

**PENGGUNAAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP
PENGURANGAN NYERI PADA PASIEN POST ORIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Ardian Wahyu Romadhoni

16.0601.0093

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENGGUNAAN TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP PENGURANGAN NYERI PADA PASIEN POST ORIF

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Ns. Estrin Handayani, MAN

NIK. 118106081

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Ardian Wahyu Romadhoni
NPM : 16.0601.0093
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Penggunaan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Pasien Post ORIF

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

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

Pendamping I

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

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

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

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Penggunaan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Pengurangan Nyeri pada Pasien Post ORIF” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku dosen pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Estrin Handayani, MAN., sebagai pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu melancarkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak dan Ibu yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, selalu memberikan dukungan baik secara moril, materil, serta spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan dan saran serta menemani dan memberikan motivasi selama 3 tahun bersama kita lalui. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu. Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 10 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Metode Pengumpulan Data.....	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Fraktur.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Anatomi Fisiologi.....	6
2.1.4 Etiologi.....	7
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Manifestasi Klinik	9
2.1.7 Komplikasi	10
2.1.8 Penanganan Fraktur	11
2.1.9 Aplikasi Relaksasi Autogenik	11

2.1.10	Konsep Asuhan Keperawatan	13
2.2	Pathway.....	18
BAB 3	LAPORAN KASUS	19
3.1	Pengkajian.....	19
3.2	Analisa Data.....	22
3.3	Rencana Keperawatan	23
3.4	Implementasi Keperawatan.....	23
3.5	Evaluasi Keperawatan	24
BAB 4	PEMBAHASAN	26
4.1	Pengkajian.....	26
4.2	Diagnosa Keperawatan	27
4.3	Intervensi Keperawatan	28
4.4	Implementasi Keperawatan.....	29
4.5	Evaluasi Keperawatan	30
BAB 5	PENUTUP	32
5.1	Kesimpulan	32
5.2	Saran	33
DAFTAR PUSTAKA		34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pengkajian Skala Nyeri	14
Tabel 2. SOP Relaksasi Autogenik	16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pengukuran Skala Nyeri	15
Gambar 2. Pathway	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Relaksasi Autogenik	39
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan	41
Lampiran 3. Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan Keperawatan.....	54
Lampiran 4. Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah	55
Lampiran 5. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	59
Lampiran 6. Surat Pernyataan	60
Lampiran 7. Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah	61
Lampiran 8. Formulir Bukti Penerimaan Naskah	62
Lampiran 9. Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah	63
Lampiran 10. Formulir Bukti Acc	64
Lampiran 11. Lembar Oponen	65
Lampiran 12. Surat Rekomendasi Survey/Riset	66
Lampiran 13. Surat Pernyataan Publikasi	67

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor delapan dan merupakan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15 – 29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani dengan serius pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi penyebab kematian kelima di dunia. Setiap tahun terdapat 1,24 juta orang yang meninggal disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, sedangkan 20 – 50 juta orang lainnya mengalami disabilitas akibat kecelakaan lalu lintas (Desiartama, 2017). *World Health Organization* (2009) melaporkan setiap tahun di seluruh dunia terjadi lebih dari 1,2 juta orang meninggal di jalan raya dan sebanyak 20.–50 juta orang mengalami cedera tidak fatal. Sebagian besar (lebih dari 90%) dari kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Tana, 2016). Di Indonesia cedera paling banyak disebabkan karena kecelakaan lalu lintas terutama yang melibatkan sepeda motor. Namun, penelitian membuktikan bahwa pengendara motor lebih berisiko 34 kali menyebabkan kematian karena tabrakan dan 8 kali lebih berisiko menyebabkan cedera dibanding kendaraan lain (Mariana, 2018). Salah satu akibat dari kecelakaan lalu lintas yang paling sering adalah fraktur (Desiartama, 2017).

Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan. Sedangkan pada lanjut usia prevalensi cenderung lebih banyak terjadi pada wanita berhubungan dengan adanya osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormon (Lukman dan Nurna Ningsih, 2009). Data dari Depkes RI (2013) sekitar 8 juta orang mengalami fraktur dengan penyebab dan jenis fraktur yang berbeda-beda. Survey dari tim Departemen Kesehatan Indonesia mendapatkan 23% yang menderita fraktur meninggal dunia, 47% mengalami kecacatan fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau depresi dan

10% bisa sembuh dengan baik. Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2013) mencatat kira-kira 2.700 orang mengalami kejadian fraktur, 56% menderita kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% bisa sembuh dan 5% mengalami kejadian gangguan psikologis atau depresi terhadap kejadian fraktur. Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri (Wahid, 2013).

Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspons dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman dan bahkan membebaskan nyeri tersebut. Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak (Syamsiah, 2015). Nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat dikontrol secara farmakologi atau nonfarmakologi. Secara farmakologi pasien diberikan obat-obatan anti nyeri atau penghilang rasa sakit. Secara nonfarmakologi manajemen nyeri berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imaginary* dan *biofeedback* (Mustikarani et al. 2017). Manajemen nyeri non farmakologikal merupakan upaya mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan menggunakan pendekatan non farmakologi. Upaya tersebut antara lain relaksasi, distraksi, *massage*, *guided imaginary* dan lain sebagainya (Sono et al. 2019). Teknik relaksasi merupakan intervensi keperawatan secara mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyeri serta dapat digunakan pada saat seseorang sehat ataupun sakit (Syamsiah, 2015). Salah satu teknik relaksasi dalam mengatasi nyeri adalah relaksasi autogenik.

Dalam jurnal penelitian diungkapkan relaksasi autogenik lebih efektif dalam menurunkan nyeri post ORIF dibandingkan dengan terapi relaksasi nafas dalam. Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi autogenik dengan sebagian besar (81,8%) dalam kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan terapi relaksasi autogenik rata-rata nyeri menjadi 1,82 sebagian besar (90,9%) mengalami nyeri dengan intensitas ringan. Sedangkan Intensitas nyeri sebelum terapi relaksasi napas dalam sebagian besar (72,7%) dalam kategori nyeri sedang. Setelah dilakukan terapi relaksasi

napas dalam rata-rata nyeri menjadi 2,91 sebagian besar (72,7%) mengalami nyeri ringan (Aji et al. 2015).

