

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH
NYERI PADA PASIEN DENGAN POST *OPEN REDUCTION*
INTERNAL FIXATION (ORIF) RADIUS DISTAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:

Oktaviana Sekar Arum

D3A2022.059

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA**

2025

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH NYERI
PADA PASIEN DENGAN POST *OPEN REDUCTION INTERNAL
FIXATION* (ORIF) RADIUS DISTAL**

Oktaviana Sekar Arum¹, Tunjung Sri Yulianti²

¹Program Studi D-3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Email: oktavianaarum10@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Fraktur radius adalah terputusnya kontinuitas tulang radius yang memerlukan penanganan agar fragmen tulang tetap sejajar hingga menyatu kembali. Salah satu metode penanganannya adalah *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF), yaitu tindakan pembedahan yang mencakup pemasangan pen, skrup, logam atau protesa untuk memobilisasi fraktur selama penyembuhan. Setelah tindakan ORIF, masalah keperawatan yang sering muncul adalah nyeri, yang dapat mengganggu kesejahteraan, aktivitas harian, dan interaksi sosial. Penanganan nyeri pasca ORIF penting untuk mencegah trauma dan komplikasi lebih lanjut.

Tujuan. Tujuan dari studi ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien post ORIF radius distal.

Metode. Desain penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Responden berjumlah 1 orang yang di rawat di RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Teknik sampling yang digunakan (*simple random sampling*).

Hasil. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post ORIF radius distal adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik, SLKI: Tingkat nyeri, SIKI: Manajemen nyeri. Hasil evaluasi selama 2x24 jam perawatan yaitu pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun sesuai kriteria hasil yang telah penulis tetapkan.

Kesimpulan. Kesimpulan dari data pengkajian pasien post ORIF radius distal mengalami masalah keperawatan nyeri akut, setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun.

Kata Kunci. asuhan keperawatan, nyeri, post ORIF, radius distal

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING CARE FOR PAIN PROBLEMS IN PATIENTS WITH POST OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF) DISTAL RADIUS

Oktaviana Sekar Arum¹, Tunjung Sri Yulianti²

¹D-3 Nursing Study Program, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Email: oktavianaarum10@gmail.com

ABSTRACT

Background. A radius fracture is a break in the continuity of the radius bone that requires treatment to keep the bone fragments aligned until they reunite. One method of treatment is Open Reduction Internal Fixation (ORIF), which is a surgical procedure that includes the installation of pins, couplers, metal or prostheses to mobilize the fracture during healing. After ORIF, a common nursing concern is pain, which can interfere with well-being, daily activities, and social interactions. Management of post-ORIF pain is important to prevent further trauma and complications.

Objective. The purpose of this study was to determine the description of nursing care for pain problems in post ORIF distal radius patients.

Methods. The design of writing this scientific paper is descriptive using a case study approach. Respondents amounted to 1 person who was treated at Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO Hospital. The sampling technique used (simple random sampling).

Results. Nursing diagnoses that appear in patients post ORIF distal radius are acute pain associated with physical injury agents, SLKI: Pain level, SIKI: Pain management. The results of the evaluation for 2x24 hours of treatment are that the patient is able to show a decreased level of pain according to the outcome criteria that the author has set.

Conclusion. The conclusion from the assessment data of post ORIF distal radius patients experiencing acute pain nursing problems, after nursing care the patient was able to achieve a decreased level of pain.

Keywords. *nursing care, pain, post ORIF, distal radius*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal: Mei 2025

Pembimbing

(Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oktaviana Sekar Arum

NIM : D3A2022.059

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada Pasien Post *Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Radius Distal*”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan

(Oktaviana Sekar Arum)

NIM: D3A2022.059

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada Pasien Post *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) Radius Distal”. Karya tulis ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA tahun akademik 2024/2025

Penulisan karya tulis ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO
3. Bapak Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pjs Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA
4. Ibu Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukkan materi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Ibu penguji ujian karya tulis ilmiah
6. Bapak Ibu dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Kepala ruang dan Staf ruang perawatan Lantai 7 Selatan Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO yang telah membantu proses pengumpulan data.
8. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan di waktu yang akan datang. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Variabel I.....	6
B. Konsep Dasar Variabel II.....	30
BAB III. METODE PENULISAN	40
A. Desain Penulisan	40
B. Subyek Penulisan	40
C. Fokus Penelitian.....	40
D. Definisi Operasional	41
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	41
G. Analisa Data.....	42
H. Tempat dan Waktu	42
I. Ruang Lingkup.....	42
BAB IV. RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Resume Kasus.....	43
B. Pembahasan	63
BAB V. PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Implikasi Keperawatan	75

