pasien - memperkenalkan diri - menjelaskan tujuan prosedur - menjelaskan langkah prosedur - menanyakan kesiapan pasien b.Fase Kerja - mencuci tangan - membaca basmalah - mengatur posisi pasien senyaman mungkin - mendekatkan alat dan bahan - mengkaji keadaan nyeri terlebih dulu - memastikan daerah nyeri benar bersih dari kotoran agar tidak terjadi infeksi - jika sudah bersih, bisa langsung dioleskan pada daerah nyeri tersebut secara merata. - kemudian beri balutan dengan menggunakan kasa steril dan di plester agar campuran kunyit dan jahe tidak jatuh pada saat dikompres. - diamkan selama 10-15 menit atau sampai rasa nyeri berkurang - kemudian buka balutan dan bilas dengan air bersih c. Tahap Terminasi - menanyakan evaluasi tindakan - menyampaikan rencana tindak lanjut - mendoakan pasien - berpamitan

2.5.1 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN FRAKTUR

2.5.1 PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Menurut Wijaya & Putri (2013) fase pengkajian merupakan sebuah komponen utama untuk mengumpulkan informasi, data, memvalisitasi data, mengorganisasikan data, dan mendokumentasikan data. Pengkajian dilakukan untuk melengkapi data subyektif klien, seperti menanyakan data diri pasien nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, riwayat kesehatan sekarang maupun dahulu, menanyakan keluhan utama serta melakukan pengkajian fraktur pada pasien dengan menggunakan pengkajian nyeri Wong baker- faces

2.5.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Merumuskan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma). Menurut Wilkinson (2009), diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma). Nyeri merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu.

2.5.3 INTERVENSI

2.5.4 Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma)

Intervensi:

a. Kontrol Nyeri: Mengenali kapan nyeri terjadi, Menggambarkan faktor penyebab, Menggunakan tindakan pencegahan, Menggunakan pengurangan nyeri tanpa analgesik.

b. Tingkat Nyeri: Nyeri yang dilaporkan, Panjangnya episode nyeri, Mengerang dan menangis, Ekspresi nyeri wajah, Kehilangan nafsu makan, Ketegangan otot.

c. Manajemen Nyeri : Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidak nyamanan, Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kwalitas hidup, Manajemen nyeri pada setiap kondisi, Lakukan tindakan keperawatan kepada klien, Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri, Berikan informasi mengenai penyebab nyeri, Ajarkan penggunaan tekhnik non farmakologi, Pantau tanda-tanda vital klien.

2.5.5 Implementasi

Implementasi adalah tindakan dari sebuah perencanaan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri (independen) dan kolaborasi (dependen). Tindakan mandiri maupun

tindakan yang berasal dari keputusan bersama dengan profesi lain (Doengoes, 2010). Implementasi keperawatan dilakukan dengan cara mengkaji keadaan fraktur pasien. Kemudian melakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan pengukuran skala nyeri, kemudian melakukan perawatan untuk mengurangi nyeri dengan cara memberikan parutan kunyit dan jahe, setelah itu mengompres pada area fraktur tertutup.

2.5.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan (Wilkinson, 2009). Evaluasi membandingkan antara intervensi dan hasil dari implementasi keperawatan. Evaluasi dilakukan ketika melakukan kompres setiap pemberian campuran kunyit dan jahe dan setiap dilakukan kompres pada fraktur pasien selalu dilakukan pengkajian untuk mengetahui tingkat nyeri pada fraktur pasien dengan menggunakan pengukuran sekala nyeri menurut Wong baker-faces. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat nyeri pada fraktur pasien dan mengetahui efektifitas campuran kunyit dan jahe dalam mengurangi skala nyeri. Evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