Berdasarkan uraian di atas penulis akan melakukan teknik manajemen nyeri “Penggunaan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Pengurangan Nyeri pada Pasien Post ORIF” sebagai bahan untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

1.2 Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah memberikan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan dengan nyeri akut pada pasien dengan gangguan mobilisasi post ORIF dengan teknik relaksasi autogenik.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis melakukan Pengkajian 13 Domain NANDA dan Skala Nyeri pada pasien post ORIF dengan masalah nyeri akut.
- b. Penulis melakukan analisa data dan merumuskan prioritas diagnosa keperawatan pada pasien post ORIF dengan nyeri akut.
- c. Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien post ORIF dengan nyeri akut.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien post ORIF dengan nyeri akut menggunakan aplikasi pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi autogenik.
- e. Penulis melakukan evaluasi keperawatan dan pendokumentasian pada pasien post ORIF dengan nyeri akut terhadap pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi autogenik.

1.3 Metode Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi Partisipatif

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan dimana peneliti benar-benar terlibat keseharian responden. Peneliti melakukan tindakan teknik relaksasi autogenik

selama 3 kali kunjungan dimana setiap kunjungan selama 30-60 menit. Observasi yang dilakukan meliputi Pengkajian 13 Domain NANDA dan Pengkajian Skala Nyeri.

1.3.2 Interview

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan atau pendirian responden melalui percakapan langsung atau berhadapan muka. Hal yang ditanyakan meliputi identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, pengobatan yang telah dilakukan.

1.3.3 Studi Literatur

Serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat, serta mengolah bahan penelitian. Penulis menggunakan referensi berdasarkan buku, jurnal penelitian, artikel ilmiah, karya tulis, skripsi, dan lain-lain.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan inovasi aplikasi teknik relaksasi autogenik pada post ORIF dengan nyeri akut.

1.4.2 Bagi Intuisi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Prodi D3 Keperawatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang relaksasi autogenik dan teknik yang digunakan.

1.4.4 Bagi Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi autogenik sehingga dapat disebarluaskan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui tentang teknik relaksasi autogenik dalam mengatasi/mengurangi tingkat nyeri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak, atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/rudapaksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Lukman dan Nurna Ningsih, 2009). Fraktur dikenal dengan istilah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Aji et al. 2015). Fraktur adalah suatu diskontinuitas susunan tulang yang disebabkan oleh trauma atau keadaan patologis (Sagaran et al. 2017). Sedangkan menurut Nurchairiah et al. (2013) fraktur merupakan patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap.

2.1.2 Klasifikasi

2.1.2.1 Klasifikasi fraktur menurut Smeltzer (2018) dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, yaitu:

- a. Fraktur komplet: patah tulang diseluruh penampang lintang tulang, yang sering kali tergeser.
- b. Fraktur inkomplet: patah terjadi hanya pada sebagian dari penampang lintang tulang.
- c. Fraktur remuk: patah dengan beberapa fragmen tulang.
- d. Fraktur tertutup: tidak menyebabkan robekan di kulit.
- e. Fraktur terbuka: patah dengan luka pada kulit atau membran mukosa meluas ke tulang yang fraktur.
- f. Fraktur dapat juga dideskripsikan menurut penempatan fragmen secara anatomik, terutama jika fraktur tergeser atau tidak tergeser.
- g. Fraktur intra-artikular meluas ke permukaan sendi.

2.1.2.2 Sedangkan menurut Sulistiyaningih (2016) dalam penelitiannya dijelaskan bahwa fraktur dapat dibedakan berdasarkan ada tidaknya hubungan patahan tulang yang meliputi:

a. Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka merupakan patah tulang yang menembus kulit sehingga patahan tulang terlihat dari luar dan memungkinkan masuknya kuman ke dalam luka. Berdasarkan berat ringannya luka dan fraktur yang terjadi, fraktur terbuka ini dibagi menjadi 3 derajat yaitu:

- 1) Derajat 1, yaitu luka kurang dari 1 cm.
- 2) Derajat 2, yaitu luka lebih besar tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas.
- 3) Derajat 3, yaitu luka sangat terkontaminasi dan memiliki kerusakan jaringan lunak yang luas (jenis yang paling parah).

b. Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup sering kali disebut dengan fraktur sederhana. Fraktur tertutup ini merupakan patah tulang yang tidak menyebabkan robeknya kulit sehingga tidak ada kontak langsung antara tulang dengan dunia luar.

2.1.3 Anatomi Fisiologi

2.1.3.1 Anatomi Tulang

Menurut Wahyuningsih & Kusmiyati (2017) sistem rangka adalah bagian tubuh yang terdiri dari tulang, sendi, dan tulang rawan (kartilago) sebagai tempat menempelnya otot dan memungkinkan tubuh untuk mempertahankan sikap dan posisi. Tulang sebagai alat gerak pasif karena hanya mengikuti kendali otot dan didalam tubuh kita memiliki 206 tulang yang membentuk rangka. Berdasarkan struktur tulang, tulang terdiri dari sel hidup yang tersebar diantara material tidak hidup (matriks) yang tersusun atas osteoblas (sel pembentuk tulang) yang berfungsi untuk membuat dan mensekresi protein kolagen dan garam mineral. Jika pembentukan tulang baru dibutuhkan, osteoblas baru akan dibentuk. Seiring pertumbuhannya osteoblas akan berubah menjadi osteosit (sel tulang dewasa) dan sel tulang yang telah mati akan dirusak oleh osteoklas (sel perusakan tulang).

2.1.3.2 Fisiologi Tulang

Fungsi tulang menurut Wahid (2013) 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 sumsum tulang belakang (*hematopoiesis*).
- e. Menyimpan garam mineral, misalnya kalsium, fosfor.

2.1.4 Etiologi

2.1.4.1 Menurut Saputra (2014) fraktur dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- a. Tumor tulang
- b. Konsumsi obat yang mengganggu penilaian atau mobilitas, sehingga menyebabkan terjatuh atau cedera
- c. Terjatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, dan olahraga
- d. Obat-obatan (seperti kortikosteroid) yang menyebabkan osteoporosis iatrogenik
- e. Penyakit metabolik

2.1.4.2 Sedangkan menurut penelitian yang ditulis oleh Wijaya (2016) fraktur dapat terjadi karena beberapa hal, yaitu:

- a. Kecelakaan di jalan raya (penyebab paling sering)
- b. Olahraga
- c. Menyelam pada air yang dangkal
- d. Luka tembak atau luka tikam
- e. Gangguan lain yang dapat menyebabkan cedera medula spinalis seperti spondiliosis servikal dengan mielopati, yang menghasilkan saluran sempit dan mengakibatkan cedera progresif terhadap medula spinalis, mielitis akibat proses inflamasi infeksi maupun non-infeksi, osteoporosis yang disebabkan

oleh fraktur kompresi pada vertebra, tumor infiltrasi maupun kompresi, dan penyakit vaskular.