DAFTAR PUSTAKA	77
----------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale</i>	18
Gambar 2.2 <i>The Numerical Rating Scale</i>	18
Gambar 2.3 <i>The Verbal Rating Score</i>	19
Gambar 2.4 <i>Wong Baker Pain Rating Scale</i>	19
Gambar 2.5 <i>Body Chart</i>	19

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	48
Tabel 4.2 Asesment Ulang Nyeri	49
Tabel 4.3 Penilaian Risiko Jatuh pada Anak (<i>Humpty Dumpty Scale</i>)	50
Tabel 4.4 Program Terapi.....	52
Tabel 4.5 Data Fokus.....	53
Tabel 4.6 Analisa Data	54
Tabel 4.7 Perencanaan	57
Tabel 4.8 Implementasi	59
Tabel 4.9 Evaluasi.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang. Sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Penyebab terbanyak fraktur adalah kecelakaan, baik kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya, tetapi fraktur juga dapat terjadi akibat faktor lain seperti proses degenerative dan patologi (Syaripudin et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2020 sebagaimana dikutip oleh Permatasari & Sari, (2020) tercatat bahwa peristiwa fraktur di dunia semakin meningkat yakni kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevelensi sebesar 2,7%. Sedangkan prevalensi fraktur di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) yaitu 5,5% sedangkan prevalensi fraktur di Jawa Tengah yaitu 5,80% kelompok pada usia 75+ tahun (5,14%) dan jenis kelamin laki – laki (7,14%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya, yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot, adanya keterbatasan lingkup gerak sendi, adanya perubahan suhu lokal, dan timbul nyeri. Menurut (Kemenkes, 2023) dalam Survei Kesehatan Indonesia, prevalensi jenis pelayanan kesehatan tradisional patah tulang di Indonesia adalah 0,7%,

sedangkan di daerah Jawa Tengah 0,5%, kelompok usia 15 – 24 tahun (0,8%) dan jenis kelamin laki – laki (0,8%) adalah kelompok yang paling banyak menggunakan pelayanan kesehatan tradisional patah tulang.

Fraktur radius distal merupakan fraktur yang paling sering ditemukan dalam bidang kegawatdaruratan ortopedik yang melibatkan ekstermitas atas. Fraktur radius distal adalah terputusnya kontinuitas tulang yang terjadi pada tulang radius pada bagian distal (mendekati sendi *wrist*). Fraktur radius distal memiliki tanda dan gejala sesuai dengan patofisiologinya yaitu: terdapat nyeri pada bagian pergelangan tangan, adanya penurunan kekuatan otot, adanya keterbatasan lingkup gerak sendi, adanya perubahan suhu lokal, adanya luka insisi, dan adanya deformitas (Susanti & Damayanti, 2023).

Penatalaksanaan fraktur radius dapat berupa upaya yang dilakukan untuk menjaga keselarasan, fragmen tulang harus difiksasi atau ditahan pada posisi sejajar dengan benar benar hingga integrasi terjadi. Contohnya dengan imobilisasi dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan, yaitu *open reduction internal fixation* (ORIF) (Kristina et al., 2024). Pada penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot atau edema pada anggota gerak yang dioperasi (Andri et al., 2020).

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama yang sering dialami oleh pasien dalam berbagai kondisi medis. Sebagai respons tubuh terhadap kerusakan jaringan atau ancaman potensial, nyeri memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis. Namun, apabila tidak dikelola

dengan baik, nyeri dapat menjadi penyebab utama penurunan kualitas hidup, gangguan fungsi fisik, dan dampak psikologis yang signifikan bagi pasien (Suryati et al., 2025).

Masalah nyeri yang muncul pada pasien post ORIF dapat dilihat pada penelitian Rahmola & Rivani, (2022) yang berjudul Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post ORIF Radius Sinistra of Dextra Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan terapi musik nyeri pada pasien post operasi. Hasil dari penelitian ini adalah setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik menunjukkan perubahan skala nyeri pada subjek studi kasus. Terjadi penurunan nyeri dari nyeri berat skala 7 menjadi nyeri ringan skala 3. Pemberian relaksasi nafas dalam dan terapi musik berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri selama dirawat dirumah sakit. Serta pengalaman klinis penulis, pada pasien post-ORIF yang diberikan intervensi relaksasi napas dalam selama 10–15 menit cenderung lebih tenang dan rileks, dan melaporkan adanya penurunan nyeri. Hal ini memperkuat bahwa pemberian terapi non farmakologis seperti terapi relaksasi nafas dalam dapat menjadi pilihan efektif dalam manajemen nyeri.

Dari paparan diatas dapat diketahui bahwa pasien post ORIF radius distal juga dapat mengalami nyeri, dimana bila tidak diatasi maka dapat mengganggu aktivitas pasien. Oleh karena itu, penulis memfokuskan

pembahasan pada asuhan keperawatan pasien post ORIF radius distal dengan masalah nyeri.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana deskripsi asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien post ORIF radius distal di Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan dasar maupun medikal bedah.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien post ORIF radius distal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Menurut Nurcahyaningtyas et al. (2024) nyeri didefinisikan sebagai sensasi sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh terjadinya cedera jaringan actual, prospektif, atau dijelaskan. Nyeri juga dapat diartikan sebagai pengalaman sensorik multifest, yaitu dimana kejadian ini dapat bervariasi dalam hal waktu (sementara, intermiten, persisten), kekuatan (ringan, sedang, dan berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, akut), dan disperse (dangkal atau dilisensikan atau tersebar). Unsur-unsur psikologis seperti ketakutan, kekhawatiran, dan ingatan dari masa lalu semuanya dapat berdampak pada sensasi sensorik dan emosional yang dirasakan sebagai rasa sakit.

2. Fisiologi Nyeri

Menurut Suprapti et al. (2023) fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh yang melibatkan fungsi organ tubuh terutama system saraf sebagai reseptor rasa nyeri. Tahapan dari fisiologi nyeri terdiri atas empat fase, yakni:

a. Tahapan transduksi

Stimulus akan memicu sel yang terkena nyeri untuk melepaskan mediator kimia (prostaglandin, bradykinin, histamin dan substansi

P) yang mensensitisasi nosiseptor. Mediator kimia akan berkonversi menjadi impuls – impuls nyeri elektrik.

b. Tahap transmisi

- 1) Nyeri merambat dari serabut saraf ke perifer (serabut A-delta dan serabut C) ke medulla spinalis
- 2) Transmisi nyeri dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus, mengenal sifat dan lokasi nyeri.
- 3) Impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motorik tempat nyeri di persepsikan.

c. Tahap persepsi

Merupakan tahap kesadaran individu akan adanya nyeri dan memunculkan berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri

d. Tahap modulasi

Sering juga disebut tahap descenden. Pada fase ini neuron di batang otak mengirim sinyal Kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden melepaskan substansi (epinefrin, serotonin, dan norepinefrin) yang akan menghambat impuls ascenden yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis.

3. Penyebab Nyeri

Menurut Nurhanifah & Sari, (2022), terdapat banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri. Seseorang yang tersiram air panas akan merasakan nyeri yang terbakar, seseorang yang

mengalami luka fisik akibat tusukan benda tajam juga dapat mengalami nyeri. Penyebab nyeri dapat dikelompokkan ke dalam dua golongan, yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Sedangkan nyeri secara fisik disebabkan akibat trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia. Pada nyeri akut, terdapat tiga penyebab utama yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Nurhanifah & Sari, (2022), berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi dua yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Ciri nyeri akut dan nyeri kronis adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit

sistematik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya.

Menurut Nurhanifah & Sari, (2022) selain nyeri akut dan nyeri kronis, nyeri juga diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan tempat dan sifat nyeri. Berdasarkan tempatnya nyeri terdiri atas:

a. Pheriperal pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit mukosa.

b. Deep pain

Nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

c. Refered pain

Nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan daerah asal nyeri.

d. Central pain

Nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak dan thalamus.

Sedangkan berdasarkan sifatnya, nyeri terdiri atas:

a. Incidental pain

Nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

b. Steady pain

Nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

c. Proxymal pain

Nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Biasanya nyeri menetap kurang lebih 10 sampai dengan 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

5. Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut Ningtyas et al. (2023), tanda dan gejala dari nyeri antara lain:

- a. Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut.
- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, Gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Nurhanifah & Sari, (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain sebagai berikut:

a. Usia

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan yang ditemukan pada anak dan orang dewasa mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Umumnya Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal

maupun mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat. Ketidakmampuan anak mengungkapkan nyeri membuat perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi sehingga dapat menghambat penanganan nyeri.

b. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi nyeri adalah umumnya laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan factor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Akan tetapi jika melihat perbedaan antara laki-laki dengan perempuan dalam aspek social kultural membentuk berbagai karakter sifat gender. Jenis kelamin dengan respon nyeri berbeda pada laki-laki dan perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki mampu menerima efek komplikasi dari nyeri sedangkan perempuan justru mampu mengeluhkan nyeri disertai menangis.

c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu

yang alamiah. Sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari kesalahan mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan memiliki pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri serta respon-respon perilaku terhadap nyeri sehingga lebih efektif dalam menghilangkan nyeri pasien.

d. Lingkungan dan individu

Lingkungan secara umum memberikan pengaruh seperti lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas tinggi di lingkungan tersebut. Secara individu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

e. Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka. Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri daripada ansietas

7. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Widiyono et al. (2023), terdapat beberapa penatalaksanaan untuk mengatasi penanganan nyeri yaitu secara farmakologi dan non farmakologi

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pemberian terapi analgesic sangat membantu dalam melakukan intervensi manajemen nyeri, seperti pemberian obat analgesic non opioid seperti ibuprofen dan aspirin dimana obat ini bekerja pada susunan saraf perifer yang ada di daerah luka, obat ini juga dapat menurunkan tingkat inflamasi serta dapat meningkatkan suasana hati, mood dan perasaan pasien menjadi lebih nyaman meskipun merasakan nyeri.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Teknik relaksasi

Teknik relaksasi merupakan teknik yang digunakan untuk kebebasan mental dan fisik dari ketegangan yang terjadi. Teknik relaksasi ini bisa disebut sebagai Teknik individu control diri, ketika terjadi adanya gangguan rasa aman dan nyaman seperti gangguan secara fisik, mental, psikis, social dan spiritual. Teknik ini sering digunakan untuk mengatasi gangguan rasa aman dan nyaman dengan cara membimbing imajinasi terbimbing pada klien dengan menciptakan kesan dalam pikirannya dengan berkonsentrasi pada kesan yang dipikirkan sehingga tercipta rasa aman dan secara bertahap dapat mengurangi rasa nyeri

2) Teknik imobilisasi

Teknik imobilisasi biasanya dapat dilakukan dengan pasien tidur di splint yang biasanya diterapkan ke pasien pada saat

kontraktur atau pada saat terjadinya ketidakseimbangan otot dan teknik ini dapat mencegah timbulnya penyakit baru seperti decubitus.

3) Teknik distraksi

Teknik distraksi adalah cara mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri akibat adanya rangsangan secara fisik, spikis, dan lainnya. Teknik ini bekerja dengan cara mengalihkan perhatian terhadap nyeri terhadap stimulus yang lain. Ada beberapa macam Teknik distraksi diantaranya:

- a) Teknik distraksi pendengaran dengan cara mendengarkan music, suara gemericik air, dan lainnya
- b) Teknik distraksi penglihatan atau distraksi visual seperti melihat pertandingan, menonton televisi, dan lainnya.
- c) Teknik distraksi intelektual seperti bermain kartu, dan lainnya
- d) Teknik distraksi pernafasan dengan cara bernafas secara ritmik.

4) Teknik nafas dalam

Teknik relaksasi napas dalam ini bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas dengan cara mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna dan melambatkan frekuensi pernapasan. Cara melakukan teknik ini dengan membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, teknik ini untuk menghilangkan

nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut.

5) Teknik genggam jari

Teknik relaksasi ini dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking selama sekitar 2-3 menit. Sentuhan pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala. Genggaman pada jari telunjuk untuk mencegah timbulnya perasaan frustrasi, rasa takut serta nyeri otot dan berhubungan langsung dengan ginjal. Jari tengah berhubungan dengan sirkulasi darah dan rasa lelah, sentuhan pada jari tengah menciptakan efek relaksasi yang mampu mengatasi kemarahan dan menurunkan tekanan darah dan kelelahan pada tubuh. Sentuhan pada jari manis dapat untuk mengurangi masalah pencernaan dan pernafasan. Jari kelingking berhubungan langsung dengan organ jantung dan usus kecil.

8. Instrumen Pengukuran Nyeri

Menurut Suprpti et al. (2023), terdapat beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan instrument pengukur skala nyeri, terdapat beberapa instrumen pengukur skala nyeri antara lain:

a. *The Visual Analog Scale* (VAS)

Digunakan pada pasien anak dengan umur >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama dari VAS adalah penggunaannya sangat mudah

dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. Skala ini dapat digunakan pada pasien anak dengan umur >8 tahun dan dewasa



Gambar 2.1. *Visual Analog Scale*

b. *The Numerical Rating Scale (NRS)*

Instrumen NRS ini dianggap sederhana dan mudah dimengerti, terutama untuk menilai nyeri akut. Namun terdapat kekurangan yaitu keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri lebih teliti.



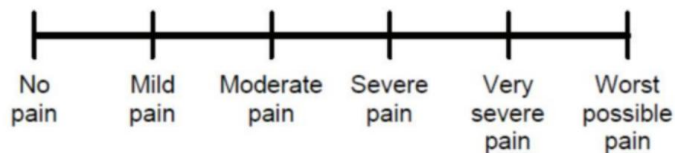
Gambar 2.2. *The Numerical Rating Scale*

Keterangan:

- 0 : tidak nyeri
- 1-3 : nyeri ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-9 : nyeri berat
- 10 : nyeri sangat berat

c. *The Verbal Rating Score*

Klien akan ditanya untuk menetapkan Tingkat atau level nyeri yang dialaminya dengan menggunakan daftar kata – kata yang menggambarkan adanya peningkatan intensitas nyeri.



Gambar 2.3. *The Verbal Rating Score*

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

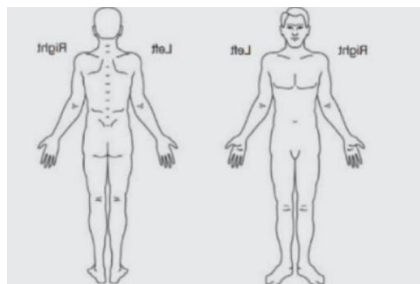
Digunakan pada pasien dewasa dan anak – anak > 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri nya dengan angka



Gambar 2.4. *Wong Baker Pain Rating Scale*

e. *Body Chart*

Penggunaan *body chart* memberikan kesempatan kepada klien untuk menetapkan dan menunjukkan tempat kejadian nyeri yang dialaminya



Gambar 2.5. *Body Chart*

9. Proses Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Nyeri

a. Pengkajian nyeri

Menurut Setiawan et al. (2023), pengkajian keperawatan pada pasien dengan nyeri dikenal dengan pengkajian PQRSTU, yaitu:

1) P : *Palliative or Provocative factors*

- a) Apa yang membuat nyeri semakin berat?
- b) Apa yang membuat nyeri semakin ringan?

2) Q : *Quality*

- a) Bagaimana anda menggambarkan rasa nyeri yang dirasakan?
- b) Apakah nyeri seperti tertekan, tertimpa benda berat, tumpul, berdenyut, terbakar atau lainnya?

3) R : *Region (Location)*

Identifikasi Lokasi nyeri

4) R : *Relief Measures*

Apa yang anda lakukan di rumah untuk menghilangkan rasa nyeri?

5) S : *Severity*

- a) Pada skala 0 – 10, seberapa parah rasa nyeri yang dirasakan?
- b) Berapa skala nyeri terberat dalam 24 jam terakhir?
- c) Berapa rata – rata skala nyeri dalam 24 jam terakhir?

6) T : *Timing* (onset, durasi dan pola nyeri)

Apakah rasa sakit bersifat terus menerus, hilang timbul, atau keduanya?

7) U : *Effect of the pain*

Apa yang tidak dapat dilakukan karena rasa nyeri yang dialami Menurut Bearman, et al. (2016), sebagaimana dikutip oleh Setiawan et al., (2023) terdapat pengkajian nyeri yang lainnya meliputi:

- 1) Lokasi nyeri
- 2) Kualitas nyeri (ceritakan seperti apa nyeri yang dirasakan)
- 3) Intensitas nyeri (pada skala 0 – 10, dengan “0” berarti tidak ada nyeri dan “10” sangat nyeri)
- 4) Pola nyeri
 - a) Waktu/onset : kapan nyeri mulai dirasakan?
 - b) Durasi : sudah berapa lama nyeri dialami?
 - c) Konstan : apakah ada periode bebas dari nyeri? Kapan? dan untuk berapa lama?
- 5) Faktor pencetus: apa yang memicu atau memperburuk nyeri?
- 6) Faktor – faktor yang meringankan nyeri
 - a) Tindakan atau metode apa yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri?
 - b) Apakah obat nyeri yang biasa digunakan
- 7) Gejala terkait

Apakah terdapat gejala lain (misalnya, mual, pusing, penglihatan kabur, sesak napas) sebelum, selama, atau setelah nyeri dirasakan

8) Efek pada aktivitas sehari – hari

Apakah nyeri mempengaruhi kehidupan sehari – hari (misalnya, makan, bekerja, tidur, dan sosial dan rekreasi kegiatan)?

9) Pengalaman nyeri masa lalu

Ceritakan tentang nyeri yang pernah dialami dan apa yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri tersebut

10) Arti rasa nyeri

a) Apa arti rasa nyeri ini bagi klien?

b) Apakah itu menandakan sesuatu tentang masa depan atau masa lalu?

c) Apa yang paling mengkhawatirkan atau membuat takut akan rasa nyeri?

11) Sumber coping

Apa yang biasanya anda lakukan untuk membantu anda menghadapinya dengan rasa sakit

12) Respons afektif

Bagaimana rasa nyeri yang anda rasakan? Cemas? Murung? Takut? Lelah? Merasa terbebani?

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada masalah nyeri adalah

1) Nyeri akut

a) Kategori : Psikologis

b) Sub Kategori : Nyeri dan Kenyamanan

c) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan keerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

d) Penyebab

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

e) Gejala dan tanda mayor

- (1) Subjektif
 - (a) Mengeluh nyeri
- (2) Objektif
 - (a) Tampak meringis
 - (b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (c) Gelisah
 - (d) Frekuensi nadi meningkat sulit tidur

f) Gejala dan tanda minor

- (1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

- (a) Tekanan darah meningkat
- (b) Pola napas berubah
- (c) Nafsu makan berubah
- (d) Proses berpikir terganggu
- (e) Menarik diri
- (f) Berfokus pada diri sendiri
- (g) Diaforesis

g) Kondisi klinis terkait

- (1) Kondisi pembedahan
- (2) Cedera traumatis
- (3) Infeksi
- (4) Sindrom coroner akut
- (5) Glaukoma

c. Perencanaan

1) SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI , (2017), luaran yang dapat ditegakkan pada masalah nyeri adalah:

a) SLKI : Tingkat Nyeri

- (1) SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)

(2) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional,

dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

(3) Ekspektasi : Menurun

(4) Kriteria Hasil :

No.	Kriteria Hasil	Skor				
1	Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
2	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
3	Gelisah	1	2	3	4	5
4	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
5	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5

Keterangan skor

Nomor 1

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

Nomor 2 – 4

1. Meningkat
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

Nomor 5

1. Memburuk

2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. Membaik

b) SLKI : Kontrol Nyeri

(1) SLKI : Kontrol Nyeri (L.08063)

(2) Definisi

Tindakan untuk meredakan pengalaman sensorik atau emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan

(3) Ekspektasi : Meningkat

(4) Kriteria Hasil

No.	Kriteria Hasil	Skor				
1	Melaporkan nyeri terkontrol	1	2	3	4	5
2	Kemampuan mengenali onset nyeri	1	2	3	4	5
3	Kemampuan mengenali penyebab nyeri	1	2	3	4	5
4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	1	2	3	4	5
5	Keluhan nyeri	1	2	3	4	5

Keterangan:

Nomor 1 – 4

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat

5. Meningkat

Nomor 5

1. Meningkat

2. Cukup meningkat

3. Sedang

4. Cukup menurun

5. Menurun

2) SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI , (2017), intervensi yang dapat ditegakkan pada masalah nyeri adalah:

a) SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)

(1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

(2) Tindakan :

Observasi

(a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

(b) Identifikasi skala nyeri

(c) Identifikasi respon nyeri non verbal

(d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- (e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- (f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- (g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- (h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- (i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- (a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- (b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- (c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- (d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- (a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- (b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- (e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

(a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b) SIKI : Pemberian Analgesik (I.08243)

(1) SIKI : Pemberian Analgesik (I.08243)

(2) Definisi

Menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.

(3) Tindakan :

Observasi

(a) Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)

(b) Identifikasi Riwayat alergi obat

(c) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri

(d) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik

(e) Monitor efektifitas analgesik

Terapeutik

(a) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu

(b) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum

(c) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien

(d) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

Edukasi

(a) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

Kolaborasi

(a) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

B. Masalah Nyeri pada Pasien POST ORIF Fraktur Radius

1. Pengertian Fraktur

Fraktur adalah suatu gangguan atau terputusnya/terpisahnya kontinuitas normal jaringan tulang dan atau tulang rawan dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, yang biasanya disebabkan oleh adanya trauma, kekerasan, atau stress pada tulang yang berlebihan melebihi yang dapat diabsorbsinya yang timbulnya secara mendadak (Khayudin et al., 2023).

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya Sebagian atau keseluruhan kontinuitas tulang, tulang rawan, yang disebabkan oleh trauma baik langsung ataupun tidak langsung (Abduh et al., 2022).

Fraktur radius adalah terputusnya kontinuitas tulang yang terjadi pada tulang radius. Fraktur radius dibagi menjadi tiga patahan yaitu bagian proksimal, medial dan distal (Abduh et al., 2022).

2. Penyebab Fraktur

Menurut Khayudin et al. (2023), beberapa penyebab terjadinya fraktur adalah

- a. Trauma langsung: misalnya benturan pada lengan bawah yang menyebabkan patah tulang radius dan ulna
- b. Trauma tidak langsung: misalnya jatuh bertumpu pada tangan yang menyebabkan patah tulang clavícula
- c. Trauma tenaga fisik: tabrakan, benturan
- d. Penyakit pada tulang/keadaan patologis: proses penuaan atau disebut osteoporosis, dan kanker tulang/neoplasma.
- e. Degenerasi spontan
- f. Gerakan pintir mendadak
- g. Kontraksi otot ektrim

3. Tanda dan Gejala

Menurut Khayudin et al. (2023), tanda dan gejala yang terjadi pada pasien dengan fraktur antara lain:

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah berat sampai dengan fragmen tulang dilakukan imobilisasi, hematoma, dan edema
- b. Deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah
- c. Terjadi pemendekan pada tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur
- d. Krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya
- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit.

4. Klasifikasi

Menurut Cahyati et al. (2022), fraktur diklasifikasikan menjadi berikut:

- a. *Closed simple, uncomplicated fractures*: Fraktur tertutup yang sederhana dan tidak rumit tidak menyebabkan kerusakan pada kulit
- b. *Open compound, complicated fractures*: Fraktur terbuka, fraktur rumit melibatkan trauma pada jaringan di sekitarnya dan kerusakan pada kulit.
- c. *Incomplete fractures*: Fraktur tidak lengkap adalah patahnya sebagian penampang dengan gangguan tulang yang tidak lengkap.
- d. *Complete fractures*: Fraktur lengkap adalah patahnya penampang melintang lengkap yang memotong periosteum.
- e. *Comminuted fractures*: Fraktur kominutif menghasilkan beberapa patahan tulang, menghasilkan serpihan dan fragmen.
- f. *Greenstick fractures*: Fraktur Greenstick mematahkan satu sisi tulang dan menekuk yang lain.
- g. *Spiral (torsion) fractures*: Fraktur spiral (torsi) melibatkan fraktur yang memutar di sekitar batang tulang.
- h. *Transverse fractures*: Fraktur transversal terjadi tepat di sepanjang tulang.
- i. *Oblique fractures*: Fraktur miring terjadi pada sudut melintasi tulang (kurang dari melintang).

5. Patofisiologi Fraktur

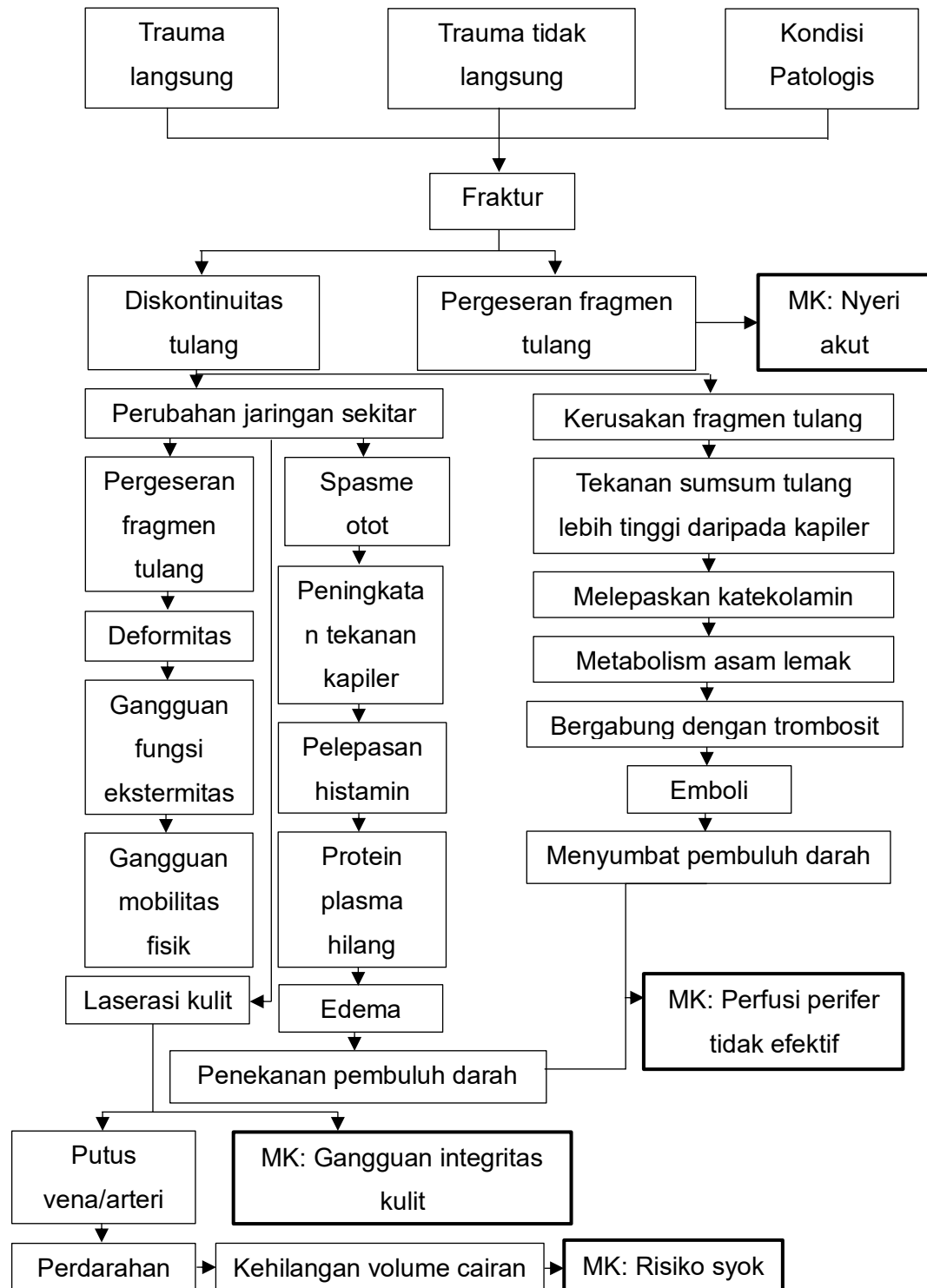
Menurut Cahyati et al. (2022), fraktur terjadi ketika tekanan yang ditempatkan pada tulang melebihi kemampuan tulang untuk menyerapnya. Fraktur terjadi karena adanya trauma langsung maupun tidak langsung dan dari kondisi patologis tulang keropos sehingga dengan tekanan yang ringan mudah terjadi patah tulang. Jika tulang mengalami fraktur terbuka akan menimbulkan laserasi pada kulit ataupun gangguan pada vena atau arteri, sehingga terjadi perdarahan dan kehilangan volume cairan, maka terjadi Risiko syok hipovolemik. Jika tulang mengalami fraktur tertutup, terjadi perubahan fragmen tulang dan spasme otot, rupture vena atau arteri, sehingga terjadi gangguan protein plasma darah, menimbulkan edema dan penekanan pembuluh darah, maka terjadi gangguan perfusi darah. Adanya fraktur atau patah tulang menyebabkan terjadinya pergeseran fragmen tulang maka timbul respon dari nyeri, sehingga menyebabkan nyeri akut. Tindakan pembedahan baik internal maupun eksternal fiksasi, menimbulkan nyeri dan membutuhkan perawatan pos operasi, maka menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Menurut Khayudin et al. (2023), ketika penderita mengalami fraktur pada tulang, maka periosteum serta pembuluh darah di dalam korteks, sumsum tulang dan jaringan lunak di sekitarnya akan mengalami disrupsi. Hematoma akan terjadi di antara kedua ujung patahan tulang yang mengalami fraktur serta di bawah periosteum, dan pada akhirnya jaringan yang tergranulasi tersebut menggantikan

hematoma. Kerusakan jaringan pada tulang memicu adanya respons inflamasi intensif yang dapat menyebabkan sel-sel dari jaringan lunak di sekitarnya serta dari rongga sumsum tulang akan menginvasi daerah fraktur dan aliran darah ke seluruh tulang akan mengalami suatu peningkatan. Sel-sel osteoblast di dalam periosteum, endosteum, dan sumsum tulang akan memproduksi osteoid (tulang muda dari jaringan kolagen yang belum mengalami klasifikasi, yang juga disebut kalus). Osteoid ini akan mengeras di sepanjang permukaan luar korpus tulang dan pada kedua ujung patahan. