

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP FRAKTUR
EKSTREMITAS : NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI
AROMATERAPI KOMBINASI *GUIDED IMAGERY***

¹Ana Kusnul Kotimah, ²Firman Prastiwi

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas
Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email Penulis : anugrahana29@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak disekitarnya juga akan terganggu. Permasalahan pada pasien fraktur secara umum akan merasakan nyeri. Rasa nyeri akan timbul setelah post op fraktur, bila tidak segera diatasi maka akan timbul komplikasi seperti keterbatasan gerak, penurunan kekuatan otot. Perlu penanganan yang terus menerus untuk menurunkan rasa nyeri yang dialami oleh pasien. Intervensi yang dapat digunakan untuk menangani nyeri pada fraktur adalah aromaterapi kombinasi *guided imagery*. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien post op fraktur ekstremitas dengan nyeri akut diberikan intervensi aromaterapi kombinasi *guided imagery*.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis post op fraktur ekstremitas di bangsal Alamanda RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang dengan kriteria inklusi pasien mengeluh nyeri. Metode pemberian aromaterapi kombinasi *guided imagery* diberikan \pm 10 menit dilakukan selama 3 hari dilakukan 1 kali pada malam hari. Hasil studi menunjukkan setelah diberikan aromaterapi kombinasi *guided imagery* selama 3 hari berturut turut keluhan nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 4. Rekomendasi penggunaan aromaterapi kombinasi *guided imagery* dapat dijadikan salah satu intervensi mandiri perawat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri.

Kata Kunci : Fraktur, nyeri, aromaterapi kombinasi *guided imagery*, post op

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**NURSING CARE FOR PATIENT WITH POSTOPERATIVE EXTREMITY
FRACTURE: ACUTE PAIN WITH INTERVENTION OF
AROMATHERAPY AND GUIDED IMAGERY COMBINATION**

¹Ana Kusnul Kotimah, ²Firman Prastiwi

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email: anugrahana29@gmail.com

ABSTRACT

A fracture is a disturbance of the typical bone continuity of a bone. The surrounding soft tissue will disrupt if a fracture occurs. In general, the problem in fracture patients is pain. Pain will arise after a postoperative fracture. The complications of limited movement and decreased muscle strength occur if not treated immediately. Patients require continuous treatment to reduce pain. Intervention to treat pain in fractures is a combination of guided imagery and aromatherapy. The purpose of the case study was to describe the nursing care of postoperative limb fracture patients with acute pain using the combined interventions of guided imagery and aromatherapy.

The type of research was descriptive with a case study method. The subject was a patient with a postoperative limb fracture in the Alamanda ward of RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang. The inclusion criteria were the patient complained of pain. The combination of guided imagery and aromatherapy was performed \pm 10 minutes once at night for three (3) days. The results of the study showed that combined aromatherapy with guided imagery for three (3) consecutive days reduced complaints of pain from a scale of 7 to a scale of 4. Recommendations: the combination of aromatherapy and guided imagery become nurses' independent intervention for patients with pain complaints.

Keywords: Fracture, pain, guided imagery combination aromatherapy, postoperative

PENDAHULUAN

Fraktur adalah gangguan pada kontinuitas tulang. Saat terjadi fraktur, jaringan lunak di sekitarnya juga sering ikut hancur (Black & Hawks, 2013). Trauma bisa datang dalam bentuk kematian, luka fisik dan komplikasi. Secara fisiologis, fraktur dapat mengakibatkan diskontinuitas tulang akibat ketidakstabilan posisi tulang, dengan fragmen tulang yang patah menembus organ sekitarnya (Platini, 2020). Fraktur ekstremitas bawah yang paling umum terjadi akibat trauma yang tidak disengaja dan berhubungan dengan tingginya proporsi rawat inap, lama rawat inap, dan prosedur bedah. Sebagian besar patah tulang disebabkan oleh kecelakaan.