2.1.5 Patofisiologi

Fraktur dapat muncul sebagai akibat dari berbagai peristiwa diantaranya pukulan langsung, penekanan yang sangat kuat, puntiran, kontraksi otot yang keras atau karena berbagai penyakit lain yang dapat melemahkan otot (Dewi, 2014). Saat terjadi fraktur otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi yang menyebabkan fragmen fraktur dapat bergeser kesamping, pada suatu sudut atau menimpa segmen tulang lain, fragmen juga dapat berotasi atau berpindah. Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu. Jaringan tulang di sekitar lokasi fraktur akan mati dan menyebabkan respon peradangan yang kemudian akan menimbulkan vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit, serta infiltrasi sel darah putih. Keadaan ini merupakan tahap awal dari penyembuhan tulang (Purba, 2017). Pada dasarnya ada dua tipe penyembuhan fraktur yaitu: langsung dan tidak langsung. Penyembuhan langsung sama dengan pembentukan tulang intra membrannosa dan terjadi apabila terdapat kontak antara korteks fragmen fraktur dan penyembuhan ini paling sering terjadi yang dilakukan fiksasi dengan cara pembedahan. Penyembuhan tidak langsung melibatkan pembentukan intra membrannosa dan endokondral, pembentukan kalus dan remodeling tulang, dan juga penyembuhan tidak langsung pembentukan tulangnya dimulai dengan kerangka tulang rawan disebut osifikasi endokondral (Huether & McCance 2012).

Nyeri yang parah pada pasien fraktur bila tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, takikardi, pupil melebar, *diaphoresis* dan sekresi adrenal medula. Dalam situasi tertentu dapat pula terjadi penurunan tekanan darah yang akan mengakibatkan timbulnya syok (Sitepu, 2014). Nyeri pasca bedah yang tidak segera diatasi akan menimbulkan rasa cemas, ketakutan, depresi dan bahkan paranoid. Respon hemodinamik yang muncul terhadap nyeri adalah takikardi dan hipertensi, yang akan meningkatkan konsumsi oksigen ke miokardium. Selain itu

nyeri pasca bedah juga dapat meningkatkan pernapasan dan membatasi mobilisasi pasien sehingga dapat menimbulkan penyakit lain akibat imobilisasi (Igiyany, 2018).

2.1.6 Manifestasi Klinik

Menurut penelitian yang ditulis oleh Setyarini (2013) ada beberapa manifestasi klinis dari fraktur.

2.1.6.1 Nyeri

Nyeri akan terjadi terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi. Nyeri diakibatkan oleh mekanisme dari otot untuk melindungi jaringan yang lunak. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang. Nyeri juga diakibatkan oleh pembengkakan lokal pada daerah yang cedera, sehingga menekan ujung saraf nyeri.

2.1.6.2 Deformitas

Pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas normal. Ekstremitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.

2.1.6.3 Pemendekan tulang

Pemendekan tulang sebenarnya diakibatkan karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur. Pemendekan tulang biasanya terlihat pada tulang panjang.

2.1.6.4 Krepitus

Krepitus atau derik tulang akan teraba saat ekstremitas diperiksa dengan tangan. Krepitus terjadi akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lainnya.

2.1.6.5 Pembengkakan dan perubahan warna lokal

Beberapa jam atau hari setelah terjadinya fraktur akan timbul pembengkakan dan perubahan warna lokal. Hal tersebut timbul akibat dari trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

2.1.7 Komplikasi

2.1.7.1 Komplikasi Awal

Menurut Sjamsuhidajat (2014) ada beberapa komplikasi awal dari fraktur yaitu:

a. Trauma Kulit

Trauma kulit dapat berupa memar, abrasi, laserasi, atau luka tembus. Kulit yang memar walaupun masih utuh, mudah sekali mengalami infeksi dan gangguan perdarahan. Jika tidak ditangani dapat menyebabkan fraktur terbuka disertai osteomielitis.

b. Kerusakan Arteri

Rusaknya pembuluh darah akibat trauma juga harus diatasi, bila perlu dengan operasi.

c. *Kompartement Syndrom*

Sindrom Kompartemen harus segera ditangani dengan membebaskan pembuluh darah melalui reposisi fraktur atau dekompresi kompartemen dengan fasciotomi.

2.1.7.2 Komplikasi Lama

Sedangkan menurut Noor (2017) komplikasi lama dari fraktur adalah:

a. *Delayed Union*

Delayed Union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk sembuh atau tersambung dengan baik. Ini disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang. *Delayed union* adalah fraktur yang tidak sembuh setelah selang waktu 3-5 bulan.

b. *Non-union*

Disebut *non-union* apabila fraktur tidak sembuh dalam waktu antara 6-8 bulan dan tidak terjadi konsolidasi sehingga terdapat pseudoartrosis (sendi palsu). Pseudoartrosis dapat terjadi tanpa infeksi tetapi dapat juga terjadi bersama infeksi yang disebut sebagai *infected pseudoarthrosis*.

c. *Mal-union*

Mal-union adalah keadaan dimana fraktur sembuh pada saatnya, tetapi terdapat deformitas yang berbentuk angulasi, varus/valgus, pemendekan, atau menyilang, misalnya pada fraktur radius ulna.

2.1.8 Penanganan Fraktur

Prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Metode untuk mencapai reduksi fraktur adalah dengan reduksi tertutup, traksi, dan reduksi terbuka (Indriani, 2017). Menurut Astanti (2017) penanganan fraktur dikenal sebagai 4R yaitu:

2.1.8.1 Rekognisi

Rekognisi adalah penangan pertama yang dilakukan menyangkut diagnosis fraktur, fragmen-fragmen tulang yang patah di rumah sakit.

2.1.8.2 Reduksi

Reduksi adalah usaha dan tindakan memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk kembali seperti letak asalnya.

2.1.8.3 Retensi

Retensi adalah aturan umum dalam pemasangan gips, untuk mempertahankan reduksi harus melewati sendi di atas fraktur dan di bawah fraktur.

