

**PENERAPAN TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP NYERI
PADA TN.A DENGAN *CLOSE FRACTURE SACRUM S4-S5*
DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

SUSI SITI ANDINI

NIM : 2314401066

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP NYERI
PADA TN.A DENGAN *CLOSE FRACTURE SACRUM S4-S5*
DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Di ajukan untuk memenuhi persyaratan ujian akhir
Program D-III keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

SUSI SITI ANDINI

NIM : 2314401066

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Susi Siti Andini

NIM : 2314401066

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXIX/ 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

“Penerapan teknik Akupresur Terhadap Nyeri Pada Tn.A Dengan
Close Fracture Sacrum S4-S5 Di Paviliun Darmawan Lantai VI
RSPAD Gatot Soebroto”

Apabila kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 26 Mei 2026,

Yang menyatakan,

A yellow rectangular postage stamp with the text '10.000', 'METERAI TEMPEL', and a serial number '1G E4A0X027477215'. A blue ink signature is written over the stamp.

Susi Siti Andini

2314401066

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Susi Siti Andini
NIM : 2314401066
Hari / Tanggal : Selasa, 26 Mei 2026
Judul : Penerapan Teknik Akupresur Terhadap Nyeri
Pada Tn.A Dengan *Close Fracture Sacrum*
S4-S5 di Paviliun Darmawan Lantai VI
Rspad Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 26 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing



Ns. Riza Ginanjar Mustofa. M.Kep

NUPTK : 6449767668137023

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK AKUPRESUR TERHADAP NYERI PADA TN.A DENGAN *CLOSE FRACTURE* *SACRUM S4-S5* DI PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah di setuju dan di periksa, untuk di pertahankan di depan tim penguji KTI

Prodi D-II Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Riza Ginanjar Mustofa M. Kep

NUPTK : 6449767668137023

Penguji II



Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep.MB

NUPTK :8982040022

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS

NUPTK :4154744645130093

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Susi Siti Andini
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir : Subang, 21 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kampus No.08 Rt 14 / Rw 04
Kel. Dukuh, Kec. Kramat Jati
Jakarta Timur



Riwayat pendidikan : 1. TK Riyadhul Jannah (2012)
2. SDN Nugraha Pelita (2018)
3. SMPN 2 Jalancagak (2021)
4. SMK Kesdam Jaya (2023)
Prestasi : 1. Harapan 2 Lomba Simulasi
Komunikasi Empatik
AIPViKI 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul ”Penerapan Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Pada Tn.A Dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5* di Paviliun Darmawan Lantai VI Rspad Gatot Soebroto” Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H.,M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ibu Ns. Ita., M.Kep, selaku wakil ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D-III Keperawatan.
3. Bapak Ns. Riza Ginanjar M, S,Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
4. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
5. Ibu Ns. Dyah Untari, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.

6. Seluruh dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama 3 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
7. Kepada Teteh saya tercinta “Ns. Rika Rahmawati S. Kep” yang begitu luas sabar dan maaf nya sehingga saya di berikan kesempatan lagi dan lagi sampai pada akhirnya berada di titik ini.
8. Kepada kedua orang tua saya Mamah dan Bapak yang selalu mendoakan saya, memberi dukungan kepada saya agar tetap kuat dan di mudahkan jalan saya menuju cita-cita yang selalu saya langitkan.
9. Kepada teman-teman Kelas B yang selalu memberikan semangat, canda, dan tawanya dalam 3 tahun bersama, terkhusus nya yang menemani saya berproses di Stikes RSPAD Gatot Soebroto (Mba. Meisy, Bg. Fazal, Gina, Lidya, Anastasya,dan Yohana)
10. Kepada teman-teman satu bimbingan saya (Pak saharul, Bang artema, dan Ka Tri) yang selalu memberikan support, semangat, dan berjuang bersama.
11. Kepada diri saya sendiri dan seseorang yang selalu menemani dan mendukung saya. Terimakasih senantiasa selalu mneguatkan dan mendukung setiap langkah saya.

Jakarta,26 Mei 2026,

Yang menyatakan,



Susi Siti Andini

2314401066

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susi Siti Andini
NIM : 2314401066
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalty Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Pada Tn.A Dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5* Di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto”

Dengan hak royalti noneekslusif ini STIKes RSPAD berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat, dan mengpublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 26 Mei 2026

Yang Menaytakan



Susi Siti Andini

ABSTRAK

Nama : Susi Siti andini
Program studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Pada Tn.A Dengan
Close Fraktur Sacrum 3 Di Paviliun Darmawan Lantai Vi Rspad
Gatot Soebroto

Latar Belakang (termasuk Tujuan): Close Fracture Sacrum S4–S5 dapat menyebabkan nyeri yang berdampak pada kenyamanan dan aktivitas pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik akupresur. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan teknik akupresur dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan Close Fracture Sacrum S4–S5. **Metode:** Studi kasus dilakukan pada satu pasien dengan Close Fracture Sacrum S4–S5 di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto. Teknik akupresur diberikan selama 15 menit pada titik LI4, GV20, GB20, PC6, dan LV3 selama tiga hari perawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan terapi akupresur selama tiga hari, skala nyeri pasien menurun dari 6 menjadi 3 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS). Pasien tampak lebih rileks, lebih nyaman, dan kualitas tidur membaik. **Kesimpulan:** Teknik akupresur efektif membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien dengan Close Fracture Sacrum S4–S5.

Kata Kunci: Akupresur, Nyeri Akut, Fraktur Sakrum

ABSTRACT

Name : Susi Siti andini
Study Program : Diploma-III Nursing
Title : The Application of Acupressure Technique for Pain Management in Mr. A with Closed Sacral Fracture S3 at Darmawan Pavilion, 6th Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital

Background (including Objective): Closed Sacral Fracture S4–S5 can cause pain that affects patient comfort and daily activities. One of the non-pharmacological therapies that can be used to reduce pain is the acupressure technique. This case study aimed to apply the acupressure technique to reduce pain intensity in a patient with Closed Sacral Fracture S4–S5. **Methods:** This case study was conducted on one patient with Closed Sacral Fracture S4–S5 at Darmawan Pavilion, 6th Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital. Acupressure was administered for 15 minutes at the LI4, GV20, GB20, PC6, and LV3 acupoints for three consecutive days of nursing care. **Results:** After three days of acupressure therapy, the patient's pain score decreased from 6 to 3 based on the Numeric Rating Scale (NRS). The patient appeared more relaxed, felt more comfortable, and experienced improved sleep quality. **Conclusion:** Acupressure technique was effective in reducing pain intensity and improving comfort in a patient with Closed Sacral Fracture S4–S5.

Keywords: Acupressure, Acute Pain, Sacral Fracture

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Fraktur	7
B. Konsep Nyeri	15
C. Konsep Terapi Akupresur	19
D. Konsep Asuhan Keperawatan	26
E. Penelitian Terdahulu	37
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	38
A. Jenis dan Desain Atau Rancangan Studi Kasus	38
B. Subjek Studi Kasus	38
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	38
D. Fokus Studi Kasus.....	38
E. Instrumen Studi Kasus	39
F. Metode Pengumpulan Data.....	39
G. Analisis Data Penyajian Data.....	40
H. Etika Studi kasus.....	52

BAB IV PEMBAHASAN.....	54
A. Pengkajian.....	54
B. Diagnosa Keperawatan	55
C. Intervensi Keperawatan	56
D. Implementasi Keperawatan.....	56
E. Evaluasi Keperawatan.....	57
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Wong Baker Face	17
Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)	18
Gambar 2.3 Face, Leg, Activity, Cry, Consability (FLACC) Scale	18
Gambar 2.4 Titik Akupresur LI4 (Hegu)	23
Gambar 2.5 Titik Akupresur GV20 (Baihu)	23
Gambar 2.6 Titik Akupresur GB20 (Fengchi)	24
Gambar 2.7 Titik Akupresur PC6 (Neiguan)	24
Gambar 2.8 Titik Akupresur LV3 (Taichong)	25
Gambar 3 .1 Observasi Numeric Rating Scale.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1Tabel Intervensi keperawatan	35
Tabel 3.2 Tabel Analisa Data.....	47
Tabel 3 3 Tabel Observasi Skala Nyeri Pasien	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Observasi Skala Nyeri Pasien.....	63
Lampiran 2 Sop Akupresur	65
Lampiran 3Inform Consent Pasien.....	66
Lampiran 4 Dokumentasi Akupresur	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fraktur merupakan kondisi terjadinya diskontinuitas atau terputusnya struktur tulang maupun tulang rawan, baik sebagian maupun seluruhnya, akibat adanya gaya atau tekanan yang melebihi kemampuan elastisitas tulang. Sebagian besar kasus fraktur terjadi akibat trauma, seperti benturan, jatuh, atau kecelakaan yang menyebabkan kerusakan pada jaringan tulang. Namun, fraktur juga dapat terjadi akibat proses patologis yang menyebabkan penurunan kekuatan tulang, seperti osteoporosis, sehingga tulang menjadi lebih rentan mengalami patah meskipun tanpa trauma yang signifikan. (Brenda *et al.*, 2024).

Fraktur masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan di berbagai negara dan berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas, disabilitas, serta penurunan kualitas hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), cedera akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama terjadinya fraktur dan menyebabkan lebih dari satu juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Selain menyebabkan kematian, cedera akibat trauma juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi muskuloskeletal, termasuk fraktur yang berdampak pada gangguan mobilitas, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta beban ekonomi yang tinggi bagi individu maupun sistem pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian cedera dan fraktur tersebut menunjukkan bahwa fraktur masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanganannya. (Aryana *et al.*, 2023)

Masalah fraktur masih menjadi perhatian di berbagai negara, termasuk di kawasan Asia. Berdasarkan analisis *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2021, terdapat sekitar 91,3 juta kasus insiden fraktur dan 232,71 juta kasus prevalensi fraktur di Asia. Asia menjadi wilayah dengan jumlah kasus fraktur tertinggi di dunia, dengan Asia Timur dan Asia Selatan sebagai

penyumbang terbesar. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa fraktur masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan karena dapat menyebabkan disabilitas, keterbatasan aktivitas, penurunan produktivitas, serta penurunan kualitas hidup penderitanya. (Shen *et al.*, 2025).

Di Indonesia, kasus fraktur pelvis masih menjadi salah satu masalah trauma yang sering ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Penelitian di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2017 hingga Desember 2018 melaporkan sebanyak 47 kasus fraktur pelvis dalam kurun waktu 24 bulan. Sebagian besar kasus terjadi pada laki-laki (57,4%) dengan kelompok usia terbanyak 20–39 tahun (40,4%) serta didominasi oleh trauma energi tinggi akibat kecelakaan lalu lintas (93,6%). Temuan serupa juga dilaporkan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar periode Januari 2019 hingga September 2022 yang mencatat 75 kasus fraktur pelvis, dimana mayoritas terjadi pada laki-laki (64%), usia 25–59 tahun (66,67%), dan paling banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (77,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa cedera pelvis masih menjadi masalah kesehatan yang cukup sering terjadi di Indonesia. (Aryana *et al.*, 2023)

Di wilayah DKI Jakarta, kasus fraktur pelvis juga masih ditemukan pada rumah sakit rujukan nasional. Berdasarkan data di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, insidensi fraktur pelvis mencapai sekitar 3% dari seluruh kasus trauma yang dirawat. Selain itu, fraktur pelvis kompleks memiliki risiko komplikasi yang tinggi dengan angka mortalitas mencapai 33%. Tingginya risiko komplikasi tersebut menunjukkan pentingnya penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya disabilitas, penurunan fungsi fisik, serta komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien. (HD Ismail *et al.*, 2021)

Salah satu jenis fraktur yang sering ditemukan pada kasus cedera pelvis adalah fraktur sakrum. Fraktur sakrum dilaporkan terjadi pada sekitar 30–45% kasus cedera cincin pelvis (*pelvic ring injury*). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh trauma energi tinggi, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, maupun benturan berat yang menyebabkan kerusakan pada struktur pelvis. Selain faktor trauma, fraktur sakrum juga dapat terjadi akibat

kondisi patologis seperti osteoporosis yang menyebabkan penurunan kepadatan dan kekuatan tulang, terutama pada kelompok lanjut usia. Fraktur sakrum dapat menyebabkan nyeri, gangguan mobilitas fisik, keterbatasan aktivitas sehari-hari, deformitas, hingga gangguan neurologis pada kasus tertentu. Apabila tidak ditangani secara tepat, kondisi ini dapat meningkatkan morbiditas dan menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Lauren *et al.*, 2022)

Data di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto, khususnya di Paviliun Darmawan Lantai VI, menunjukkan masih ditemukannya pasien dengan kasus fraktur yang mengalami nyeri selama menjalani perawatan.