Menurut World Health Organization (2020), kejadian patah tulang semakin meningkat, dengan kejadian patah tulang tercatat pada sekitar 13 juta orang dengan prevalensi 2,7%. Patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik yang memberikan tekanan berlebih pada tulang. Penyebab paling umum dari patah

tulang akibat trauma adalah kecelakaan lalu lintas, oleh karena itu jumlah kecelakaan dan kejadian patah tulang terus meningkat setiap tahunnya (Rahmadhany & Sembiring, 2022). Pada tahun 2019, sekitar 15 juta orang mengalami patah tulang dan frekuensinya mencapai 3,8% kecelakaan lalu lintas (Mardiono, 2019). Walaupun data dari Indonesia, terdapat 1775 kasus fraktur (3,8%). 14.127 orang mengalami trauma tajam atau tumpul dan 236 orang (1,7%) mengalami patah tulang. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, tahun 2018 tercatat 4.115 orang meninggal dunia, luka berat 97 orang, dan luka-luka sebanyak 21.967 orang. Dari rekam medis pasien RSUD Ungaran diketahui dampak patah tulang menurun menjadi 9 orang pada tahun 2017, meningkat menjadi 8 orang pada tahun 2018, dan meningkat menjadi 10 orang pada tahun 2019 (RS Ungaran).

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua bagian yaitu farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan

dengan obat meliputi pemberian obat pereda nyeri, sedangkan pengobatan non obat meliputi pemberian aromaterapi, terapi musik, hipnoterapi dan metode lain seperti VR dan relaksasi nafas dalam, dan dapat juga menggunakan *guided imagery* atau citra terbimbing (Amir, 2021).

Aromaterapi adalah salah satu minyak teraman dan memiliki sifat antiseptik, antivirus, dan antijamur yang kuat yang dapat meredakan nyeri dan sakit kepala. *Guided imagery* adalah teknik untuk mengurangi kecemasan, stres dan rasa sakit melalui penggunaan imajinasi, yang dapat mencakup aspek visual, sentuhan, pendengaran, rasa dan bau untuk membuat pasien lebih tenang dan rileks. Hal ini dikarenakan teknik *guided imagery* dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian Rahmayat (2018) menunjukkan bahwa aromaterapi memiliki efek analgesik pada pasien bedah. Seiring dengan aromaterapi, citra terpandu adalah teknik non-farmakologis. Manfaat

guided imagery dalam intervensi perilaku untuk kecemasan, stres dan nyeri karena *guided imagery* dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis post op fraktur ekstremitas di bangsal Alamanda RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang dengan kriteria inklusi pasien mengeluh nyeri. Metode pemberian aromaterapi kombinasi *guided imagery* diberikan \pm 10 menit dilakukan selama 3 hari dilakukan 1 kali pada malam hari. Hasil studi menunjukkan setelah diberikan aromaterapi kombinasi *guided imagery* selama 3 hari berturut turut keluhan nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 4.

Variabel dalam studi kasus ini yang digunakan adalah satu pasien post op fraktur, usia 54 tahun, dengan kriteria inklusi pasien yang mengeluh nyeri, pasien post op fraktur ekstremitas atas atau ekstremitas

bawah yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas, trauma benda tajam, atau pada pasien post op fraktur ekstremitas dengan tanpa melihat dari penyebabnya, sedangkan kriteria eksklusi pada pasien yang memiliki penyakit infeksi saluran pernafasan atas dan asma.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dari hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pasien adalah nyeri dan pasien mengatakan nyeri dibagian lengan kiri atas setelah operasi P : Inkontinuitas tulang, Q : Tertusuk – tusuk , R : Lengan kiri atas, S : Skala 7 (nyeri berat), T : terus menerus. Pasien juga tampak meringis menahan nyeri dan gelisah. Menurut (Kanagaraj, 2022) nyeri yang diakibatkan karena prosedur pembedahan akan timbul rasa seperti di tusuk – tusuk. Untuk pengukuran skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric Ranting Scale*) dalam skala ini pasien menentukan nilai nyeri dari 0-10 digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah penilaian, 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat, 10 : nyeri berat tidak terkontrol

(Sari, 2016). Hal ini sesuai dengan pengkajian yang telah ditemukan.

Dari hasil pengkajian pasien mengalami *close fraktur humerus sinistra*. (Sulistyaningsih, 2016) mengatakan klasifikasi fraktur berdasarkan sifat fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Dari teori tersebut sesuai dengan pengkajian yang ditemukan.

Nyeri pada pasien post operasi disebabkan terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan. Kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian mengaktifasi nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri dan nyeri akan mengakibatkan gangguan mobilitas terbatas. Hal ini sesuai dengan teorinya (Basuki, 2019) nyeri pada pembedahan biasanya pasien akan mengalami dua perubahan yaitu yang pertama akibat pembedahan itu sendiri yang menyebabkan rangsangan ujung saraf bebas dan yang kedua setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah sekitar operasi.

Berdasarkan analisis data peneliti merumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut (D.0077) sebagai fokus studi utama karena sudah memenuhi 80% dari tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah dan gangguan mobilitas fisik (D.0054) sebagai prioritas kedua.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosa utama yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur pembedahan memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : keluhan nyeri menurun dari skala 7 menjadi 4, sikap protektif menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai dengan standar Intervensi Keperawatan Intervensi (SIKI) yaitu manajemen nyeri (I. 08238) yaitu Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan

intensitas nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala, Terapeutik : fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (aromaterapi kombinasi *guided imagery*), Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam), Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat analgesic/ anti nyeri.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan penulis setelah menyusun rencana tindakan keperawatan adalah melakukan tindakan keperawatan atau melakukan implementasi pada diagnosis utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, prosedur pembedahan selama tiga hari. Pada hari pertama tanggal 31 Januari 2023 pukul 16.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dengan respon *subjektif* : pasien mengatakan nyeri di lengan kiri atas P : Inkontinuitas tulang, Q : Seperti tersayat, R : Lengan kiri atas, S : Skala 6, T : Hilang timbul dan respon *objektif* : pasien tampak meringis menahan nyeri. Pukul 16.10 WIB mengidentifikasi respon nyeri non verbal, respon *subjektif* : pasien

mengatakan nyeri di lengan kiri atas, respon objektif : pasien tampak meringis menahan nyeri. Pukul 16.15 WIB yaitu mengidentifikasi skala nyeri, respon *subjektif* : pasien mengatakan nyeri setelah op, skala nyeri : 6, respon *objektif* : pasien terbaring lemah di tempat tidur. Pukul 16.20 WIB yaitu memfasilitasi istirahat dan tidur, respon subjektif : pasien mengatakan setelah operasi tidur menjadi tidak nyaman karena rasa nyeri, respon *objektif* : pasien gelisah. Pukul 16.25 yaitu mengajarkan teknik non farmakologi (pemberian aromaterapi kombinasi guided imagery) respon *subjektif* : pasien mengatakan bersedia untuk diberikan aromaterapi kombinasi guided imagery, respon *objektif* : pasien tampak menikmati bau dari aromaterapi lemon. Pukul 16.30 WIB yaitu menjelaskan strategi meredakan nyeri (misal : relaksasi nafas dalam) respon *subjektif* : pasien mengatakan sudah mengerti dari penjelasan perawat, respon *objektif* : pasien kooperatif. Pukul 16.45 WIB yaitu berkolaborasi pemberian analgesik obat anti nyeri (Inj ketorolac) respon subjektif : pasien mengatakan

bersedia untuk diberikan inj. Ketorolac/ anti nyeri, respon *objektif* : pasien kooperatif.

Implementasi hari kedua dilakukan hari Rabu, 1 Februari 2023 pukul 16.30 WIB yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, respon *subjektif* : pasien mengatakan nyeri menurun P : Inkontinuitas tulang, Q : Seperti tertusuk – tusuk, R : Lengan kiri atas, S : Skala 5, T : Hilang timbul, respon *objektif* : Pasien lebih baik dibandingkan hari kemarin. Pukul 16.35 WIB yaitu mengidentifikasi respon nyeri non verbal, respon *subjektif* : pasien mengatakan nyeri di lengan kiri atas sudah menurun, respon *objektif* : pasien tidak meringis lagi. Pukul 16.40 WIB yaitu memfasilitasi istirahat dan tidur, respon *subjektif* : pasien mengatakan tadi malam sudah bisa tidur dengan nyaman, respon *objektif* : pasien terlihat segar. Pukul 16.45 WIB memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi kombinasi guided imagery) respon *subjektif* : pasien mengatakan suka dengan bau aromaterapi yang diberikan, respon *objektif* : pasien kooperatif. Pukul

17.00 WIB yaitu menjelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam), respon *subjektif* : Pasien mengatakan jika nyerinya muncul selalu melakukan relaksasi nafas dalam seperti yang dijelaskan oleh perawat, respon *objektif* : pasien kooperatif. Pukul 17.05 WIB yaitu berkolaborasi pemberian obat analgesic (Inj ketorolac), respon *subjektif* : pasien mengatakan bersedia diberi inj anti nyeri, respon *objektif* : pasien kooperatif.