2.1.8.4 Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah pengobatan dan penyembuhan fraktur.

2.1.9 Aplikasi Relaksasi Autogenik

2.1.9.1 Pengertian Relaksasi Autogenik

Relaksasi efektif dalam menurunkan denyut jantung dan tekanan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan, dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (misalnya komplikasi dari pengobatan medis atau penyakit atau duka cita karena kehilangan orang terdekat) (Perry, 2010). Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya

adalah relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik yaitu relaksasi yang seakan menempatkan diri kedalam kondisi terhipnotis ringan. Anda memerintahkan tungkai dan lengan untuk rasa berat dan hangat, detak jantung dan kecepatan nafas stabil, perut rileks, serta dahi terasa bersih dan dingin (Mardiono, 2016). Relaksasi autogenik berusaha untuk menghipnosis diri sendiri, sehingga dapat mengontrol tekanan-tekanan yang datang dari luar maupun dari dalam diri, caranya dengan memikirkan perasaan hangat dan berat pada anggota tubuh (Syafitri, 2018).

Relaksasi autogenik dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang dihasilkan oleh otak dan sumsum tulang belakang. Endorfin juga disebut sebagai ejektor masa rileks dan ketenangan yang timbul mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu nefron lainnya oleh *neurotransmitter* di dalam sinaps. Sel tersebut dapat menimbulkan efek analgesik yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga nyeri berkurang (Aji et al. 2015). Relaksasi autogenik merupakan suatu metode relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dan kesadaran tubuh untuk mengurangi stres dan ketegangan otot serta memungkinkan dapat mengatasi menurunkan nyeri (Priyo et al. 2017).

2.1.9.2 Tujuan Relaksasi Autogenik

Tujuan dari relaksasi autogenik adalah mengembangkan hubungan isyarat verbal dan kondisi tubuh yang tenang dimana tidak ada kondisi fisik yang aktif saat melakukannya. Teknik ini membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung dan suhu tubuh. Imajinasi visual dan sugesti verbal yang membantu tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik. Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik (Fitriani & Alsa, 2015).

2.1.9.3 Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik dipercaya dapat membantu individu untuk mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Respon relaksasi tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf parasimpatis yang akan menghambat kerja dari saraf simpatis (Dewi et al. 2010).

2.1.9.4 Langkah-langkah Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Setyawati (2010) latihan autogenik dibagi dalam tiga macam latihan utama yaitu:

- a. Latihan standar yang berpusat pada tubuh
- b. Latihan meditasi berfokus pada pikiran
- c. Latihan khusus yang dirancang untuk menyelesaikan masalah khusus

2.1.10 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.10.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Herdman (2015) dalam bukunya disebutkan pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang kekuatan dan resiko. Dalam hal ini penulis melakukan pengkajian berdasarkan Pengkajian 13 Domain NANDA dan Pengkajian Skala Nyeri.

- a. Pengkajian 13 Domain NANDA
 - 1) **Promosi Kesehatan** (Pengkajian meliputi kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan).
 - 2) **Nutrisi** (Pengkajian meliputi makan, pencernaan, *absorpsi*, *hidrasi*).
 - 3) **Eliminasi dan Pertukaran** (Pengkajian meliputi fungsi *urinarius* dan fungsi *gastrointestinal*, fungsi *integument*, fungsi respirasi).
 - 4) **Aktivitas/Istirahat** (Pengkajian meliputi tidur/istirahat, aktivitas/olahraga, keseimbangan energi, respon *kardiovaskular/ pulmonal*, perawatan diri).

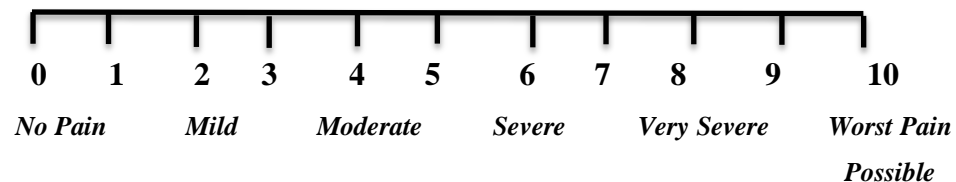
- 5) **Persepsi/Kognisi** (Pengkajian meliputi perhatian, orientasi, kognisi, dan komunikasi).
 - 6) **Persepsi Diri** (Pengkajian meliputi konsep diri, dan harga diri)
 - 7) **Hubungan Peran** (Pengkajian meliputi peran pemberi asuhan, hubungan peran, performa peran).
 - 8) **Seksualitas** (Pengkajian meliputi identitas seksual, fungsi seksual, reproduksi).
 - 9) **Koping/Toleransi Stres** (Pengkajian meliputi respon pasca-trauma, respon koping, stres *neurobehavioral*).
 - 10) **Prinsip Hidup** (Pengkajian meliputi nilai, keyakinan, keselarasan nilai/keyakinan/tindakan).
 - 11) **Keamanan/Perlindungan** (Pengkajian meliputi infeksi, cedera fisik, perilaku kekerasan, bahaya lingkungan, proses pertahanan tubuh, termoregulasi).
 - 12) **Kenyamanan** (Pengkajian meliputi kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan, kenyamanan sosial).
 - 13) **Pertumbuhan/Perkembangan** (Pengkajian meliputi pertumbuhan dan perkembangan).
- b. Pengkajian Skala Nyeri

Menurut Oktawati et al. (2017) ada beberapa langkah yang dilakukan dalam melakukan pengkajian nyeri yaitu:

Tabel 1. Pengkajian Skala Nyeri

P: <i>Provokes</i>	Penyebab: Apakah yang menyebabkan pasien mengalami nyeri?
Q: <i>Quality</i>	Kualitas: Apakah kata yang menggambarkan rasa nyeri yang dialami pasien? Misalnya tersayat, terbakar, tertusuk-tusuk.
R: <i>Radiation</i>	Radiasi atau Lokasi: Dimana rasa nyeri tersebut? Apakah nyerinya hanya disitu atau menyebar di tempat lain.
S: <i>Severity</i>	Keparahan: Memberikan nomor antara 0-10 untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan.