Pada kasus fraktur sakrum, masalah yang paling sering dialami pasien adalah nyeri. Nyeri merupakan respons kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat melalui proses nosisepsi yang terdiri dari transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Keluhan nyeri pada pasien fraktur dapat memengaruhi mobilitas, aktivitas sehari-hari, kualitas tidur, serta kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri yang tepat sangat diperlukan, baik melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. (Jamal *et al.*, 2022)

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam penanganan nyeri adalah akupresur. Akupresur merupakan metode pengobatan tradisional Tiongkok yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh. Teknik ini dipercaya dapat merangsang pelepasan endorfin, meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta membantu mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, akupresur bersifat noninvasif, aman, mudah diterapkan, dan memiliki risiko efek samping yang minimal sehingga berpotensi menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri (Sugiarto *et al.*, 2025).

Efektivitas akupresur dalam membantu mengurangi nyeri telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Menurut Sugiarto *et al.* (2025), akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan atau getaran pada titik-titik tertentu di tubuh selama 15–20 detik. Selain membantu mengurangi nyeri,

terapi ini juga dapat menurunkan stres, merelaksasi otot dan saraf, meningkatkan relaksasi tubuh, memperlancar aliran darah, serta membantu mengatasi gangguan tidur.

Efektivitas terapi akupresur dalam menurunkan nyeri juga telah dibuktikan pada pasien ortopedi. Penelitian yang dilakukan oleh (Di & Sundari, 2025) menunjukkan bahwa pemberian terapi akupresur yang dikombinasikan dengan masase punggung berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur ($p = 0,000$). Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (70%), sedangkan setelah intervensi mayoritas responden mengalami nyeri ringan (75%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa akupresur dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal, termasuk pasien fraktur.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, fraktur sakrum merupakan salah satu cedera muskuloskeletal yang dapat menyebabkan kan nyeri, gangguan mobilitas fisik, serta penurunan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan nyeri yang efektif diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan dan mendukung proses pemulihan pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah terapi akupresur karena bersifat aman, noninvasif, dan mudah diterapkan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan teknik akupresur terhadap nyeri pada Tn. A dengan *Close Fracture Sacrum S4–S5* di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana penerapan teknik akupresur efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S*.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan Umum

Menerapkan teknik relaksasi akupresur sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5* guna membantu menurunkan intensitas nyeri.

1. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5* meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, faktor pencetus nyeri, pola aktivitas, serta pengkajian tingkat nyeri menggunakan skala nyeri.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5* berdasarkan hasil pengkajian, terutama yang berhubungan dengan nyeri akut.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5* melalui penerapan teknik akupresur sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan berupa teknik akupresur pada titik-titik tertentu sesuai prosedur untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5*.
- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil penerapan teknik akupresur berdasarkan perubahan tingkat nyeri pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- f. Menganalisis perubahan tingkat nyeri pasien sebelum dan sesudah penerapan teknik akupresur pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4-S5*.

D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif serta menerapkan teknik akupresur

sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan Close Fracture Sacrum S4–S5

2. Bagi Pasien

Penerapan teknik akupresur diharapkan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki kualitas istirahat, serta mendukung proses pemulihan pasien selama menjalani perawatan.

3. Bagi Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam menerapkan terapi akupresur sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengatasi nyeri pada pasien fraktur.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan asuhan keperawatan serta terapi komplementer pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan kondisi terjadinya kerusakan atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, trauma tidak langsung, stres berulang dalam jangka waktu tertentu, maupun kelemahan abnormal pada tulang akibat penyakit tertentu yang dikenal sebagai fraktur patologis. Terjadinya fraktur tidak hanya menyebabkan kerusakan pada struktur tulang, tetapi juga dapat mengakibatkan cedera pada jaringan lunak di sekitarnya, seperti otot, ligamen, pembuluh darah, dan saraf. Kondisi ini umumnya ditandai dengan nyeri, pembengkakan, deformitas, serta gangguan fungsi pada area yang mengalami cedera.(Mersi *et al.*, 2024)

Salah satu jenis fraktur yang dapat terjadi akibat trauma adalah fraktur pelvis, yaitu cedera pada tulang panggul yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas cukup tinggi. Fraktur pelvis merupakan kondisi serius karena tidak hanya melibatkan kerusakan struktur tulang, tetapi juga berpotensi menimbulkan cedera pada organ, pembuluh darah, saraf, serta jaringan lunak di sekitarnya. Tingkat keparahan fraktur pelvis sangat bervariasi, mulai dari cedera ringan yang hanya menimbulkan nyeri dan keterbatasan mobilitas hingga cedera berat yang dapat mengancam jiwa akibat perdarahan masif dan kerusakan organ internal. Sebagian besar kasus fraktur pelvis terjadi akibat trauma dengan energi tinggi, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, atau benturan keras lainnya.(Dusak S, 2021)

Fraktur sakrum merupakan salah satu jenis fraktur pelvis yang terjadi akibat terputusnya kontinuitas tulang sakrum, yaitu tulang berbentuk segitiga yang tersusun dari lima vertebra sakral yang menyatu dan terletak di bagian posterior pelvis. Sakrum berperan penting dalam

menopang berat badan, menjaga stabilitas cincin pelvis, serta menjadi jalur berbagai struktur saraf yang mengontrol fungsi sensorik dan motorik ekstremitas bawah serta organ panggul. Oleh karena itu, cedera pada tulang sakrum dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap fungsi muskuloskeletal maupun neurologis pasien.

2. Etiologi Fraktur

Menurut (Brenda *et al.*, 2024) Fraktur terjadi ketika tulang menerima gaya atau tekanan yang melebihi kekuatan dan elastisitasnya sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas tulang. Secara umum, fraktur dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

a. Trauma langsung

Trauma langsung terjadi akibat benturan atau tekanan yang mengenai tulang secara langsung sehingga menyebabkan patah pada lokasi yang sama dengan tempat terjadinya benturan. Contohnya kecelakaan lalu lintas, tertimpa benda berat, atau pukulan langsung pada tulang.

b. Trauma tidak langsung

Trauma tidak langsung terjadi ketika gaya atau tekanan diberikan pada suatu bagian tubuh dan diteruskan ke bagian lain sehingga fraktur terjadi pada lokasi yang berbeda dari titik benturan. Kondisi ini dapat terjadi akibat gerakan memutar, penekukan, atau tarikan yang berlebihan.

c. Fraktur patologis

Fraktur patologis terjadi akibat adanya proses penyakit yang menyebabkan penurunan kekuatan tulang, seperti osteoporosis, tumor tulang, infeksi tulang, atau kelainan metabolik tulang. Pada kondisi ini, fraktur dapat terjadi meskipun hanya mendapat trauma ringan atau bahkan tanpa trauma yang jelas.

d. Fraktur stres

Fraktur stres terjadi akibat tekanan atau beban berulang dalam jangka waktu lama yang menyebabkan kerusakan mikro pada tulang. Jenis fraktur ini sering ditemukan pada atlet atau individu yang melakukan aktivitas fisik berlebihan secara terus-menerus.

3. Klasifikasi Fraktur

Berdasarkan hubungan fragmen tulang dengan lingkungan luar, fraktur dibedakan menjadi fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Selain itu terdapat fraktur kompleks yang disertai cedera lain seperti dislokasi atau kerusakan jaringan sekitar. Menurut (Rifka *et al.*, 2024) fraktur dapat dibagi kedalam tiga jenis antara lain:

a. Fraktur tertutup

Fraktur tertutup adalah jenis fraktur yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan bagian luar.

b. Fraktur terbuka

Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.

c. Fraktur kompleksitas

Fraktur jenis ini terjadi pada dua keadaan yaitu pada bagian ekstermitas terjadi patah tulang sedangkan pada sendinya terjadi dislokasi.

4. Patofisiologi Fraktur

Fraktur terjadi ketika tulang menerima gaya atau tekanan yang melebihi kekuatan serta elastisitas tulang sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas tulang. Trauma yang menyebabkan fraktur tidak hanya mengakibatkan kerusakan pada jaringan tulang, tetapi juga merusak pembuluh darah, periosteum, dan jaringan lunak di sekitarnya. Kerusakan pembuluh darah tersebut menyebabkan perdarahan pada area fraktur yang kemudian membentuk hematoma sebagai respons awal tubuh terhadap cedera. Hematoma yang terbentuk berfungsi sebagai media awal dalam

proses penyembuhan tulang serta memicu respons inflamasi di lokasi fraktur. (Garla, 2023)

Pada pasien dengan close fraktur sacrum, trauma yang menyebabkan patahnya tulang sakrum akan mengakibatkan kerusakan jaringan dan pembuluh darah di sekitar pelvis sehingga menimbulkan perdarahan, hematoma, edema, dan nyeri pada daerah punggung bawah atau bokong. Kondisi tersebut menyebabkan keterbatasan mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari, serta dapat menimbulkan gangguan neurologis apabila cedera melibatkan struktur saraf sakral yang berada di sekitar lokasi fraktur.

5. Manifestasi Klinis Fraktur

Tanda dan gejala fraktur yang dapat timbul dapat bervariasi tergantung pada lokasi, jenis, dan tingkat keparahan fraktur. Secara umum, menurut (Sinuraya *et al.*, 2022) tanda dan gejala fraktur meliputi :

- a. Nyeri
Nyeri merupakan gejala utama yang sering dikeluhkan pasien akibat kerusakan jaringan dan stimulasi nosiseptor pada area yang mengalami cedera.
- b. Pembengkakan (edema)
Pembengkakan terjadi akibat perdarahan dan proses inflamasi pada jaringan di sekitar lokasi fraktur.
- c. Perubahan bentuk tulang (deformitas)
Deformitas dapat terlihat akibat pergeseran fragmen tulang sehingga bentuk ekstremitas tampak tidak normal.
- d. Pemendekan ekstremitas
Pemendekan anggota gerak dapat terjadi akibat tumpang tindih fragmen tulang yang patah.
- e. Krepitasi
Krepitasi merupakan sensasi atau suara gesekan yang timbul akibat pergerakan fragmen tulang yang patah.
- f. Perubahan warna kulit

Perubahan warna kulit dapat terjadi akibat perdarahan di bawah jaringan kulit sehingga muncul memar (ekimosis) atau warna kebiruan pada area yang mengalami cedera.

g. Gangguan fungsi atau keterbatasan gerak

Pasien umumnya mengalami penurunan fungsi pada bagian tubuh yang mengalami fraktur, seperti kesulitan menggerakkan ekstremitas, berdiri, berjalan, atau melakukan aktivitas sehari-hari akibat nyeri dan ketidakstabilan tulang.

6. Pemeriksaan Penunjang Fraktur

Pemeriksaan penunjang pada pasien fraktur dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis, menentukan lokasi dan tingkat keparahan fraktur, mengidentifikasi komplikasi yang mungkin terjadi, serta menjadi dasar dalam menentukan tindakan dan terapi yang tepat. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan laboratorium. (Kepel & Lengkong, 2021)

a. Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis bertujuan untuk mengetahui lokasi, jenis, konfigurasi, dan luasnya fraktur serta menilai adanya keterlibatan sendi maupun jaringan di sekitarnya. Pemeriksaan radiologis yang dapat dilakukan meliputi:

1) Foto Polos (X-Ray)

Pemeriksaan awal untuk mengonfirmasi adanya fraktur, menentukan lokasi dan bentuk fraktur, menilai apakah fraktur terbuka atau tertutup, dan mengetahui keterlibatan sendi pada area yang mengalami cedera.