Implementasi hari ketiga dilakukan hari Kamis, 2 Februari 2023 pukul 09.00 WIB yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, respon *subjektif* : pasien mengatakan rasa nyeri sudah menurun, P : Inkontinuitas tulang, Q : Seperti tertekan, R : Lengan kiri atas, S : Skala 4, T : Hilang timbul, respon *objektif* : pasien terlihat bahagia. Pukul 09.05 yaitu mengajarkan teknik non farmakologi (aromaterapi kombinasi guided imagery), respon *subjektif* : pasien mengatakan setelah diberikan aromaterapi dan guided imagery rasa nyeri bisa teralihkan oleh bau lemon dan musik alam, respon *subjektif* : pasien kooperatif.

Pukul 09.15 WIB yaitu berkolaborasi pemberian obat analgesic (Inj ketorolac) respon *subjektif* : pasien mengatakan bersedia diberikan Inj. anti nyeri, respon *objektif* : pasien kooperatif.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dapat diperoleh evaluasi atau catatan perkembangan (SOAP) evaluasi hari pertama diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut pada hari Selasa, 31 Januari 2023 yaitu *subjektif* : pasien mengatakan lengan kiri masih nyeri, pengkajian PQRST : P : Inkontinuitas tulang, Q : Seperti tertusuk, R : Lengan kiri atas, S : Skala 6, T : Hilang timbul. *Objektif* : pasien tampak meringis menahan nyeri, TTV, TD : 130/90 mmHg, N : 81 x/menit, RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, S : 36 °C. Analisis : masalah nyeri belum teratasi. Planning : Lanjutkan intervensi yaitu mengidentifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (aromaterapi kombinasi *guided imagery*), pemberian obat analgetik (Inj Ketorolac).

Evaluasi hari kedua diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut pada hari Rabu, 1 Februari 2023 yaitu respon subjektif : pasien mengatakan setelah diberikan aromaterapi lemon dan *guided imagery* rasa nyeri menurun dan sudah bisa tidur nyenyak. Pengkajian PQRST : P : Inkontinuitas tulang, Q : Tertusuk – tusuk menurun , R : Lengan kiri atas, S : Skala 5, T : Hilang timbul. Objektif : Pasien terlihat lebih baik , sudah tidak meringis lagi, TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, SPO2 : 98 %, S : 36 °C. Analisis : Masalah nyeri teratasi, Planning : Lanjutkan intervensi yaitu berikan teknik non farmakologi (pemberian aromaterapi kombinasi *guided imagery*), pemberian analgetik (Inj Ketorolac).

Evaluasi hari ketiga diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut pada hari Kamis, 2 Februari 2023 yaitu respon subjektif : pasien mengatakan rasa nyeri sudah menurun, pengkajian PQRST : P : Inkontinuitas tulang, Q : Seperti nyut – nyut, R : Lengan kiri atas, S : Skala 4, T : Hilang timbul. Respon Objektif : Pasien senang karena hari ini rencana untuk pulang.

TTV : TD : 125/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98 %, S : 36 °C. Analisis : Masalah nyeri sudah teratasi. Planning : Hentikan intervensi.

Pembahasan

Hasil pengkajian didapatkan pasien terjatuh dari sepeda motor yang menyebabkan nyeri pada fraktur. Hal ini sesuai dengan (Rahmadhany & Sembiring, 2022) mengatakan penyebab paling banyak akibat fraktur adalah kecelakaan lalu lintas.

Dari hasil pengkajian pasien mengalami *close fraktur humerus sinistra*. (Sulistyaningsih, 2016) mengatakan klasifikasi fraktur berdasarkan sifat fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Dari teori tersebut sesuai dengan pengkajian yang ditemukan. Rasa nyeri terjadi karena luka yang disebabkan oleh patah tulang yang melukai jaringan sehat, nyeri operasi fraktur menyebabkan pasien sulit untuk memenuhi aktifitas dan latihan (Kusumayanti 2015), hal ini sesuai dengan yang dialami pasien yaitu Tn. NK dibantu keluarga dalam

memenuhi kebutuhan aktifitas dan latihan.

Nyeri yang dialami oleh pasien juga berpengaruh pada kebutuhan pola tidur. Hal ini sesuai dengan pengkajian yang didapat yaitu pasien tidak nyaman tidur setelah post op. Sesuai dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2020) pasien biasanya merasakan nyeri dan gerakannya terbatas sehingga dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien.