T: <i>Time</i>	Waktu : Sudah berapa lama nyeri dirasakan? Berapa lama rasa nyeri itu dirasakan setiap kali nyeri itu datang? Apakah nyeri itu dirasakan terus-menerus atau hilang timbul?
----------------	--



Gambar 1. Pengukuran Skala Nyeri

2.1.10.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis membuat beberapa diagnosa yang muncul dari pasien post ORIF dengan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik berdasarkan pengkajian yang dilakukan dengan 13 Domain NANDA dan Pengkajian Skala Nyeri.

2.1.10.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil (NOC) yang dicapai dari intervensi yaitu Tingkat Nyeri (2102): setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil nyeri yang dilaporkan berkurang, tidak terdapat ekspresi nyeri wajah, tidak mengerang dan menangis, pasien bisa beristirahat (Moorhead et al. 2013). Berdasarkan Bulechek et al. (2013) penulis melakukan intervensi Manajemen Nyeri (1400) yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif, lakukan penggunaan teknik non-farmakologi (teknik relaksasi autogenik), ajarkan kepada pasien cara teknik non-farmakologi (teknik relaksasi autogenik), kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non-farmakologi, sesuai kebutuhan.

2.1.10.4 Implementasi Keperawatan

a. Rencana Implementasi

Penulis melakukan implementasi selama tiga kali kunjungan. Dengan setiap kunjungan 1x60 menit. Implementasi awal yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian berdasarkan 13 Domain NANDA dan Pengkajian Skala Nyeri. Selanjutnya penulis melakukan pengurangan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi autogenik. Implementasi dilakukan dengan memperdengarkan kepada pasien langkah dan prosedur relaksasi autogenik menggunakan rekaman audio visual. Pasien mendengarkan rekaman dengan menggunakan *headphone*. Setelah dilakukan tindakan pengurangan nyeri, penulis melakukan pengkajian skala nyeri pasca dilakukan tindakan relaksasi autogenik.

b. Standar Operasional Prosedur Relaksasi Autogenik

Tabel 2. SOP Relaksasi Autogenik

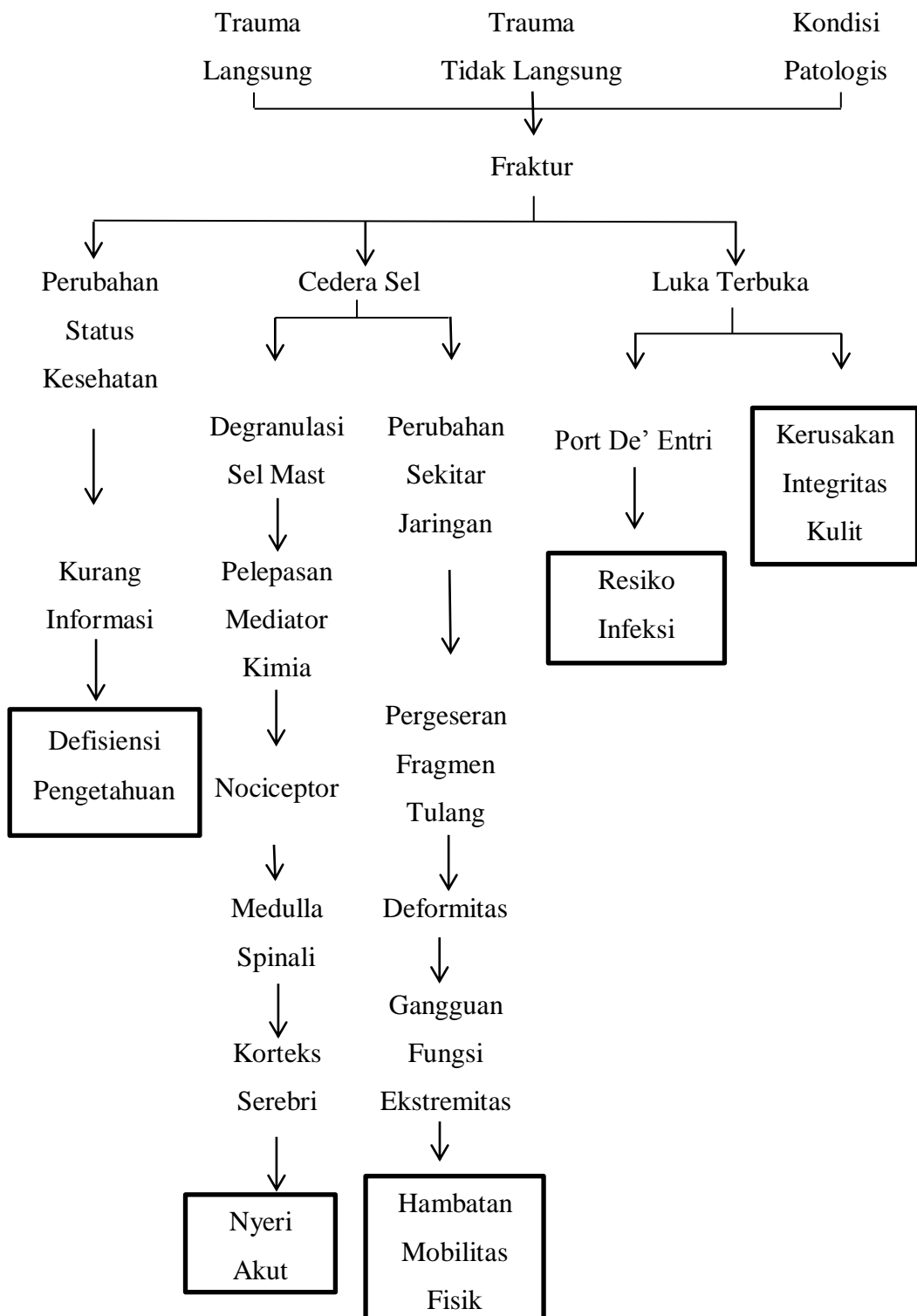
	Fase Orientasi
1.	Mengucapkan salam terapeutik.
2.	Memvalidasi keadaan anggota keluarga.
3.	Mengingatkan kontrak tentang topik, waktu, dan tempat.
4.	Menjelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan.
5.	Menyepakati kontrak kerja bersama keluarga.
	Fase Kerja
1.	Membaca Basmallah.
2.	Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien.
3.	Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang.
4.	Meminta pasien memejamkan mata.
5.	Meminta pasien memfokuskan pikirannya pada kedua kakinya untuk dirilekskan, kendorkan seluruh otot-otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kakinya.
6.	Meminta pasien memindahkan pikirannya pada kedua tangannya, kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien untuk merasakan relaksasi keduanya.
7.	Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya ketubuh lain yaitu: otot

	pinggang sampai bahu, rasakan relaksasinya.
8.	Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks.
9.	Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada masuknya udara lewat jalan napas.
10.	Membawa alam pikiran pasien menuju ketempat yang menyenangkan pasien.
11.	Meminta pasien untuk membuka mata.
12.	Membaca Hamdalah.
	Fase Terminasi
1.	Mengevaluasi respon pasien dan keluarga setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik.
2.	Membuat rencana tindak lanjut.
3.	Menyepakati kontrak yang akan datang tentang topik, waktu, dan tempat.
4.	Mendoakan pasien.
5.	Berpamitan.