BAB III

LAPORAN KASUS

Penulis akan menguraikan pemberian asuhan keperawatan pada Tn.K dengan fraktur pada pergelangan kaki kiri. Asuhan Keperawatan ini diberikan selama empat kali kunjungan yaitu pada tanggal 4 juni sampai 7 juni 2018 dirumah klien yang beralamat di Punduh Sari Kidul RT 01/RW 11, Tempuran, Magelang. Asuhan Keperawatan ini terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.1 pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 juni 2108 dirumah klien yang beralamat di Punduh Sari Kidul RT 01/RW 11, Tempuran, Magelang. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dengan pasien, anamnesa, dan melihat dari catatan medik dan pengumpulan data. Didapatkan identitas klien, Nama Tn.K, Umur 32 tahun dan jenis kelamin laki-laki, Suku/Bangsa Jawa, Indonesia, Agama Islam, Status Menikah, Pendidikan SMA, Pekerjaan buruh bangunan, Klien tinggal di Punduh Sari Kidul RT 01/RW 11, Tempuran, Magelang, No Hp :087734117787, Tanggal masuk Rumah Sakit 4 juni 2018. No Rekam Medik : 14-059-23. Diagnosa medis Close Fraktur Ankle Sinistra.

Pengkajian 13 Domain NANDA

Health Promotion

Klien datang ke puskesmas tempuran dengan keluhan jatuh dari tangga 3 hari yang lalu, pergelangan kaki kiri tampak kemerahan dan membengkak biru, klien sudah berobat ke RSUD TIDAR tetapi Cuma dilakukan foto rontgen, kemudian klien berobat ke puskesmas tempuran. Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Suhu $36,1^0$ c , Respirasi 21x/menit. Klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, klien berobat ke puskesmas terdekat jika sudah merasa sakit, klien jarang berolahraga dan bukan peminum alkohol.

Nutrition

Berdasarkan dari pemerikasaan Laboratorium biochemical leukosit (9,7 ul), netrofil (57,1 %), limfosit (L 19,9 %), eosonofil (H 14,0 %), GDS (97 mg/dl). Clinical didapatkan rambut warna hitam, pendek, tidak rontok, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, conjugtiva tidak

anemis. Selama sakit klien tidak mengalami penurunan nafsu makan. Aktivitas klien selama dirumah dibantu sebagian oleh keluarga seperti berjalan dan toileting.

Elimination

Berdasarkan dari pengkajian penulis klien selama sakit BAK lancar, warna kuning, tidak mengalami distensi kandung kemih dan BAB lancar. Sistem *Integument* klien kulit berwarna sawo matang, turgor kulit elastis, kulit teraba hangat.

Activity/rest

Pola istirahat klien, ia mengatakan jika tidur malam jam 22.00 sampai 05.00 wib, klien jarang tidur siang selama sakit, ketergantungan dalam ADL klien dibantu keluarga sebagian saat berjalan dan toileting. Kekuatan otot didapatkan nilai 5 pada ekstremitas kanan atas, nilai 5 pada ekstremitas kiri atas, nilai 5 pada ekstremitas kanan bawah dan nilai 3 pada ektremitas kiri bawah, ada resiko cidera. Pemeriksaan pulmonary respons : klien tidak ada masalah pernafasan. Inspeksi : ekspansi paru kanan kiri sama, palpasi : *ictus cordis* teraba di *intercosta* 4-5, perkusi : tidak ditemukan pembesaran jantung, auskultasi : tidak terdengar bising jantung.

Perception Cognition

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, klien mengatakan sedikit paham dengan penyakitnya, klien juga mengetahui jika di rontgen, untuk berkomunikasi dengan keluarga dan pelayanan kesehatan bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa dan indonesia klien pun tidak kesuliatan dalam berkomunikasi.

Self Perception

Klien mengatakan cemas dengan penyakitnya yang tak kunjung sembuh dan jari-jari kaki kiri terasa mulai kaku karena takut untuk bergerak. Klien tidak punya keinginan untuk mencederai.