2) Computed Tomography Scan (CT-Scan)

Memberikan gambaran tulang yang lebih detail dibandingkan foto polos, digunakan untuk menilai fraktur kompleks, termasuk fraktur pelvis dan sakrum.

3) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Menilai kerusakan jaringan lunak, ligamen, saraf, dan sumsum tulang, Membantu mendeteksi fraktur yang tidak tampak jelas pada foto polos.

4) Tomografi

Digunakan untuk memperoleh gambaran irisan tulang pada area tertentu.

5) Radioisotop Scanning (Bone Scan)

Membantu mendeteksi kelainan metabolisme tulang dan fraktur yang sulit terlihat melalui pemeriksaan radiologis biasa.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien, mendeteksi gangguan metabolisme tulang, serta mengidentifikasi penyakit yang dapat memengaruhi proses penyembuhan fraktur. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

1) Kalsium Serum

Menilai kadar kalsium yang berperan dalam metabolisme dan pembentukan tulang.

2) Kreatinin Serum

Menilai fungsi ginjal sebelum pemberian terapi tertentu.

3) Alkali Fosfatase (ALP)

Menggambarkan aktivitas pembentukan tulang dan proses penyembuhan fraktur.

4) Enzim Hati

Digunakan untuk menilai fungsi hati dan kondisi sistemik pasien.

5) Darah Lengkap

Menilai kadar hemoglobin, leukosit, dan trombosit, Membantu mendeteksi anemia, infeksi, atau perdarahan.

6) Elektroforesis Protein Serum

Membantu mengidentifikasi kelainan protein yang berhubungan dengan penyakit tulang.

7) Tes Fungsi Tiroid

Menilai gangguan hormonal yang dapat memengaruhi metabolisme tulang.

8) Kalsium Urin 24 Jam

Menilai keseimbangan metabolisme kalsium dalam tubuh.

9) Hormon Paratiroid (PTH)

Mengevaluasi regulasi kadar kalsium dan kesehatan tulang.

10) Free Testosteron Serum

Dilakukan bila dicurigai adanya hipogonadisme yang dapat memengaruhi kepadatan tulang.

7. Penatalaksanaan Fraktur

Penatalaksanaan fraktur bertujuan untuk mengembalikan posisi anatomis tulang, mempertahankan stabilitas fragmen tulang, mengurangi nyeri, mempercepat proses penyembuhan, mencegah komplikasi, serta mengembalikan fungsi anggota gerak secara optimal. Secara umum, penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan melalui tindakan non-operatif, operatif, serta program rehabilitasi berupa terapi fisik dan okupasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. (Dewi & Maharjana, 2021)

a. Non Operatif

Non operatif, Sebagian besar pasien dengan gangguan muskuloskeletal tidak ada terapi obat-obatan spesifik. Contoh: tidak ada terapi obat khusus untuk meningkatkan akselerasi pertumbuhan normal jaringan lunak setelah mengalami injuri. Walaupun begitu, peran terapi obat-obatan sangat penting dalam penatalaksanaan gangguan muskuloskeletal. Setelah berkembangnya preparat farmasi, beberapa obat memberikan dampak terhadap penatalaksanaan berbagai gangguan muskuloskeletal. Terapi obat-obatan yang lazim digunakan untuk gangguan muskuloskeletal, meliputi: analgetik, obat antiinflamasi non-steroid, agen kemoterapi, kortikosteroid, vitamin, dan obat-obat khusus.

b. Operatif

- 1) Penatalaksanaan manipulasi bedah dilakukan untuk melakukan koreksi deformitas pada tulang fraktur atau sendi yang mengalami dislokasi.
- 2) Pemberian manipulasi ini biasa dilakukan di bawah anestesi umum dengan penatalaksanaan reduksi tertutup.
- 3) Metode terapi bedah pada gangguan muskuloskeletal dilaksanakan secara 5R : repair, release, resection, re construction, dan replacement.
- 4) Pada pemilihannya, setiap intervensi ini akan digunakan sesuai kebutuhan pada pasien.
- 5) Pembedahan sendi dengan teknik terbuka (artrotomi) dan eksplorasi dengan artroskopi. Intervensi ini dilakukan terhadap berbagai gangguan pada sendi.
- 6) Pembedahan dengan melepaskan kapsul disebut dengan kapsulotomi, apabila dalam kondisi penyakit yang berat seperti pada artritis reumatik di mana kerusakan membran sinovia sangat parah, maka akan dilakukan sinovektomi

c. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Edukasi Pasien
Memberikan informasi mengenai proses penyembuhan fraktur, pentingnya kepatuhan terhadap terapi, serta pencegahan cedera berulang.
- 2) Mobilisasi Bertahap
Mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien untuk mencegah kekakuan sendi, atrofi otot, dan komplikasi akibat tirah baring yang berkepanjangan.
- 3) Latihan *Range of Motion* (ROM)
Dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot selama masa pemulihan.

4) Manajemen Nyeri Nonfarmakologis

Dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, distraksi, guided imagery, kompres dingin atau hangat sesuai indikasi, serta terapi komplementer.

5) Akupresur

Akupresur merupakan terapi komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi darah.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan respons protektif tubuh terhadap kerusakan jaringan yang sedang atau akan terjadi. Reseptor nyeri (nosiseptor) tidak beradaptasi terhadap rangsangan berulang, sehingga membantu tubuh mengenali dan menghindari bahaya di masa depan. Nyeri juga merupakan bentuk ketidaknyamanan sensorik dan emosional yang muncul akibat kerusakan jaringan, dan mendorong individu untuk melakukan upaya mengurangi rasa nyeri tersebut (Kemenkes, 2022)

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan, atau menyerupai, kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri selalu merupakan pengalaman pribadi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial (*European Pain Federation, 2022*).

Berdasarkan uraian di atas, nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat subjektif, muncul sebagai respons protektif terhadap kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Rasa nyeri dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial, serta berfungsi untuk mendorong individu melindungi diri dan mengurangi sumber bahaya.

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Tahapary & Nilasari (2022), nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat serta berat ringannya nyeri dan waktu lamanya nyeri itu terjadi.

a. Nyeri Berdasarkan tempatnya

- 1) Pheriperal pain, adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada mukosa kulit.
- 2) Deep pain, adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam.
- 3) Referred pain, adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh yang berbeda, bukan pada daerah asal nyeri.
- 4) Central Pain, adalah nyeri yang terjadi karena rangsangan system saraf pusat, spinal cord, batang otak thalamus dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya

- 1) Incidental pain, adalah nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) Paroxymal pain, adalah nyeri yang dirasakan sangat kuat. Nyeri tersebut biasanya menetap sekitar menit, lalu menghilang dan kemudian timbul lagi.

c. Nyeri berdasarkan berat ringannya

- 1) Nyeri ringan, adalah nyeri dengan intensitas yang rendah.
- 2) Nyeri sedang, adalah nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, adalah nyeri dengan intensitas tinggi.

d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Nyeri akut merupakan nyeri dengan jangka waktu kurang dari tiga bulan. Kondisi nyeri akut ini umumnya terjadi karena adanya cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, ataupun organ dalam.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap atau berulang selama lebih dari tiga bulan. Nyeri kronis pada Remaja dan Dewasa umumnya didefinisikan sebagai nyeri yang berkepanjangan lebih lama dari biasanya atau nyeri berulang yang terjadi setidaknya tiga kali selama periode tiga bulan.

3. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan representasi dari tingkat nyeri individu (Suryani and Soesanto, 2021). Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri antara lain:

a. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

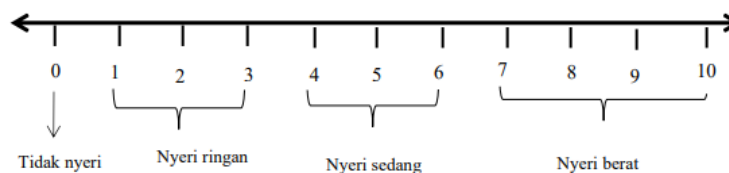
Nyeri yang ditentukan dengan mengamati ekspresi wajah pasien tanpa menanyakan keluhan. Wong Baker Faces Pain rating Scale digunakan untuk menggambarkan derajat nyeri pada pasien dewasa. Penilaian Wong Baker Faces Pain Rating Scale disajikan dalam gambar 1 sebagai berikut.



Gambar 2.1 Wong Baker Face

b. Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS)

Pada *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala penilaian nyeri dengan menilai tingkat ketidaknyamanan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala ini dapat digunakan untuk mengukur nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi (Boer D, 2019). Nyeri dimulai dari 0 sampai 10 dengan kriteria tidak nyeri sampai nyeri sangat hebat.



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)

Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan yaitu tidak ada nyeri, sedang dan sangat nyeri. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang dan nyeri hilang.

c. Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori FLACC diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapat total 0-10.

No	Kategori	Skor			Total
		0	1	2	
1	Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Terkadang meringis/menarik diri	Sering menggeretak dagu dan mengatupkan rahang	
2	Leg (kaki)	Normal, rileks	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk, melengkungkan punggung	
3	Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, tidak bisa diam, kaku mengerang	Kaku atau menghentak	
4	Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak, sering mengeluh	
5	Consolability (konstability)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat diahlihan	Sulit dibujuk	
Skor total					

Gambar 2.3 Face, Leg, Activity, Cry, Consolability (FLACC) Scale

C. Konsep Terapi Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupresur (Fengge, 2012). Teknik ini sangat efisien dan relative cukup aman karena tidak dilakukan secara invasif yang dapat melukai tubuh Wariin & Pranata, (2018). Dalam (Hutabarat, 2023)

Akupresur adalah pengobatan komplementer yang menggunakan jari dan memberikan tekanan untuk merangsang titik-titik akupunktur tubuh manusia. Terapi nonfarmakologi ini pada awalnya dikembangkan dari pengobatan tradisional Tiongkok yang berfokus pada keseimbangan yin dan yang serta mempertahankan fungsi organ vital melalui sirkulasi darah dan energi di dalam tubuh (Chen dan Wang, 2014). Terapi akupresur dapat membuat rileks dan meredakan nyeri yang dirasakan pasien, dapat dipakai sebagai alternatif untuk memanipulasi rasa nyeri dengan memengaruhi sistem adrenal yang bertindak sebagai obat analgetik dan penenang (Serçe dkk., 2018) dalam (Ramadhana et al., 2023)

Teknik akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan menggunakan ibu jari atau jari lainnya pada titik-titik akupresur tertentu. Tekanan diberikan secara bertahap dengan intensitas sedang yang masih dapat ditoleransi pasien selama 15–20 detik pada setiap titik, kemudian dapat diulang sesuai prosedur terapi. Pemberian tekanan bertujuan untuk merangsang titik akupresur sehingga meningkatkan pelepasan endorfin, memperbaiki sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, dan membantu mengurangi persepsi nyeri pasien. (Putri & Hidayah, 2021)

2. Tujuan dan Manfaat Akupresur

Akupresur merupakan salah satu terapi komplementer yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik tertentu pada tubuh untuk membantu meningkatkan fungsi kesehatan dan mengurangi berbagai keluhan fisik. Adapun tujuan dan manfaat terapi akupresur adalah sebagai. (Sugiarto *et al.*, 2025)

a. Tujuan

Tujuan terapi akupresur adalah untuk meredakan rasa nyeri, mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan sirkulasi darah, serta memperbaiki kualitas tidur. Terapi ini juga bertujuan menstimulasi sistem tubuh agar menghasilkan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami, memberikan rasa tenang dan nyaman, serta membantu mengembalikan keseimbangan energi tubuh. Dengan demikian, akupresur mendukung proses penyembuhan alami tubuh dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan tanpa metode invasif atau efek samping yang serius.

b. Manfaat

Akupresur memiliki banyak manfaat, antara lain membantu mengelola stres, mengurangi ketegangan saraf, dan menimbulkan rasa rileks pada tubuh. Terapi ini juga meningkatkan peredaran darah sehingga oksigen lebih mudah sampai ke jaringan tubuh. Selain itu, akupresur sangat berguna mengatasi gangguan tidur seperti insomnia. Teknik pijatan pada titik-titik khusus ini merangsang gelombang saraf yang berperan meningkatkan aliran darah, mengendurkan otot yang kaku, dan menurunkan tekanan darah.

3. Mekanisme Kerja Akupresur

Menurut (Sudayasa *et al.*, 2026) mekanisme kerja akupresur dilakukan melalui pemberian stimulasi pada titik-titik tertentu tubuh untuk membantu melancarkan aliran energi, meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, serta mengurangi nyeri. Stimulasi tersebut dapat memicu respons neurofisiologis, seperti pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Dalam praktiknya, terdapat beberapa teknik yang digunakan dalam terapi akupresur, yaitu sebagai berikut:

a. Teknik Penekanan (*Pressure Technique*)

Teknik penekanan merupakan metode dasar dalam akupresur yang dilakukan dengan memberikan tekanan menggunakan ujung jari, ibu jari, buku jari, atau alat tumpul pada titik akupresur tertentu. Tekanan diberikan secara bertahap hingga mencapai intensitas yang nyaman bagi pasien, kemudian dipertahankan selama beberapa detik hingga menit sesuai tujuan terapi. Teknik ini bertujuan untuk menstimulasi titik akupresur secara langsung guna memperlancar aliran energi, mengurangi stagnasi, serta membantu menurunkan rasa sakit melalui pelepasan endorfin. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa teknik penekanan dapat memberikan efek relaksasi dan analgesik yang efektif, terutama pada keluhan nyeri muskuloskeletal dan gangguan fungsional ringan. (Lee *et al.*, 2023).

b. Teknik Pemijatan (*Massage Technique*)

Teknik pemijatan dilakukan dengan mengombinasikan tekanan dan gerakan berulang di sekitar titik akupresur atau sepanjang jalur meridian. Gerakan yang digunakan dapat berupa menggeser, menguleni, atau menekan secara ringan untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasi otot, dan memperkuat stimulasi pada titik akupresur. Teknik ini sering digunakan sebagai tahap awal sebelum menekankan titik tertentu maupun sebagai terapi mandiri untuk mengurangi ketegangan otot dan stres. Dalam praktik klinis, teknik pemijatan banyak diterapkan sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung pendekatan perawatan holistik. (Maciocia, 2020; Wang *et al.*, 2021).

c. Teknik Putaran (*Circular Motion*)

Teknik putaran dilakukan dengan menggerakkan jari secara melingkar pada titik akupresur menggunakan tekanan ringan hingga sedang. Gerakan dapat dilakukan searah maupun berlawanan arah jarum jam sesuai tujuan terapi. Teknik ini memberikan stimulasi yang lebih lembut dan merata sehingga cocok diterapkan pada pasien yang

sensitif, lanjut usia, atau individu dengan kondisi tertentu. Selain membantu meningkatkan relaksasi, teknik putaran juga dapat memperbaiki aliran energi dan mengurangi ketidaknyamanan tanpa menimbulkan nyeri berlebihan. (Chen *et al.*, 2019; Yeh *et al.*, 2020).

d. Durasi, Frekuensi, dan Intensitas Penekanan

Durasi, frekuensi, dan intensitas penekanan merupakan faktor penting dalam menentukan efektivitas terapi akupresur. Umumnya, setiap titik akupresur diberikan stimulasi selama 30 detik hingga 2 menit dengan frekuensi terapi sekitar 2–3 kali per minggu atau disesuaikan dengan kondisi pasien. Intensitas tekanan harus diberikan secara bertahap dan tidak menimbulkan rasa sakit yang tajam maupun ketidaknyamanan yang berlebihan. Penyesuaian ini dilakukan berdasarkan usia, kondisi kesehatan, serta respon pasien terhadap terapi agar hasil yang diperoleh lebih optimal dan aman. (Smith *et al.*, 2021; World Health Organization, 2019).

e. Posisi Pasien dan Praktisi Akupresur

Posisi pasien dan praktisi mempunyai peranan penting dalam menunjang efektivitas terapi akupresur. Pasien sebaiknya berada dalam posisi yang nyaman dan rileks, seperti duduk atau berbaring, sehingga area tubuh yang akan diberikan stimulasi mudah dijangkau dan tidak tegang. Sementara itu, praktisi perlu menjaga postur tubuh yang ergonomis serta menggunakan tekanan secara seimbang untuk mencegah kelelahan maupun cedera muskuloskeletal. Penerapan posisi yang tepat dapat meningkatkan kenyamanan selama terapi dan mendukung keberhasilan intervensi akupresur. (Ellis *et al.*, 2018; Manullang *et al.*, 2024)

4. Titik Akupresur

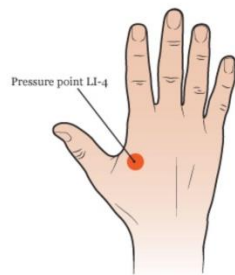
Pada pasien close fraktur sacrum, tindakan akupresur tidak dilakukan secara langsung pada area pinggang yang mengalami cedera karena dapat meningkatkan nyeri dan berisiko memperparah kondisi jaringan. Oleh karena itu, terapi dilakukan pada titik-titik akupresur distal, yaitu titik yang berada jauh dari lokasi nyeri namun memiliki efek

relaksasi dan analgesik. Stimulasi pada titik-titik tersebut bertujuan membantu mengurangi nyeri, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, serta merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh.

Adapun titik akupresur yang digunakan meliputi:

a. Titik LI4 (*Hegu*)

Titik LI4 (*Hegu*) terletak pada sela antara ibu jari dan jari telunjuk tangan. Titik ini merupakan salah satu titik akupresur yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri. Pemijatan pada titik ini dapat mengurangi nyeri secara umum, merangsang pelepasan endorfin, memberikan efek relaksasi, dan mengurangi ketegangan otot



Gambar 2.4 Titik Akupresur LI4 (*Hegu*)

b. Titik GV20 (*Baihu*)

Titik GV20 (*Baihui*) berada di bagian puncak kepala. Titik ini sering digunakan untuk memberikan efek menenangkan dan relaksasi. Pemijatan pada titik ini dapat memberikan efek relaksasi tubuh, mengurangi stress dan kecemasan, membantu menurunkan persepsi nyeri, dan meningkatkan rasa nyaman.



Gambar 2.5 Titik Akupresur GV20 (*Baihu*)

c. Titik GB20 (*Fengchi*)

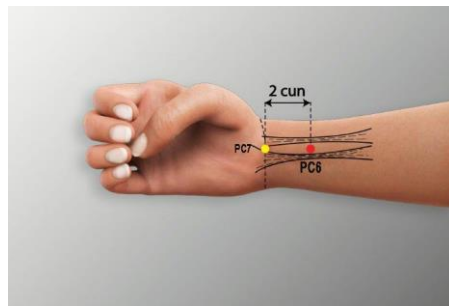
Titik GB20 (*Fengchi*) terletak di belakang kepala, tepat di bawah tulang oksipital pada kedua sisi leher. Pemijatan area ini dapat memberikan efek mengurangi ketegangan otot, memberikan relaksasi, mengurangi nyeri kepala dan nyeri tubuh, serta dapat melancarkan sirkulasi darah.



Gambar 2.6 Titik Akupresur GB20 (*Fengchi*)

d. Titik PC6 (*Neiguan*)

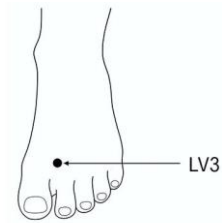
Titik PC6 (*Neiguan*) terletak pada pergelangan tangan bagian dalam, sekitar tiga jari dari lipatan pergelangan tangan. Manfaat pemijatan pada titik ini yaitu dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan tubuh, membantu menurunkan rasa tidak nyaman, dan menenangkan system syaraf.



Gambar 2.7 Titik Akupresur PC6 (*Neiguan*)

e. Titik LV3 (*Taichong*)

Titik LV3 (*Taichong*) berada pada punggung kaki, di antara jari kaki pertama dan kedua. Pemijatan pada titik ini dapat mengurangi nyeri, membenatu relaksasi tubuh, mengurangi ketegangan otot, dan elancarkan sirkulasi energy dan darah



Gambar 2.8 Titik Akupresur LV3 (Taichong)

5. Indikasi dan kontraindikasi terapi akupresur

Terapi akupresur dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer dalam membantu mengatasi berbagai keluhan kesehatan. Namun penerapannya perlu disesuaikan dengan kondisi pasien agar terapi dapat memberikan manfaat secara optimal dan tetap aman. Oleh karena itu, penting untuk memahami indikasi dan kontraindikasi terapi akupresur sebagai berikut:

a. Indikasi

Akupresur diindikasikan sebagai terapi komplementer untuk berbagai kondisi kesehatan, terutama gangguan ringan hingga sedang yang berhubungan dengan nyeri, stres, dan ketidakseimbangan fisiologis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa akupresur efektif membantu mengurangi nyeri muskuloskeletal, sakit kepala tegang, nyeri pinggang, mual dan muntah, gangguan tidur, kecemasan, serta keluhan gastrointestinal ringan. Dalam praktik perawatan dan pelayanan kesehatan, akupresur juga digunakan sebagai terapi pendukung pada pasien hipertensi, pasien hemodialisis, dan lansia untuk meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup tanpa ketergantungan penuh pada terapi farmakologis. (Yeh *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2023; Purwaningrum *et al.*, 2025).

b. Kontra Indikasi

Meskipun tergolong aman, terapi akupresur memiliki beberapa kontraindikasi yang perlu diperhatikan guna mencegah efek yang tidak diinginkan. Akupresur tidak dianjurkan pada area yang mengalami luka terbuka, infeksi kulit, peradangan akut, fraktur, maupun kondisi kegawatdaruratan medis. Selain itu, terapi ini harus

dilakukan secara hati-hati pada pasien dengan gangguan pembekuan, trombosis, osteoporosis berat, atau kanker stadium lanjut, serta sebaiknya berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Pada ibu hamil, beberapa titik akupresur tertentu juga tidak dianjurkan karena dapat merangsang kontraksi rahim. (Smith *et al.*, 2021; World Health Organization, 2019).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam merawat pasien di semua setting klinis (Hadinata and Abdillah, 2022). Model proses keperawatan melibatkan penilaian, perencanaan, penerapan dan evaluasi situasi pasien, dengan tujuan akhir untuk mencegah atau menyelesaikan situasi yang bermasalah (Lotfi *et al.*, 2021). Menurut Semachew, (2018) Proses keperawatan mencakup lima langkah: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Artinya perawat profesional akan mengkaji kebutuhan dan masalah atau gangguan pasien menggunakan persepsinya, proses berpikir kritis, penalaran klinis dan/atau emosinya terhadap kebutuhan dasar pasien (Koerniawan, Daeli and Srimiyati, 2020) dalam (Mersi *et al.*, 2024)

Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses pembekuan yang meliputi kegiatan pengumpulan, verifikasi, pengorganisasian, interpretasi, dan dokumentasi data secara sistematis. Data yang diperoleh harus lengkap dan akurat karena akan menjadi dasar dalam menentukan tahap keperawatan selanjutnya. Tujuan pengkajian adalah memperoleh informasi mengenai kondisi fisik, psikologis, sosial, dan emosional pasien sehingga dapat diidentifikasi masalah kesehatan aktual maupun potensial.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial yang menjadi dasar dalam menentukan intervensi pengobatan. Pada pasien dengan *close fraktur sacrum S4-S5*,

diagnosisnya ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian terhadap kondisi fisik, tingkat nyeri, mobilitas, serta dampak nyeri terhadap aktivitas sehari-hari pasien.

Adapun diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien *close fraktur sacrum S4-S5* antara lain:

a) Nyeri akut

Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah, tampak meringis, skala nyeri meningkat, dan keterbatasan gerak.

b) Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan otot ditandai dengan keterbatasan dalam bergerak, kesulitan berjalan, perubahan postur tubuh, dan penurunan jarak gerak.

c) Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, dan kualitas tidur akibat menurunnya rasa nyeri.

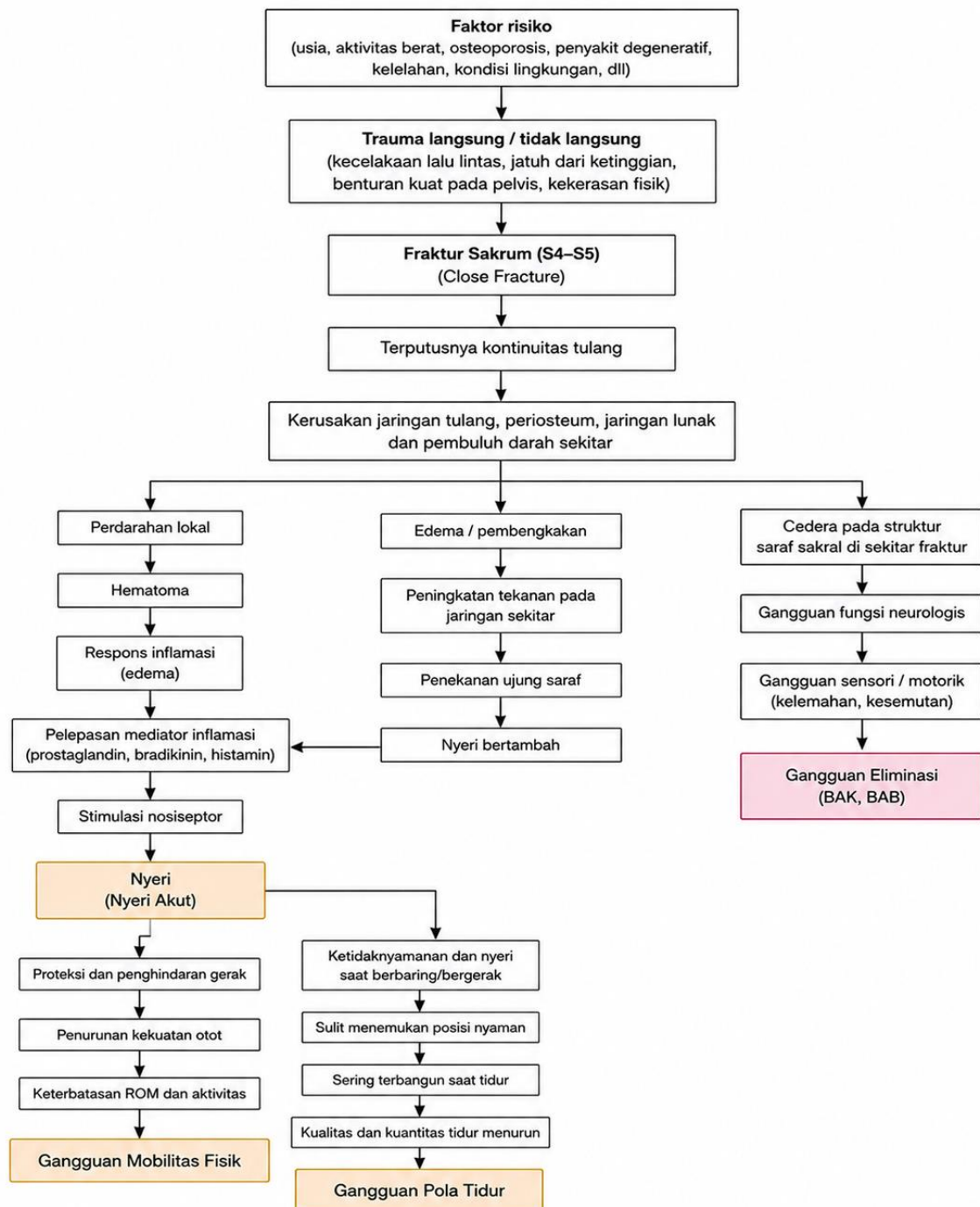
d) Gangguan Eliminasi Urin

Gangguan eliminasi Urin berhubungan dengan ketidak mampuan mengakses toilet (mis.imobilisasi) di tandai dengan pasien tidak mampu mengases toileting karena keterbatasan mobilisasi

e) Konstipasi

Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal di buktikan dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, feses keras, peristaltik usus menurun

3. Pathway



Gambar 2. 9 Pathway Fraktur

Sumber: Dimodifikasi dari Brenda *et al.*, (2024) ; Garla (2023)

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap perencanaan tindakan yang akan dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018), intervensi perlindungan adalah segala bentuk terapi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (hasil) yang diharapkan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis dan berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan tindakan pembedahan sesuai kebutuhan pasien.

Berikut intervensi yang dapat di terapkan pada masalah yang sering timbul pada kasus close fraktur sacrum :

No	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di tandai dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah, tampak meringis, skala nyeri meningkat, dan keterbatasan gerak	Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Observasi : 1. Observasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyer non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknin non

			farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Tens, Hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan otot ditandai	Setelah di lakukan tindakan keperawatan	Observasi: 1. Identifikasi adanya keluhan nyeri atau fisik lainnya

	dengan keterbatasan dalam bergerak, kesulitan berjalan, perubahan postur tubuh, dan penurunan jarak gerak	dalam 3x24 jam di harapkan mbilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak rom meningkat	2. Identifikasi toleransi melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi: Terapiutik: 1. Fasilitasi aktifitas melakukan dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilsasi sederhana 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana ynag harus di lakukan (mis. Duduk di tempat tidutr, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, dan kualitas tidur akibat menurunnya rasa nyeri.	Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam di harapkan pola tidur dengan	Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi

		kriteria hasil: 1. Kesulitan tidur menurun 2. Keluhan sring terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama saki 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan
--	--	---	--

			menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
4.	Gangguan eliminasi Urin berhubungan dengan ketidak mampuan mengakses toilet (mis.imobilisasi) di tandai dengan pasien tidak mampu mengases toileting karena keterbatasan mobilisasi	Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam di harapkan eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil : 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan berkemih (urgensi) menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih	Observasi: 5. Identifikasi kebiasaan BAB/BAK sesuai usia 6. Monitor integritas kulit pasien Terapeutik: 1. Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi 2. Dukung penggunaan toilet/commode/p ispot/urinal secara konsisten 3. Jaga privasi selama eliminasi 4. Ganti pakaian pasien setelah

		tidak tuntas (hesistancy) menurun 5. Volume residu urin menurun 6. Urin menetes (dribbling) menurun 7. Nokturia menurun 8. Mengompol menurun 9. Enuresis menurun	eliminasi, jika perlu 5. Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan 6. Latih BAK/BAB sesuai jadwal, jika perlu 7. Sediakan alat bantu (mis. kateter eksternal, urinal), jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan BAK/BAB secara rutin 2. Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu
5.	Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal di buktikan dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, feses keras, peristaltik usus menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi BAB membaik 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Konsistensi feses membaik 4. Peristaltik usus membaik	Observasi 1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar 2. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal 3. Monitor buang air besar (mis: warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4. Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi Terapeutik 5. Berikan air hangat setelah makan 6. Jadwalkan waktu defekasi Bersama pasien 7. Sediakan

			makanan tinggi serat Edukasi 1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus 2. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses 3. Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi 4. Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas 5. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria anal, jika perlu
--	--	--	---

Tabel 2.1 Tabel Intervensi keperawatan

5. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai status kesehatan yang lebih baik. Tindakan yang dilakukan sesuai prioritas masalah dan kebutuhan pasien dengan

tetap memperhatikan respons pasien selama proses perawatan berlangsung. Menurut Basri , Tri , dan Egi (2020), penerapan pembunuhan dilakukan secara sistematis dan fokus pada kebutuhan pasien melalui komunikasi terapeutik serta tindakan keperawatan yang tepat.

Implementasi keperawatan pada pasien dengan *close fracture sacrum* dilakukan sesuai intervensi yang telah direncanakan berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Salah satu tindakan keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri adalah terapi akupresur. Hal ini didukung oleh penelitian Youlanda Sari dan Nurul Haflah (2025) yang menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat pengaruh signifikan pemberian terapi akupresur terhadap penurunan nyeri dengan nilai $p = 0,000$. Oleh karena itu, terapi akupresur dapat diterapkan sebagai implementasi keperawatan mandiri untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan *close fracture sacrum*.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melakukan pengumpulan data, analisis hasil, serta penilaian terhadap respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan perbaikan dan tindak lanjut.

Pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum S4–S5*, keberhasilan tindakan keperawatan dapat ditunjukkan dengan menurunnya intensitas nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, meningkatnya rasa nyaman, membaiknya kualitas tidur, serta meningkatnya kemampuan mobilisasi pasien. Setelah dilakukan terapi akupresur, diharapkan terjadi penurunan skala nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien sehingga aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara lebih optimal. Hasil tersebut sejalan dengan

penelitian Sari dan Haflah (2025) yang menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Oleh karena itu, terapi akupresur dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang mendukung keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien fraktur.

E. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka terhadap 24 artikel penelitian yang terdiri dari 7 artikel berbahasa Inggris dan 17 artikel berbahasa Indonesia, terapi akupresur terbukti efektif sebagai terapi komplementer dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Penelitian yang dianalisis menggunakan metode uji coba terkontrol secara acak dan eksperimen kuasi, serta dilakukan di beberapa negara seperti Indonesia, Korea Selatan, Mesir, Taiwan, dan Turki.

Berdasarkan penelitian oleh (Indaryani, 2023) terapi akupresur terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persendian pada pasien hiperurisemia. Rata-rata skala nyeri menurun dari 5,9 menjadi 2,6 setelah intervensi, dengan nilai $p\text{-value} = 0,0001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa akupresur memiliki efektivitas yang signifikan sebagai terapi nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri dan dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Hidayah, 2021) mengenai penerapan akupresur sebagai pendekatan nonfarmakologis menunjukkan bahwa akupresur memberikan dampak positif dalam membantu mengurangi nyeri kepala, nyeri pinggang, dan nyeri sendi pada masyarakat. Terapi ini dinilai mudah dilakukan secara mandiri, aman, noninvasif, serta mampu memberikan efek relaksasi yang berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri. Selain membantu mengurangi keluhan nyeri, akupresur juga dilaporkan dapat meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup individu yang mengalami nyeri berkepanjangan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa akupresur berpotensi menjadi salah satu intervensi komplementer yang efektif dalam membantu mengatasi nyeri pada berbagai kondisi muskuloskeletal.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Atau Rancangan Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada Tn.A yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi dan melakukan penerapan teknik akupresur terhadap masalah *close fraktur sacru*.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah Tn. A dengan diagnosis *close fracture sacrum S4-S5* yang dirawat di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto. Fokus penerapan dilakukan pada pemberian teknik akupresur untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama 3 hari masa perawatan. Proses studi kasus, pasien dalam kondisi sadar, kompos mentis, kooperatif, serta mampu mengikuti tindakan dan instruksi yang diberikan selama penerapan asuhan keperawatan.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilaksanakan di RSPAD Gatot Soebroto tepatnya di ruang Paviliun Darmawan Lantai VI. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 sampai dengan 6 Mei 2026 selama pasien menjalani perawatan.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus utama dalam studi kasus ini adalah penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *close fracture sacrum S4-S5* yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut selama 3 hari perawatan. Studi kasus ini difokuskan pada upaya penatalaksanaan nyeri melalui intervensi keperawatan secara mandiri maupun kolaboratif, khususnya penerapan teknik

akupresur sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini meliputi:

1. Lembar pengkajian intensitas nyeri menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) .
2. Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi akupresur
3. Alat pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tensimeter, stetoskop
4. Bahan akupresur seperti minyak zaitun, tisu basah, dan tisu kering

Instrumen tersebut digunakan untuk membantu penulis memperoleh data secara objektif, akurat, dan sistematis selama proses pemberian perawatan pembekuan.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan secara sistematis melalui beberapa teknik, yaitu:

1. Wawancara

dilakukan secara langsung kepada pasien untuk memperoleh data subjektif mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, faktor pencetus nyeri, serta dampak nyeri terhadap aktivitas sehari-hari pasien.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi umum pasien, ekspresi wajah, skala nyeri, posisi tubuh, keterbatasan gerak, respon terhadap nyeri, serta perubahan kondisi pasien selama diberikan intervensi akupresur

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan *head to toe* dengan fokus pada sistem muskuloskeletal, terutama area punggung bawah dan sakrum. Pemeriksaan meliputi

inspeksi, palpasi, pengkajian batasan gerak, serta pemeriksaan tanda-tanda vital pasien.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data pendukung yang berasal dari rekam medis pasien, hasil pemeriksaan penunjang, catatan perkembangan pasien, program terapi medis, serta dokumentasi tindakan keperawatan yang diberikan selama pasien menjalani perawatan.

5. Data penunjang

- Fraktur oblik fraktur komplis mengenai corpus vertebrae sacral 4 dan 5 dengan kedudukan fragmen-fragmen relative baik
- Straight dan asimetris ke kanan kurve thoracal
- Spondylosis lumbal dengan Schmorl's node di inferior endplate corpus vertebra L2 superior dan inferior endplate corpus vertebrae L3 serta superior endplate corpus vertebrae L4 L5 dan penyempitan celah discus intervertebralis L 2-3, osteopenia, tidak tampak listhesis vertebrae lumbosacral, coccygeus, sacrolytis bilateral grade II (Newyork criteria). Atherosclerosis aorta abdominalis.

G. Analisis Data Penyajian Data

Analisis data pada studi kasus ini dilakukan secara deskriptif dengan menguraikan hasil pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi perawatan pada pasien dengan *close fracture sacrum S4-S5*.

1. Pengkajian

a. Resume

Tn. A di rujuk dari IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 1 Mei 2026 dengan keluhan nyeri pada punggung bawah. Pasien mengatakan memiliki riwayat jatuh di kamar mandi sejak kurang lebih 2 minggu yang lalu. Setelah kejadian, pasien tidak langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan sempat menjalani pengobatan alternatif berupa urut. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan semakin mengganggu aktivitas dan mobilisasi sehingga memutuskan datang ke

rumah sakit untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan medis, pasien didiagnosis *close fracture sacrum S4-S5*.

b. Riwayat keperawatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada punggung bawah yang menjalar ke kaki kiri dirasakan setelah terjatuh di kamar mandi beberapa hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri bertambah saat bergerak, berjalan, dan mengubah posisi, serta berkurang saat istirahat. Pasien mengatakan aktivitas menjadi terbatas akibat nyeri. Selain itu, istirahat pasien juga terganggu karena nyeri sehingga pasien sering terbangun saat tidur.

2) Riwayat penyakit sebelum nya

Pasien mengatakan belum pernah mengalami nyeri pinggang berat sebelumnya dan tidak memiliki riwayat operasi. Pasien juga tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit kronis lainnya.

3) Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Selama menjalani perawatan pasien didampingi oleh istri dan anaknya. Pasien tampak kooperatif terhadap tindakan keperawatan serta tetap menjalankan ibadah dan berdoa selama perawatan.

4) Mekanisme coping

Pasien mengatakan apabila mengalami masalah atau merasa cemas, pasien lebih sering berdiskusi dengan keluarga dan mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa. Keluarga juga memberikan dukungan emosional selama pasien dirawat.

5) Pola nutrisi

Sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari dengan nafsu makan yang baik dan menghabiskan satu porsi makanan. Setelah sakit nafsu makan pasien menurun akibat nyeri sehingga hanya

menghabiskan setengah porsi makanan. Pasien mendapatkan diet TKTP selama perawatan.

6) Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien BAB 1 kali sehari dan BAK 5–6 kali sehari tanpa keluhan. Setelah sakit pasien mengatakan BAB menjadi 1 kali dalam 2 hari dengan konsistensi yang agak keras. Pasien juga mengalami kesulitan menuju toilet akibat nyeri sehingga menggunakan urinal.

7) Pola personal hygiene

Sebelum sakit pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Setelah sakit pasien membutuhkan bantuan sebagian dalam mandi, berpakaian, ambulasi, dan aktivitas sehari-hari akibat keterbatasan gerak dan nyeri.

8) Pola istirahat dan tidur kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum sakit pasien tidur malam 7–8 jam per hari. Setelah sakit pasien hanya tidur sekitar 4–5 jam per hari dan sering terbangun akibat nyeri pinggang. Pasien juga mengatakan sulit mendapatkan posisi tidur yang nyaman.

c. Pengkajian Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum pasien tampak lemah, compos mental dengan GCS 15 (E4 V5 M6). Tanda-tanda vital didapat tekanan darah 148/100 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

2) System penglihatan

Penglihatan pasien baik, isokor pupil, refleks cahaya positif, dan tidak terdapat gangguan pada mata.

3) System pendengaran

Pendengaran pasien baik, tidak terdapat gangguan pendengaran maupun tinitus.

4) System pernafasam

Bentuk dada simetris, frekuensi napas 20 x/menit, irama napas teratur, dan bunyi napas vesikuler normal tanpa alat bantu pernapasan.

5) System kardiovaskular

Tekanan darah 148/100 mmHg, nadi 90 x/menit teratur dan kuat, bunyi jantung I dan II normal, serta tidak terdapat nyeri dada maupun edema.

6) Sirkulasi jantung'sistem hematologi

Sirkulasi perifer baik, CRT < 3 detik, akral hangat, tidak terdapat pendarahan maupun tanda anemia.

7) System syaraf pusat

Kesadaran compos mentis dengan GCS 15. Pasien tampak meringis saat bergerak dan mengalami keterbatasan koordinasi gerakan akibat nyeri pada daerah lumbal dan sakrum.

8) System pencernaan

Mukosa mulut lembab, perut kenyal, tidak terdapat nyeri tekan perut, bising usus normal, dan pasien mengalami penurunan nafsu makan akibat nyeri.

9) System endokrin

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit endokrin maupun alergi makanan dan obat-obatan.

10) System urogenital

Pasien BAK 4–5 kali sehari dengan urin berwarna kuning pekat dan menggunakan urinal karena keterbatasan mobilitas.

11) System integument

Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, akral hangat, dan tidak ditemukan luka tekan maupun kerusakan integritas kulit.

12) Sistem musculoskeletal

Pasien mengalami keterbatasan ROM, nyeri tekan pada daerah lumbal dan sakrum, serta kekuatan otot ekstremitas bawah 3/5. Pasien tampak kesulitan berjalan dan memerlukan bantuan walker saat bergerak.

d. Data Penunjang

Pemeriksaan Ct Scan pada tanggal 01 Mei 2026 dengan hasil:

Kesan :

- Fraktur oblik fraktur komplis mengenai corpus vertebrae sacral 4 dan 5 dengan kedudukan fragmen-fragmen relative baik
- Straight dan asimetris ke kanan kurve thoracal
- Spondylosis lumbal dengan schamars node di inferior endplate corpus vertebra L2 superior dan inferior endplate corpus vertebrae L3 serta superior endplate corpus vertebrae L4 L5 dan penyempitan celah discus intervertebralis L 2-3, osteopenia, tidak tampak listhesis vertebrae lumbosacral, coccygeus, sacrolytis bilateral grade II (Newyork criteria). Atherosclerosis aorta abdominalis.

e. Penatalaksanaan

Terapi Obat yang diberikan selama perawatan yaitu, Ranitidine, IV 2x50 mg, Ketorolac IV 3x30 mg, Mecobalamin IV 3x500 mg, Gabapentin PO 2x300 mg

2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan mengelompokkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi rekam medis pasien, sebagai berikut:

No	Ds & Do	Etiolog	Masalah
1.	Ds: • Pasien mengatakan terasa nyeri di bagian punggung bawah menjalar ke kaki kiri • P : mengatakan nyeri terasa setiap melakukan pergerakan • Q : seperti di tusuk-tusuk • R : Punggung bawah • S : 7 • T : Nyeri hilang timbul	Fraktur sacrum (Close fraktur) ↓ Terputusnya kontinuitas tulang ↓ Kerusakan jaringan tulang, periosteum, jaringan lunak, dan pembuluh darah sekitar ↓	Nyeri akut

	Do: • Keadaan umum sedang • Kesadaran compos mentis • Pasien tampak meringis • Pasien tampak lemah • TT: - Td : 148 / 100 mmHg - N : 90 x / menit - S : 36,5 °C - RR : 20 x / menit	Hematoma ↓ Respon inflamasi ↓ Pelepasan mediator inflamasi (prostaglandin, bradikinin, histamin) ↓ Stimulus nosiseptor ↓ Nyeri					
2.	Ds: • Pasien mengatakan belum bisa duduk dan berdiri di karenakan nyeri • Pasien mengatakan aktivitas toileting, berpakaian masih di bantu istri sepenuhnya Do : • Keadaan umum sedang • Pasien tampak lemah • Pasien tampak di bantu dalam aktivitas toileting dan berpakaian oleh istri • ROM <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>3333</td><td>3333</td></tr></table>	5555	5555	3333	3333	Fraktur sacrum (Close fraktur) ↓ Terputusnya kontinuitas tulang ↓ Kerusakan jaringan tulang, periosteum, jaringan lunak, dan pembuluh darah sekitar ↓ Hematoma ↓ Respon inflamasi ↓ Pelepasan mediator inflamasi (prostaglandin, bradikinin, histamin) ↓ Stimulus nosiseptor ↓ Nyeri ↓ Proteksi dan	Gangguan mobilasi fisik
5555	5555						
3333	3333						

		penghindaran gerak ↓ Penurunan kekuatan otot ↓ Keterbatasan ROM dan aktifitas ↓ Gangguan mobilisasi fisik	
3.	Ds: • Pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak • Pasien mengatakan tidurnya sering terbangun karena nyeri • Pasien mengeluh istirahatnya terganggu Do : • Pasien tampak lemas Kantung mata pasien tampak gelap	Kerusakan jaringan tulang, periosteum, jaringan lunak, dan pembuluh darah sekitar ↓ Hematoma ↓ Respon inflamasi ↓ Pelepasan mediator inflamasi (prostaglandin, bradikinin, histamin) ↓ Stimulus nosiseptor ↓ Nyeri ↓ Ketidak nyamanan dan nyeri saat berbaring ↓ Sulit menemukan posisi nyaman ↓ Sering terbangun	Gangguan pola tidur

		saat tidur ↓ Kualitas dan kuantitas tidur menurun ↓ Gangguan pola tidur	
--	--	---	--

Tabel 3.2 Tabel Analisa Data

3. Diagnosa

Didapatkan tiga masalah keperawatan, sebagai berikut:

- a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah, tampak meringis, skala nyeri meningkat, dan keterbatasan gerak.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan otot ditandai dengan keterbatasan dalam bergerak, kesulitan berjalan, perubahan postur tubuh, dan penurunan jarak gerak.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, dan kualitas tidur akibat menurunnya rasa nyeri.

4. Intervensi

Setelah diagnosis keperawatan ditegakkan, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Intervensi yang diberikan meliputi observasi nyeri, pemantauan kondisi pasien, pemberian edukasi, teknik relaksasi, mobilisasi bertahap, serta penerapan terapi akupresur untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Sebagai berikut:

- a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah, tampak meringis, skala nyeri meningkat, dan keterbatasan gerak.
Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

1) Keluhan nyeri menurun

2) Meringis menurun

Intervensi:

Observasi :

1) Observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

3) Identifikasi respon nyeri non verbal

4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

5) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup

6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik:

1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Tens, Hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Edukasi:

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan oleh penulis dalam studi kasus ini selama 3x24 jam, sebagai berikut:

Senin, 04 Mei 2026

Pada pukul 09.00 dilakukan pengkajian nyeri pada Tn. A. Hasil pengkajian pasien tampak lemah dan meringis saat bergerak. Pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah yang terkadang menjalar ke kaki kiri. Nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk. Hasil pengkajian skala nyeri 6. Pasien juga mengatakan nyeri yang dialami membuat aktivitas sehari-hari menjadi terbatas. Pada pukul 13.00 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum sedang, kesadaran compos

mentis, tekanan darah 148/100 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil pengkajian ulang menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 5 setelah di berikan obat nyeri. Pada pukul 13.10 perawat memberikan terapi nonfarmakologis berupa teknik akupresur sesuai SOP selama 15 menit. Setelah tindakan dilakukan, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang. Pada pukul 13.25 dilakukan evaluasi kembali tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri pasien menurun menjadi 4 setelah dilakukan intervensi keperawatan dan terapi akupresur.

Selasa, 05 Mei 2026

Pada pukul 07.00 dilakukan pengkajian nyeri pada Tn. A. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, namun masih terasa saat bergerak dengan skala nyeri 5. Pasien juga mengatakan aktivitas sehari-hari masih dibantu oleh istrinya akibat keterbatasan gerak yang dialami. Selanjutnya dilakukan kolaborasi pemberian terapi obat pagi berupa Ranitidine IV 50 mg, Ketorolac IV 30 mg, Mecobalamin IV 500 mg, dan Gabapentin PO 300 mg sesuai advis dokter. Pada pukul 11.00 dilakukan kembali kolaborasi pemberian terapi obat siang berupa Ketorolac IV 30 mg dan Mecobalamin IV 500 mg sesuai advis dokter. Pada pukul 12.00 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum terapi akupresur dengan hasil keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil pengkajian ulang menunjukkan skala nyeri menurun menjadi 4 setelah pemberian terapi analgesik. Pada pukul 13.00 perawat memberikan terapi nonfarmakologis berupa teknik akupresur sesuai SOP selama 15 menit. Setelah tindakan dilakukan, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang. Pada pukul 13.20 dilakukan evaluasi kembali tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan

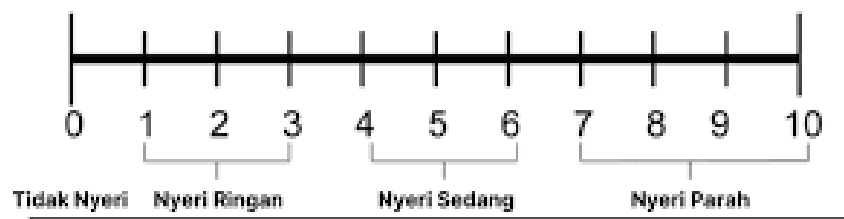
suhu 36,5°C. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri pasien menurun menjadi 3 setelah dilakukan intervensi keperawatan dan terapi akupresur.

Rabu, 06 Mei 2026

Pada pukul 11.00 dilakukan pengkajian nyeri pada Tn. A. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak terlalu terasa saat melakukan mobilisasi dini di tempat tidur. Hasil pengkajian skala nyeri 3. Selanjutnya dilakukan kolaborasi pemberian terapi Ketorolac IV 30 mg dan Mecobalamin IV 500 mg sesuai saran dokter. Pada pukul 12.00 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil pengkajian ulang menunjukkan skala nyeri 3. Pada pukul 13.00 perawat memberikan terapi nonfarmakologis berupa teknik akupresur sesuai SOP selama 15 menit untuk membantu mengurangi nyeri. Setelah tindakan dilakukan, pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi akupresur. Pada pukul 13.15 dilakukan evaluasi tanda-tanda vital dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil evaluasi menunjukkan skala nyeri pasien menurun menjadi 2 setelah dilakukan intervensi keperawatan dan terapi akupresur.

6. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi terhadap Tn.A setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3X24 jam untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus, evaluasi yang didapatkan pada tanggal 06 Mei 2026 yaitu:



Gambar 3 .1 Observasi Numeric Rating Scale

Petunjuk : Numeric Rating scale (NRS) merupakan alat ukur intensitas nyeri subjektif berbasis angka 0-10, dimana 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri hebat).

Tanggal	Sebelum Intervensi Skor Nyeri	Setelah Intervensi Skor Nyeri
04 Mei 2026	5	4
05 Mei 2026	4	3
06 Mei 2026	3	2

Tabel 3 3 Tabel Observasi Skala Nyeri Pasien

S :

- Pasien mengatakan nyeri nya sudah berkurang
- Pasien mengatakan tidak terlalu nyeri ketika melakukan mobilisasi dini di tempat tidur
- Pasien mengatakan setelah di lakukan terapi akupresure nyeri yang di rasakan nya membaik

O :

- Pasien tampak lebih rileks dan tidak terlalu meringis saat bergerak
- Skala nyeri menurun menjadi 3 (NRS)
- Tanda-tanda vital:
 - TD : 180/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - RR : 18 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

- Pasien tampak mampu melakukan mobilisasi ringan secara bertahap
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis

A :

- Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian.

P :

- Intervensi di lanjutkan dengan konsumsi obat pulang dan control pada tgl 19 Mei 2026

H. Etika Studi kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, penulis menerapkan prinsip-prinsip etika keperawatan guna melindungi hak dan keselamatan pasien selama proses pemberian asuhan keperawatan. Berikut prinsi etik yang diterapkan:

1. Autonomy (Otonomi)

Penulis menghormati hak pasien dalam menentukan keputusan dengan meminta persetujuan terlebih dahulu sebelum melakukan pengkajian maupun penerapan teknik akupresur sebagai terapi nonfarmakologis.

2. Beneficence (Berbuat Baik)

Penerapan teknik akupresur dilakukan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri punggung bawah sehingga meningkatkan kenyamanan dan membantu aktivitas pasien selama menjalani perawatan.

3. Non Maleficence (Tidak Merugikan)

Penulis melakukan teknik akupresur sesuai prosedur dan memperhatikan respon pasien selama tindakan agar tidak menimbulkan cedera, nyeri tambahan, maupun ketidaknyamanan pada area yang mengalami gangguan.

4. Veracity (Kejujuran)

Penulis menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan efek yang mungkin dirasakan pasien selama tindakan akupresur dengan bahasa yang mudah dipahami.

5. Justice (Keadilan)

Penulis memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien berdasarkan masalah keperawatan yang dialami pasien tanpa membedakan latar belakang pasien. Pada studi kasus ini, penerapan asuhan keperawatan dan teknik akupresur dilakukan pada satu orang pasien yaitu Tn. A sesuai fokus studi kasus yang telah ditetapkan.

6. Fidelity (Kesetiaan/Menepati Janji)

Penulis menjaga hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik, sikap profesional, serta pendampingan selama proses perawatan berlangsung.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas pasien dengan menggunakan inisial nama dan tidak mencantumkan data pribadi pasien dalam penulisan studi kasus.

8. Akuntabilitas (Akuntabilitas/Tanggung Jawab)

Penulis bertanggung jawab terhadap seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan dengan melakukan intervensi sesuai standar prosedur operasional, mendokumentasikan tindakan secara sistematis, serta memperhatikan respons pasien setelah terapi akupresur diberikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas hasil penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnosis *close fracture sacrum S4-S5* yang dirawat di Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto selama tanggal 4–6 Mei 2026. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selain itu, penulis juga membandingkan antara teori, hasil penelitian terdahulu, dan kondisi nyata yang ditemukan di lapangan.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. A, didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada area punggung bawah terutama saat bergerak dan berubah posisi. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk dan menjalar pada area sekitar pinggang hingga sakrum. Skala nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala 6 menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Pasien juga mengeluhkan sulit tidur akibat nyeri serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, berdiri, dan berjalan.

Menurut teori, fraktur terjadi akibat gaya atau tekanan yang melebihi kemampuan tulang sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas tulang. Pada fraktur sakrum, penyebab yang paling sering adalah trauma energi tinggi maupun trauma energi rendah pada pasien dengan kondisi tulang yang mengalami penurunan kepadatan. Manifestasi klinis yang muncul meliputi nyeri, keterbatasan fungsi, pembengkakan, dan gangguan mobilitas.

Data pengkajian pada Tn. A sesuai dengan teori karena pasien memiliki riwayat trauma berupa jatuh yang menyebabkan nyeri pada daerah punggung bawah, keterbatasan gerak, serta gangguan aktivitas sehari-hari. Hasil CT-Scan menunjukkan adanya fraktur komplis pada corpus vertebrae sacral 4 dan 5 sehingga memperkuat diagnosis medis yang ditegakkan.

Pada pengkajian ini tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan hasil pengkajian. Temuan pada pasien sesuai dengan manifestasi klinis yang dijelaskan dalam teori fraktur sacrum.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan otot.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

Namun pada studi kasus ini penulis memfokuskan pada satu diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah, tampak meringis, skala nyeri 6, dan keterbatasan mobilitas. Menurut teori pada Bab II, diagnosa yang sering muncul pada pasien *close fracture sacrum* meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, serta gangguan eliminasi urin dan fekal. Pada kasus Tn. A, tidak seluruh diagnosa yang terdapat dalam teori muncul. Penulis hanya mengangkat tiga diagnosa yang menjadi prioritas berdasarkan kondisi pasien dan data yang ditemukan selama pengkajian.

Pada diagnosa keperawatan ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori disebutkan kemungkinan munculnya diagnosa gangguan eliminasi urin dan fekal. Namun pada kasus Tn. A diagnosa tersebut tidak ditegakkan karena data pendukung tidak mencukupi. Pasien mampu untuk berkemih dengan urinal dan buang air besar dengan bantuan keluarga nya, sehingga tidak memenuhi kriteria diagnostik untuk ditegakkan sebagai diagnosa utama.

Selain diagnosis utama, ditemukan juga diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik ditandai dengan keterbatasan ROM, kekuatan otot ekstremitas bawah 3/5, pasien tampak kesulitan berjalan, serta memerlukan bantuan walker saat bergerak. Diagnosis lain yang muncul yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri ditandai pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun pada Tn. A mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Fokus utama intervensi adalah menurunkan intensitas nyeri melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang diterapkan yaitu teknik akupresur.

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi observasi karakteristik nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, pemantauan tanda vital, memberikan posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi, serta menerapkan terapi akupresur pada titik LI4, GV20, GB20, PC6, dan LV3.

Menurut teori, akupresur merupakan terapi komplementer dengan memberikan tekanan pada titik tertentu tubuh untuk merangsang pelepasan endorfin, meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, serta menurunkan persepsi nyeri. Penelitian Sugiarto et al. (2025) menyatakan bahwa terapi akupresur efektif membantu menurunkan nyeri muskuloskeletal dan memberikan efek relaksasi pada pasien.

Penulis berpendapat bahwa pemilihan terapi akupresur sebagai intervensi keperawatan sudah tepat karena terapi ini bersifat noninvasif, aman, mudah diterapkan, dan dapat dilakukan sebagai terapi pendamping tanpa menimbulkan efek samping berat. Selain itu, akupresur juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai status kesehatan yang lebih baik. Tindakan yang dilakukan sesuai prioritas masalah dan kebutuhan pasien dengan tetap memperhatikan respons pasien selama proses perawatan berlangsung. Menurut Basri, Tri, dan Egi (2020), penerapan pembantuan dilakukan secara sistematis dan fokus pada pemenuhan kebutuhan pasien melalui komunikasi terapeutik serta tindakan keperawatan yang tepat.

Pada pasien dengan close fracture sacrum, salah satu implementasi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri akut adalah terapi akupresur sebagai tindakan nonfarmakologis. Penerapan terapi akupresur

didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Haflah (2025) yang menunjukkan bahwa terapi akupresur efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh signifikan pemberian terapi akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri dengan nilai $p = 0,000$. Terapi akupresur bekerja melalui stimulasi pada titik-titik tertentu tubuh yang dapat merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri. Oleh karena itu, terapi akupresur dapat dijadikan sebagai salah satu implementasi keperawatan mandiri yang aman, mudah dilakukan, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping dalam manajemen nyeri pada pasien close fracture sacrum.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat melakukan pengumpulan data, analisis hasil, serta penilaian terhadap respons pasien setelah intervensi dilakukan. Evaluasi digunakan untuk menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau masih memerlukan modifikasi dan tindak lanjut.

Pada pasien dengan *close fracture sacrum*, keberhasilan intervensi keperawatan dapat ditunjukkan dengan menurunnya intensitas nyeri, meningkatnya kemampuan mobilisasi, serta membaiknya kualitas istirahat dan tidur pasien. Setelah dilakukan terapi akupresur, diharapkan terjadi penurunan skala nyeri, berkurangnya ekspresi meringis, peningkatan rasa nyaman, dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara bertahap. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis yang mendukung manajemen nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Close Fracture Sacrum* yang mengalami masalah nyeri akut, dapat disimpulkan bahwa pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri pada daerah punggung bawah yang disertai keterbatasan mobilitas, gangguan pola tidur, serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan pola tidur.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi manajemen nyeri serta terapi nonfarmakologis berupa akupresur sebagai terapi komplementer. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan dengan memberikan tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, termasuk penerapan terapi akupresur pada titik LI4 (Hegu), GV20 (Baihui), GB20 (Fengchi), PC6 (Neiguan), dan LV3 (Taichong).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri, peningkatan kenyamanan, perbaikan kualitas tidur, serta peningkatan kemampuan mobilisasi pasien. Dengan demikian, terapi akupresur dapat digunakan sebagai salah satu intervensi komplementer yang membantu menurunkan nyeri pada pasien dengan *close fracture sacrum*.

B. Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan referensi dan sumber pembelajaran mengenai standar terapi komplementer akupresur pada pasien dengan close fraktur sacrum.

b. Bagi Rumah Sakit

diperkirakan terapi akupresur dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien close fraktur sacrum.

c. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan terapi akupresur sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan pasien.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami pentingnya menjaga aktivitas, tubuh, serta mengikuti terapi yang dianjurkan untuk membantu proses pemulihan posisi dan mengurangi nyeri.

e. Bagi Penulis Selanjutnya

diperkirakan studi kasus ini dapat menjadi bahan acuan bagi penulis selanjutnya dalam mengembangkan penelitian atau studi kasus mengenai terapi komplementer pada pasien close fraktur sacrum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryana, I. G. A. D. P., Putu Feryawan Mergawa, & Made Agus Maharjana. (2023). Karakteristik Pasien Fraktur Pelvis di Unit Gawat Darurat RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Periode Januari 2019 – September 2022. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 28–35. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i1.1546>
- Brenda Putri Meliana, Arif Wahyu Setyo Budi, R. (2024). Pengaruh Pemasangan Balut Bidai Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2411–2420. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Dewi, K. A. C., & Maharjana, M. A. (2021). Buku Panduan Belajar Dokter Muda Orthopaedi dan Trumatologi. In *Buku Panduan Orthopedi Traumatologi*.
- Di, F., & Sundari, R. (2025). Pengaruh Terapi Akupresur dan Masage Punggung Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur di Rumah Sundari. *Elisabeth Health Journal*, 10(2), 31–36.
- Dusak S, S. A. (2021). Epidemiologi Fraktur Pelvis di Rumah Sakit Umum Sanglah. *Open Access & Peer Reviewed Multidisciplinary Medical Journal*, 50(2540–8321), 590–593. <https://doi.org/10.15562/Medicina.v50i3.831>
- Garla, J. R. S. ; A. M. ; W. V. (2023). *Gambaran Umum Penyembuhan Fraktur*. 2023. <https://doi.org/31869142>
- HD Ismail, MF Lubis, Y. D. (2021). Hasil Fraktur kompleks Setelah Operasi Fiksasi. *Malaysian Orthopaedic Journal*. <https://doi.org/10.5704/MOJ.1603.004>
- Hutabarat, R. M. (2023). Penerapan Teknik Akupreur Dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Nstemi Dengan Nyeri Akut Di Ruangan Interne RUSP DR.DR.Midjamil Pada Tahun 2023. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(1), 1–19. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Indaryani. (2023). Efektivitas Terapi Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Persendihan Pada Pasien Hiperuresemia The Effectiveness of Acupressure Therapy On Reducing Joint Pain in Hyperuricemia Patients. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 53–58.
- Jamal, F., Andika, T. D., & Adhiany, E. (2022). Pengaruh Terapi Dingin Cryotherapy Terhadap Penurunan Nyeri Pada Fraktur Ekstremitas Tertutup

- Di Ruangan Bedah Ortophedi Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(3), 66–73.
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). Fraktur Geriatrik. *E-CliniC*, 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30179>
- Lauren A Barber, Yoshihiro Katsuura, sheeraz qureshi. (2022). Sacral Fractures A Review. *HSS Journal*. <https://doi.org/10.1177/15563316221129607>
- Mersi, E., Giri, S., Paryono, Dwi, P. H. K., Aisyah, Naryati, & Muhammad, F. A. F. (2024). Buku Proses Keperawatan Konsep, Implememntasi, Dan Evaluasi. In E. 1 (Ed.), *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01). <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/989/1002>
- Putri, D., & Hidayah, R. (2021). Efektivitas akupresur dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(4), 152–160.
- Ramadhana, A., Dewi, S. U., Susilowati, I., & Nuraini, T. (2023). Akupresure Sebagai Alternatif Untuk Mengurangi Nyeri Pasien Kanker Serviks : Studi kasus. *JPPNI*, 202, 11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v7i3.375>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). Webinar Peningkatan Pengetahuan Remaja Sebagi Kelompok Aktif Terhadap Penanganan awal Cedera Patah Tulang. *Jurnal Perak Malahayat*, 2(2), 306–312.
- Shen, Y., Tan, B., Zhang, J., Zhang, N., & Wang, Z. (2025). Epidemiology and disease burden of fractures in Asia, 1990–2021: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Journal of Orthopaedic Translation*, 52(March), 281–290. <https://doi.org/10.1016/j.jot.2025.04.001>
- Sudayasa, P., Hafizah, I., & Hn, R. (2026). *Buku Ajar Kesehatan Komplementer* (M. K. Dr. dr. Putu Agustin Kusumawati, M.Kes. La Ode Alifariki, S.Kep., Ns. (ed.); 1st ed.). www.mediapustakaindo.com
- Sugiarto, Triana, I., Dellia Dwi Kurnia, Elsa Amanda Tanesty, Ida Ayu Damayanti, Dwi Ilpa Ningsih, Nana Maulida, Dianah Kasso, Ega Dina Vianti, Reyhan Aprilio Pratama, & Ridwan Agung Pratama. (2025). Penerapan Akupresure Sebagai Pendekatan Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Kepala, Nyeri Pinggang Dan Nyeri Sendi Pada Masyarakat Di Desa Tunggul Pawenang. *Journal Sains Student Research*, 3(6), 1272–1280. <https://doi.org/10.61722/jssr.v3i6.7142>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia:*

Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

LAMPIRAN

Tanggal	Sebelum Intervensi Skor Nyeri	Setelah Intervensi Skor Nyeri
04 Mei 2026	5	4
05 Mei 2026	4	3
06 Mei 2026	3	2

Lampiran 1 Observasi Skala Nyeri Pasien

STANDAR OPERASIONAL TEKNIK AKUPRESUR

NO	PROSEDUR TAHAPAN	TAHAPAN AKUPRESUR
1.	PERSIAPAN PASIEN	1. Pastikan identitas klien 2. Kaji kondisi klien terakhir 3. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga 4. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan 5. Jaga privasi klien 6. Posisikan klien senyaman mungkin 7. Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman 8. Mengukur skala nyeri yang dirasakan pasien
2.	PERSIAPAN ALAT	1. Minyak zaitun 2. Tissue basah dan kering 3. Spigmano meter 4. Lembar pengukuran skala nyeri (numeric scale)
3.	TATA LAKSANA PEMIJATAN	1. Jaga privasi klien dengan menutup tirai 2. Siapkan alat (minyak zaitun, tissue basah & kering) 3. Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup 4. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman 5. Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu 6. Cuci tangan 7. Kaji keluhan klien dan ukur TTV pasien 8. Sebelum melakukan pemijatan, bersihkan area pemijatan (tangan dan kaki) dengan tisu basah lalu keringkan dengan tisu kering. 9. Setiap melakukan pemijaan tuangkan minyak zaitun ke telapak tangan 10. Lakukan pemijatan pada titik GV20 (kepala) degan gerakan menekan dan memutar secara perlahan selama 15 -20

		detik setiap titik, di lakukan berulang hingga 2-3 menit 11. Lanjut pemijatan di titik GB20 (Belakang kepala) dengan gerakan menekan dan memutar secara perlahan selama 15 -20 detik setiap titik, di lakukan berulang hingga 2-3 menit 12. Lanjut pemijatan di titik LI4 (Sela antara ibu jari dan telunjuk) dengan gerakan menekan dan menutar secara perlahan selama 15 -20 detik setiap titik, di lakukan berulang hingga 2-3 menit 13. Lanjut pijat di titik PC6 (pergelangan tangan bagian dalam) dengan gerakan menekan dan memutar secara perlahan selama 15 -20 detik setiap titik, di lakukan berulang hingga 2-3 menit 14. Lanjut pijat di titik LV3 (Punggung kaki) lakukan dengan gerakan menekan dan memutar secara perlahan selama 15 -20 detik setiap titik, di lakukan berulang hingga 2-3 menit 15. Bersihkan kembali area pemijatan dengan tisu basah dan keringkan dengan tisu kering.
4.	TERMINASI	1. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman 2. Tanyakan pada klien bagaimana perasaannya 3. Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas 4. Rapikan alat dan cuci tangan 5. Kaji skala nyeri klien
5.	DOKUMENTASI	1. Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif) Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOP.

Lampiran 2 Sop Akupresur

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Susi Siti Andini**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Susi Siti Andini**

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
<u>AGGIAT.</u> Nama subjek/wali	<u>Susi Siti ANDINI</u> Nama peneliti/peminta persetujuan
 Tanda tangan Subjek/wali	 Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal <u>04 / 05 / 2026</u> hari/bulan/tahun	Tanggal <u>04 / 05 / 2026</u> hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : **Susi Siti Andri**
 Jl. kampus no. 8 Rt 14 / Rw 04
 Kel. Dukuh , kec. Kramat Jati , Jakarta Timur

Peneliti:

Lampiran 3 Inform Consent Pasien

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Susi Siti Andini
 NIM : 2314401066
 Judul KTI : Penerapan Teknik Akupresur Terhadap Nyeri Pada Tn.A Dengan *Low Back Pain Due To Suspect Close Fraktur* Di Paviliun Darmawan Lantai VI Rspad Gatot Soebroto
 Pembimbing : Ns. Riza Ginanjar., S.Kep.,M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04 / 05 2026	Konsul Judul KTI	"Perbaiki judul KTI"	
2.	07 / 05 2026	Konsul BAB I	"Perbaiki judul Bab 1 lanjut bab 2"	
3.	13 / 05 2026	Konsul + Revisi BAB I dan II	"Acc bab 1 dan 2, lanjut bab 3, 4, 5"	
4.	19 / 05 2026	Revisi BAB dan konsul BAB 3, 4, 5.	"Perbaiki bab 3, 4, 5"	
5.	21 / 05 2026	Konsul bab 3, 4, 5	"Acc sidang tgl 26 Mei"	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Lampiran 4 Kartu Konsultasi KTI



Lampiran 5 Dokumentasi Akupresur