2.1.10.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan membandingkan antara sebelum dilakukan tindakan keperawatan dengan teknik relaksasi autogenik dan hasil dari implementasi keperawatan dengan teknik relaksasi autogenik. Penulis melakukan evaluasi keperawatan setiap akhir pertemuan, evaluasi dilakukan selama tiga kali kunjungan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi autogenik dalam pengurangan nyeri pasca operasi ORIF. Selain itu evaluasi juga dilakukan untuk mengetahui respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi autogenik.

2.2 Pathway



Sumber: Nurarif & Kusuma (2016), Wahid (2013)

Gambar 2. Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Pada bab ini penulis menyajikan kasus tentang “Penggunaan Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Pengurangan Nyeri pada Pasien Post ORIF” yang telah dilakukan pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 16.00 WIB. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada klien, rencana keperawatan, implementasi keperawatan yang telah dilakukan, evaluasi keperawatan. Proses keperawatan dilakukan dari tanggal 2 Juli 2019 sampai 4 Juli 2019, dimana dilakukan implementasi setiap hari. Laporan ini penulis mendapatkan data klien dengan Fraktur Klavikula Sinistra. Klien bernama Tn. N berumur 52 tahun beralamatkan di Karang Gading, Rejowinangun Selatan, Kecamatan Magelang Selatan, Kota Magelang. Klien beragama Islam, bekerja sebagai wiraswasta, nomor telepon 08222999xxxx.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Pada domain pertama, *Health Promotion* di kesehatan umum klien mengatakan mengalami kecelakaan lalu lintas pada hari Sabtu malam tanggal 29 Juni 2019 saat mengantar adiknya pulang. Klien mengatakan tidak ingat saat kejadian kecelakaan lalu lintas dan klien sadar setelah sampai di Rumah Sakit. Didapatkan data tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 92 x/menit, dan respirasi 22 x/menit. Riwayat penyakit sekarang yaitu klien mengatakan nyeri di bahu sebelah kiri akibat luka bekas operasi setelah tulang klavikula klien mengalami patah tulang. Panjang luka bekas operasi sekitar kurang lebih 10 cm. Selain itu juga terdapat luka lecet di bagian wajah, tangan, dan kaki. Riwayat penyakit masa lalu klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit TB Paru. Klien mengatakan berobat ke Rumah Sakit dan Puskesmas jika klien sakit. Klien mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol, klien merokok kurang lebih satu bungkus selama sehari,

dan klien jarang berolahraga. Pengobatan klien sekarang adalah Infus Asering 20 tetes/menit, Injeksi Vicillin 3x1 gr , Injeksi Kalnex 3x500 mg, Injeksi Vit. K 1x1 gr, Injeksi Dexketoprofen 3x25 mg , Injeksi Ranitidine 2x50 mg.

Pada domain kedua yaitu *Nutrition*, berat badan terakhir klien yaitu 62 kg dengan tinggi badan 165 cm, indeks masa tubuh klien yaitu 22,7 termasuk normal. Turgor kulit klien elastis, konjungtiva tidak anemis, dan mukosa bibir lembab. Nafsu makan klien berkurang, klien makan tiga kali sehari dengan sekali makan hanya kurang lebih enam sendok, jenis makanan nasi, lauk, sayur-sayuran. Klien selama dirumah sakit aktifitasnya dibantu oleh keluarga, kemampuan menelan dan mengunyah klien baik. Untuk pola asupan klien yaitu infus 1500 cc/hari, minum \pm 750 cc/hari, makan 100 cc/hari, air metabolise 310 cc/hari, total cairan masuk 2660 cc/hari. Sedangkan untuk cairan keluar berupa urin \pm 1500 cc/hari, bab \pm 100 cc/hari, *indeks water loss* 930 cc/hari, total cairan keluar 2530 cc/hari. Penilaian status cairan klien adalah (+) 130 cc/hari. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi perut tidak terdapat luka, auskultasi bising usus 15 x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, perkusi timpani.

Pada domain ketiga *Elimination*, klien mengatakan BAK 6 sampai 7 kali dalam sehari dengan jumlah urin kurang lebih 1500 cc/ hari. Warna urin kuning dan bau khas urin dan klien mengatakan tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, tidak mengalami retensi urin maupun distensi kandung kemih.

Pada domain keempat *Activity/Rest*, klien mengatakan tidur selama 7 jam dari pukul 22.00 sampai pukul 05.00 dan klien mengatakan tidak mengalami insomnia. Kekuatan otot klien ekstremitas atas kanan 5, ekstremitas atas kiri 3, ekstremitas bawah kanan dan kiri 5, ROM aktif. Pada pengkajian *cardio respons* didapatkan data klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, tidak terdapat edema ekstremitas. Tekanan darah berbaring 130/90 mmHg dan nadi 92 x/menit, tekanan vena jugularis teraba. Pada pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis tidak

nampak, palpasi ictus cordis teraba di *intercosta* ke lima, perkusi redup, auskultasi S1 S2 terdengar lub dub.

Pada pemeriksaan *pulmonary respon* didapatkan data klien mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis paru, klien tidak menggunakan bantuan napas oksigen, kemampuan bernapas spontan, dan tidak ada gangguan pernapasan. Pada pemeriksaan paru inspeksi tidak ada luka pada dada, ekspansi dada merata, palpasi vocal fremitus kanan dan kiri sama, tidak ada krepitasi, perkusi sonor, dan auskultasi paru-paru klien ronkhi dengan RR 22 x/menit.

Perception/Cognition: klien mengatakan semua kebutuhan ADL dibantu oleh keluarga. Orientasi klien terhadap tempat, waktu, dan orang baik.

Self Perception: klien mengatakan tidak ada cemas maupun putus asa dengan penyakitnya. Terdapat luka jahitan post operasi fraktur klavikula dan luka lecet diwajah, tangan, dan kaki.

Role Relationship: klien berstatus sebagai suami dan kepala keluarga, orang terdekat klien adalah istri. Klien tidak mengalami perubahan konflik maupun peran. Intraksi klien dengan keluarga dan masyarakat sekitar baik.

Sexuality: klien mengatakan tidak mempunyai masalah seksual maupun disfungsi seksual.

Coping/Stress: Tolerance, klien mengatakan tidak merasakan kecemasan dan tidak terdapat perilaku klien yang menunjukkan kecemasan.

Pada domain kesepuluh *Life Principles*, klien mengatakan mengikuti kegiatan keagamaan pengajian tetapi klien jarang mengikutinya.

Pada domain kesebelas *Safety/Protection*, klien tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat maupun makanan. Klien tidak mempunyai penyakit autoimun.

Klien tidak terdapat tanda infeksi dan klien tidak memiliki gangguan thermoregulasi.

Pada domain kedua belas *Comfort*, klien mengatakan terdapat nyeri di bekas luka operasi. Rasanya seperti tersayat-sayat, terletak di bahu sebelah kiri dengan skala nyeri 6 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

3.1.3 Pengkajian Skala Nyeri

P (*Provokes*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan disebabkan oleh luka bekas operasi.

Q (*Quality*): Klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan yaitu seperti tersayat-sayat.

R (*Radiation*): Klien mengatakan nyeri dirasakan didaerah bahu sebelah kiri, dan nyeri tidak menyebar di tempat lain.

S (*Severity*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan dalam skala nyeri 6 (nyeri sedang).

T (*Time*): Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

3.2 Analisa Data

Analisa data pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 16.00 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan nyeri pada bahu sebelah kiri. Klien mengatakan penyebab nyeri klien luka bekas operasi, kualitas nyeri seperti tersayat-sayat, letak nyeri di bahu sebelah kiri, dengan skala nyeri 6, dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Data obyektif didapatkan klien nampak meringis kesakitan, klien nampak berkeringat dingin, dengan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,8 °C, dan respirasi 22 x/menit. Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Tn. N dapat dirumuskan 1 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah).

3.3 Rencana Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah) yang muncul dapat teratasi dengan kriteria hasil nyeri yang dilaporkan klien ditingkatkan dari sedang ke ringan, ekspresi nyeri wajah klien tidak ada, berkeringat berlebihan klien tidak ada. Tindakan yang dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri komprehensif menggunakan pengkajian skala nyeri PQRST, observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi menggunakan teknik relaksasi autogenik. Penulis dalam melakukan implementasi menggunakan cara dengan audio visual. Alat yang digunakan yaitu rekaman audio, *headphone*, dan pemutar audio yang dalam ini penulis menggunakan telepon seluler untuk memutar audio relaksasi autogenik.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada pertemuan pertama pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 16.10 WIB dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah) yaitu melakukan pengkajian nyeri komprehensif dengan pengkajian PQRST, mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan, memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan relaksasi autogenik, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgesic (injeksi dexketopforen). Respon klien mengatakan terdapat nyeri di luka bekas operasi, kualitas seperti tersayat-sayat, terletak di bahu sebelah kiri, dengan skala nyeri 6, dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien nampak meringis kesakitan dan berkeringat. Tekanan darah 130/90 mmHg, nadi: 92 x/menit, suhu: 36,8 °C, respirasi: 22 x/menit.

Implementasi keperawatan pertemuan kedua pada tanggal 3 Juli 2019 pukul 08.00 WIB dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah) yaitu memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi adanya petunjuk non-verbal mengenai ketidaknyamanan, melakukan pengkajian nyeri

komprehensif (PQRST), mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan relaksasi autogenik. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan relaksasi autogenik, dan klien mengatakan masih merasakan nyeri di luka bekas operasi dengan kualitas seperti tersayat-sayat, nyeri dirasakan di bahu sebelah kiri, skala nyeri 5, dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien nampak masih meringis kesakitan, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit.

Implementasi keperawatan pada pertemuan ketiga tanggal 4 Juli 2019 pukul 09.00 WIB dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah) yaitu memonitor tanda-tanda vital, melakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), mengobservasi adanya petunjuk verbal mengenai ketidaknyamanan, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan relaksasi autogenik. Respon klien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, klien mengatakan masih mengeluh nyeri diluka bekas operasi, rasanya seperti tersayat-sayat, dibahu sebelah kiri, dengan skala nyeri 5 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Klien nampak masih menunjukkan ekspresi nyeri wajah. Tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,4 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada tanggal pada tanggal 2 Juli 2019 pukul 17.00 WIB dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah) yaitu klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik dengan skala nyeri sesudah dilakukan tindakan turun dari skala 6 menjadi skala 5. Klien juga mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik. Klien nampak masih berkeringat dan meringis kesakitan. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan relaksasi autogenik.

Evaluasi keperawatan pada tanggal 3 Juli 2019 pukul 09.00 WIB dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah) yaitu klien mengatakan nyaman setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik dan klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri turun dari skala 5 ke skala 4 dan klien nampak meringis kesakitan. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan relaksasi autogenik.

Evaluasi keperawatan pada tanggal 4 Juli 2019 pukul 10.00 WIB dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah) klien mengatakan lebih nyaman dan tenang setelah dilakukan tindakan relaksasi autogenik dan intensitas nyeri klien setelah dilakukan tindakan turun dari skala nyeri 5 ke skala nyeri 3. Ekspresi nyeri wajah klien tidak ada. Masalah teratasi, pertahankan intervensi dengan lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST), ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan relaksasi autogenik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada pembahasan yang telah penulis uraikan sebelumnya, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian pada Tn. N dengan Post Operasi Fraktur Klavikula, penulis melakukan pengkajian menggunakan pengkajian 13 Domain NANDA dan pengkajian Skala Nyeri PQRST, dilakukan selama tiga kali kunjungan. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil skala nyeri 6, sedangkan pada hari kedua didapatkan hasil skala nyeri 5, dan pada kunjungan ketiga didapatkan hasil skala nyeri 5.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. N yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (prosedur bedah).

5.1.3 Intervensi yang penulis lakukan kepada Tn. N berdasarkan diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan aplikasi relaksasi autogenik menggunakan media rekaman audio visual dan *headphone* untuk menurunkan skala nyeri pada klien.

5.1.4 Penulis melakukan implementasi keperawatan terhadap Tn. N selama 3 kali kunjungan dan melakukan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah penulis intervensikan.

5.1.5 Evaluasi tahap akhir pada Tn. N didapatkan hasil masalah teratasi bahwa penggunaan teknik pengurangan nyeri dengan relaksasi autogenik mengalami penurunan skala nyeri dengan hasil skala akhir nyeri yaitu skala 3.

5.2 Saran

Saran yang penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap untuk semua pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas sumber daya manusia sebagai pelayan medis khususnya pada klien dengan gangguan nyeri akut post ORIF fraktur untuk menurunkan skala nyeri klien.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap hasil karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan serta dapat memberikan informasi sehingga menambah pengetahuan bagi pembaca tentang penurunan skala nyeri menggunakan aplikasi relaksasi autogenik pada klien dengan post ORIF fraktur.

5.2.3 Bagi Klien

Penulis berharap klien dapat menerapkan teknik relaksasi autogenik secara mandiri saat nyeri berlangsung, sehingga dapat membantu penyembuhan penyakit yang dialami klien.

5.2.4 Bagi Profesi

Penulis berharap hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan maupun bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam pengaplikasian teknik relaksasi autogenik pada klien dengan post ORIF fraktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S.B., Armiyati, Y. & Sn, S.A., 2015. Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik dan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post ORIF di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan JIKK*, 2.
- Astanti, F.Y., 2017. *Pengaruh ROM Terhadap Perubahan Nyeri pada Pasien Post Op Ekstremitas Atas*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Bulechek, G.M. et al., 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia Edisi 6*. I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, eds., Yogyakarta: CV Mocomedia.
- Desiartama, A. & Aryana, W., 2017. Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur akibat Kecelakaan Lalu Lintas pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, 6(5), pp.1–4.
- Dewi, D.K., 2014. *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Fraktur Femur dengan Hemiarthroplasty di Lantai 5 Bedah RSPAD Gatot Soebroto*. Karya Ilmiah Akhir Ners (Tidak Diterbitkan): Universitas Indonesia.
- Dewi, N.P., Utami, S. & Sofiana, 2010. Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Dysmenorrhea. *Universitas Riau*, pp.97–104.
- Fitriani, Y. & Alsa, A., 2015. Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Regulasi Emosi pada Siswa SMP. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*, 1(3), pp.149–162.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S., 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10., Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Huether, S.E. & McCance, K.L., 2012. *Buku Ajar Patofisiologi* Edisi 6., Singapore: Elsevier.
- Igiany, P.D., 2018. Perbedaan Nyeri pada Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, 1(1), pp.16–21.
- Indriani, D., 2017. *Terapi Perilaku Distraksi Menonton Film Humor Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Kota Madiun*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia.

- Lukman & Ningsih, N., 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Jakarta: Salemba Medika.
- Mardiono, S., 2016. Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 11(3), pp.192–200.
- Mariana, A.T. & Dewi, F.S.T., 2018. Cedera akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Sleman: Data HDSS 2015 dan 2016. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 34(6), pp.230–235.
- Moorhead, S. et al., 2013. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia* Edisi 6. I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, eds., Yogyakarta: CV Mocomedia.
- Mustikarani, I.K. et al., 2017. Kombinasi Guided Imagery and Music (Gim) dan Relaksasi Autogenik Terhadap Nyeri pada Cedera Kepala. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), pp.45–49.
- Noor, Z., 2017. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A.H. & Kusuma, H., 2016. *Asuhan Keperawatan Praktis*, Yogyakarta: Mediacion.
- Nurchairiah, A., Hasneli, Y. & Indriati, G., 2013. Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Tidak Diterbitkan*, pp.1–7.
- Oktiawati, A. et al., 2017. *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*, Jakarta: CV Trans Info Media.
- Potter & Perry, 2010. *Fundamental Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Priyo, Margono & Hidayah, N., 2017. Terapi Relaksasi Autogenik untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Sakit Kepala pada Lansia Hipertensi di Daerah Rawan Bencana Merapi. *The 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang*, pp.83–92.
- Purba, N., 2017. *Hubungan Peran Perawat Terhadap Tingkat Stres pada Pasien Fraktur di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Sagaran, V.C., Manjas, M. & Rasyid, R., 2017. Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), pp.586–589.

- Saputra, L., 2014. *Organ System: Visual Nursing, Muskuloskeletal*, Tangerang: Binarupa Aksara.
- Setyarini, L., 2013. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan (KKM) pada Pasien Fraktur Multiple di RSUP Fatmawati*. Universitas Indonesia.
- Setyawati, A., 2010. *Pengaruh Relaksasi Otogenik Terhadap Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit di DIY dan Jawa Tengah*. Universitas Indonesia.
- Sitepu, N.F., 2014. Hubungan Intensitas Nyeri dengan Stres Pasien Fraktur di Rumah Sakit. *Idea Nursing Journal*, V(2), pp.1–5.
- Sjamsuhidajat, 2014. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sistem Organ dan Tindak Bedahnya* Edisi 4., Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S.C., 2018. *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 12. E. A. Mardela, ed., Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sono, D., Rompas, S. & Gannika, L., 2019. Pengaruh Aromaterapi Lemon (Citrus) Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *eJournal Keperawatan (e-Kp)*, 7(1), pp.1–6.
- Sulistiyaningsih, 2016. *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Ekstremitas Bawah di Poli Ortopedi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Universitas Diponegoro.
- Syafitri, E.N., 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Stres Kerja pada Karyawan PT. Astra Honda Motor Di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(2), pp.395–398.
- Syamsiah, Ni. & Muslihat, E., 2015. Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1), pp.11–17.
- Tana, L., 2016. Faktor Yang Berperan Pada Lama Rawat Inap Akibat Cedera pada Kelompok Pekerja Usia Produktif di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(29), pp.75–82.
- Wahid, A., 2013. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Wahyuningsih, H.P. & Kusmiyati, Y., 2017. *Buku Ajar Kebidanan Anatomi Fisiologi*, Jakarta.

Wijaya, M.M., 2016. *Persepsi Pasien Fraktur Tentang Pengobatan Alternatif di Cimande Ciputat Tangerang*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.