Role Relationship

Pola hubungan dengan orang lain, status perkawinan klien adalah menikah, orang terdekat saat ini adalah istrinya. Klien mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarga, pelayanan kesehatan, dan orang disekitarnya.

Coping Stress

Klien mengatakan merasa cemas karena sakitnya yang tak kunjung sembuh dan jari-jari kaki kiri yang terasa mulai kaku karena takut bergerak, wajah klien tampak cemas.

Life Principle

Klien beragama islam. Selama sakit klien tetap menjalankan ibadah sholat.

Safety

Dalam pemeriksaan ini klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi, klien tidak mempunyai riwayat penyakit autoimun dan tidak ada tanda infeksi luka Ankle

Comfort

Dalam pemeriksaan ini penulis menggunakan pengkajian PQRST. P (*provokes*) : patah tulang, Q (quality) : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (regio) : dipergelangan kaki kiri, S (scale) : skala 4, T (time) : bila buat berjalan dan digerakkan.

Data laboratorium

Dari hasil pemeriksaan tanggal 4 juni 2018. dengan data hasil laboratorium yang menunjukkan hasil abnormal adalah biochemical limfosit (L 19,9 %), eosonofil (H 14,4 %).

3.2 Analisa Data

Saat dilakukan pengkajian tanggal 4 juni 2018 maka selanjutnya dilakukan analisa data sebagai berikut : secara subyektif klien mengatakan klien mengatakan terasa sakit pada pergelangan kaki kiri bila digerakkan dan dibuat berjalan, klien mengatakan nyeri bila jari-jari kaki digerakkan dan dirapatkan, klien mengatakan kaki kirinya terasa pegal. Dari data objektif diperoleh data klien tampak menyeringai menahan nyeri jika kaki kiri digerakkan, tampak terpasang fiksasi eksternal, pengkajian nyeri PQRST. P (*provokes*) : patah tulang, Q (quality) : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R (regio) : dipergelangan kaki kiri, S (scale) : skala 4, T (time) : bila buat berjalan dan digerakkan, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu $36,1^0$ c, pernafasan 21x/menit. Dengan data tersebut muncul masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diambil pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma).

3.4 Rencana Keperawatan

Pada tanggal 4 juni 2018 penulis membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu :

Masalah nyeri akut dengan tujuan setelah dilakukan tiga kali kunjungan masalah teratasi dengan kriteria hasil : klien dapat mengontrol nyeri dan menggunakan pengurangan nyeri tanpa analgesik. Tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah memberi penjelasan pada klien dan keluarga tentang penyebab nyeri, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan

klien tentang teknik mengurangi rasa nyeri, mengajarkan klien memberikan terapi menggunakan kunyit dan jahe untuk mengurangi nyeri, memberi motivasi pada klien untuk menggurangi nyeri menggunakan kunyit dan jahe, mengobservasi ttv klien.

3.5 Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma) dilaksanakan sejak tanggal 5 juni sampai 7 juni 2018 selama 3 hari yaitu:

Tindakan keperawatan pertemuan pertama pada tanggal 5 juni 2018 pukul 15.00 wib dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma) yaitu mengobservasi keadaan luka, melakukan pengkajian nyeri menggunakan pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T), membuka bagian luka, membersihkan daerah luka dengan kassa steril, melakukan terapi menggunakan kunyit dan jahe, menutup campuran kunyit dan jahe menggunakan kassa steril dan biarkan selama 5 menit. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan terapi menggunakan campuran kunyit dan jahe serta diobservasi keadaan lukanya dan klien saat dilakukan terapi mengatakan nyeri sedikit berkurang dan merasa nyaman setelah diberi kunyit dan jahe. Keadaan luka tampak kemerahan dan membengkak biru, pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) P: nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan kaki kiri, S: skala: 4, T: saat digerakkan.