Hasil pengkajian tanda – tanda vital pada pasien didapatkan TD 131/91 mmHg, N : 81 x/menit, RR : 21 x/menit. Hal ini tidak sesuai dengan teorinya Tarwoto & Wartonah dalam Dewi (2020) karena pada pasien post op fraktur biasanya mengalami peningkatan pada nadi.

Diagnosis keperawatan nyeri akut (D.0077) sebagai fokus studi utama karena sudah memenuhi 80% dari tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah dan gangguan mobilitas fisik (D.0054) sebagai prioritas kedua.

Intervensi Keperawatan Intervensi (SIKI) yaitu manajemen

nyeri (I. 08238) yaitu Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala, Terapeutik : fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (aromaterapi kombinasi *guided imagery*), Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam), Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat analgesic/ anti nyeri.

Implementasi diberikan pada Hari Selasa Jam 16.45 WIB memberikan aromaterapi kombinasi *guided imagery* yang dilakukan pada hari ke 0 setelah operasi, kemudian jam 17.05 WIB dilanjutkan pemberian obat analgesic yaitu inj ketorolac. Terapi ini diberikan selama 3 hari sebanyak 1 kali sehari dan setiap pertemuan berdurasi 10 menit.

Hasil evaluasi hari pertama belum sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai, yaitu pasien masih tampak meringis menahan nyeri tetapi sudah ada penurunan skala nyeri dari skala 7 menjadi skala 6. Evaluasi hari kedua mengalami penurunan skala nyeri yaitu dari skala

6 menjadi skala 5. Evaluasi hari ketiga sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu keluhan nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 4 dibuktikan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri sudah menurun, pasien sudah tidak meringis menahan nyeri lagi, pengkajian PQRST, P : Inkontinuitas tulang, Q : Seperti nyut-nyut, R : Lengan kiri atas, S : Skala 4, T : Hilang timbul. Data objektif : pasien terlihat senang karena hari ini tanggal 2 February 2023 rencana untuk pulang, TTV : TD : 125/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98 %, S : 36 °C. Assessment : Masalah nyeri teratasi. Planning : hentikan intervensi.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien post op fraktur ekstremitas dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien meringis, bersikap protektif, pasien gelisah. Pemberian aromaterapi kombinasi guided imagery dilakukan selama 3 hari berturut turut diberikan 2 kali dalam

sehari terapi ini efektif menurunkan nyeri dari skala 7 menjadi 3.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sarana untuk memberikan tambahan informasi terkait aromaterapi kombinasi *guided imagery* pada pasien post op fraktur ekstremitas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan pada pasien post op fraktur ekstremitas dalam menurunkan rasa nyeri.

3. Bagi perawat

Sebagai pembelajaran untuk menambah pengetahuan dan pengalaman sesuai profesi yang ditekuni sebagai perawat agar bisa diterapkan saat bekerja di rumah sakit.

4. Bagi pasien

Sebagai contoh penatalaksanaan mengenai perawatan post op fraktur ketika sudah dirumah, yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri.

5. Bagi penulis
Untuk membantu
pengetahuan, pemahaman dan
pendalaman serta sebagai sarana
untuk mengaplikasikan ilmu yang
telah didapat selama kuliah di
keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amir & Nirva Rantesigi. (2021). *Pengaruh Aromaterapi Lemon Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Ekstremitas. 2. No.1*, 9–14. <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/indeks.php/MNJ>
2. Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). *Pemulihan Fraktur. 3*, 103–111.
3. Basuki, K. (2019). Pengertian Nyeri. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9)*, 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
4. Black & Hawk. (2013). *Radiologisches Wörterbuch. Fraktur*, 126-127. doi:<https://doi.org/10.1515/9783110860481-111>
5. Kanagaraj. (2022). Effectiveness of aromatherapy on post-operative pain and discomfort among orthopaedic patients: Experimental study. *8(2)*, 19–26. www.allresearchjournal.co
6. Platini, H. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 1*, 49–53.
7. Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik (8 ed.)*. EGC.
8. Rahmayati E, H. R. (2018). *Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi. 5*.
9. Rahmadhany, H., & Sembiring, T. E. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas DI RSUP Haji Adam Malik. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 21*, 123-128.
10. Sari, P. (2016). Pengaruh pemberian teknik nafas dalam dan murottal terhadap skala nyeri saat perawatan luka pada pasien post operasi. *Universitas muhammadiyahogyakarta*. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/2834>