Tindakan keperawatan pertemuan kedua pada tanggal 6 juni 2018 pukul 15.30 wib dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma) yaitu mengobservasi keadaan luka, menganjurkan untuk tetap rutin melakukan terapi, melakukan pengkajian nyeri menggunakan pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T), membuka bagian luka, membersihkan daerah luka dengan kassa steril, melakukan terapi menggunakan kunyit dan jahe, menutup campuran kunyit dan jahe menggunakan kassa steril dan biarkan selama 5 menit. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan terapi menggunakan campuran kunyit dan jahe serta diobservasi keadaan lukanya dan klien saat dilakukan terapi mengatakan nyeri sedikit berkurang dan merasa nyaman setelah diberi kunyit dan jahe. Keadaan luka membengkak dan berwarna biru, pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) P: nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan kaki kiri, S: skala: 3, T: saat digerakkan.

Tindakan keperawatan pertemuan ketiga pada tanggal 7 juni 2018 pukul 15.30 wib dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma) yaitu mengobservasi

keadaan luka, menganjurkan untuk tetap rutin melakukan terapi, melakukan pengkajian nyeri menggunakan pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T), membuka bagian luka, membersihkan daerah luka dengan kassa steril, melakukan terapi menggunakan kunyit dan jahe, menutup campuran kunyit dan jahe menggunakan kassa steril dan biarkan selama 5 menit, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan terapi menggunakan campuran kunyit dan jahe serta diobservasi keadaan lukanya dan klien saat dilakukan terapi mengatakan nyeri sedikit berkurang dan merasa nyaman setelah diberi kunyit dan jahe. Keadaan luka membengkak dan berwarna biru, pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) P: nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan kaki kiri, S: skala: 2, T: saat digerakkan, pemeriksaan tanda-tanda vital: TD:120/80 mmHg, N: 81x/menit, S: 36,1^0c, R: 21x/menit

3.6 Evaluasi

Hasil Evaluasi Keperawatan yang penulis lakukan setelah melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul diatas pada hari pertama tanggal 5 juni 2018 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik didapatkan Data Subjektif : klien mengatakan nyeri sudah berkurang, pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) P: nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan kaki kiri, S: skala: 4, T: saat digerakkan. Data Objektif : klien tampak menyeringai menahan kakinya,klien sedikit tegang. Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik belum teratasi, melanjutkan intervensi : memberikan terapi menggunakan kunyit dan jahe dan memberi motivasi untuk mengontrol nyeri.

Hasil Evaluasi Keperawatan yang penulis lakukan setelah melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul diatas pada hari kedua pada tanggal 6 juni 2018 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik didapatkan Data Subjektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang, pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) P: nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan kaki kiri, S: skala: 3, T: saat digerakkan. Data Objektif : klien tampak menyeringai menahan kakinya, keadaan umum sedang. Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik belum teratasi, melanjutkan intervensi : memberikan terapi menggunakan kunyit dan jahe dan memberi motivasi untuk mengontrol nyeri.

Hasil Evaluasi Keperawatan yang penulis lakukan setelah melakukan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul diatas pada hari ke tiga pada tanggal 7 juni 2018 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik didapatkan Data Subjektif: klien mengatakan nyeri sudah berkurang, pengkajian nyeri (P,Q,R,S,T) P: nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan kaki kiri, S: skala: 2, T: saat digerakkan. Data Objektif : keadaan umum lebih baik, sudah bisa melakukan aktivitas sendiri. Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik teratasi, melanjutkan intervensi : pertahankan intervensi

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil penulis pada proses asuhan keperawatan pada Tn.K dengan Close Fraktur Ankle Sinistra dirumah klien yang beralamat di Punduh Sari Kidul RT 01/RW 11, Tempuran, Magelang adalah :

5.1.1 pada proses pengkajian keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, pada Close Fraktur Ankle Sinistra, pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *comfort*, pengkajian *activity/rest*, dan pengkajian *perception/cognition*. Fokus pengkajian lain adalah mengenai data pemeriksaan fisik klien dengan Close Fraktur Ankle Sinistra.

5.1.2 Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dari hasil pengkajian pada Tn.K dengan Close Fraktur Ankle Sinistra yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma).

5.1.3 Prinsip intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (trauma).

5.1.4 Penulis melakukan implementasi untuk mengurangi nyeri dengan memberikan terapi menggunakan kunyit dan jahe.

5.1.5 Hasil evaluasi didapatkan data semua diagnosis keperawatan yang muncul teratasi, perubahan nyeri sebelum dilakukan terapi yaitu nyeri skala 4 berkurang setelah dilakukan terapi menjadi nyeri skala 2 dan sesuai dengan kriteria hasil yang penulis susun pada intervensi.

5.2.5 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan pustaka dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Close Fraktur Ankle Sinistra dalam rangka meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Close Fraktur Ankle Sinistra , sebaiknya lebih tanggap dalam memberi tindakan secara tepat dan cepat, serta melakukan teknik pencegahan komplikasi pada klien dengan Close Fraktur Ankle Sinistra.

5.2.2 Bagi Institusi

5.2.2.1 Bagi institusi rumah sakit disarankan untuk lebih mengaktifkan peran pendidikan dan promosi kesehatan serta mensosialisasikannya kepada semua pegawai rumah sakit agar bisa membantu dalam penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan Close Fraktur Ankle Sinistra.

5.2.2.2 Bagi institusi pendidikan lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pembekalan, pengetahuan, dan keterampilan kepada mahasiswa terutama dalam memberi asuhan keperawatan.

5.2.3 Bagi penulis

Penulis lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan atau memperkaya sumber pustaka tentang asuhan keperawatan pada pasien Close Fraktur Ankle Sinistra, dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Close Fraktur Ankle Sinistra .

DAFTAR PUSTAKA

Appley, G. A. (2009). *Orthopedi dan Fraktur Sistem Appley* (edesi VII). jakarta: widya medika.

Barbara, j. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif* (Vol. I). jakarta: EGC.

Chandra, B. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. jakarta: EGC.

Doengoes, M. E. (2010). *Doengoes, Marilyn. E. 2010. Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Edisi III. Jakarta: EGC.* (EGC). jakarta.

Elizabeth, J. C. (2009). *Elizabeth, J. Corwin. 2009. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC.* (EGC). jakarta.

Juniartha. (2008). *Juniartha. 2008. Angka Kejadian Fraktur. http://okezone.com diakses pada tanggal 3 Oktober 2012.* (http:/okez). 2008.

Pearce, C. E. (2013). *Pearce, C. Evelyn. 2013. Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.* (Gramedia P). jakarta.

Perry., P. &. (2008). *Potter & Perry.2008. Fundamental Of Nursing,Proses dan Praktis,Edisi 4 Volume 2,Jakarta.2008. Fundamental Of Nursing,Proses dan Praktis,Edisi 4 Volume 2,Jakarta.* (VOLUME 2). jakarta.

Price, A. W. (2009). *Price, A. Wilson. 2009. Patofisiologi Konsep Proses-Proses Penyakit, Edisi IV. Jakarta: EGC.* (EGC). jakarta.

Smeltzer, Suzanne, C. Bare Brenda, G. (2009). *Smeltzer, Suzanne, C. Bare Brenda, G. 2009. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi VIII. Jakarta: EGC.*

Sumarno, m. 2009. (2009). *Sumarno,m. 2009 jahe. Guna Dharma Karya. Bandung.* jakarta.

Tamsuri, A. (2007). *Tamsuri, A. (2007). Konsep dan penatalaksanaan nyeri. Jakarta : EGC.*

Hlm 1-63 (EGC). jakarta.

Wahyu, W. (2010). *Wahyu, W., 2010. Manfaat dan kegunaan jahe.*

Wilkinson, M. J. (2009). *Wilkinson, M. Judith. 2009. Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC. Jakarta: ECG.* (EGC). jakarta.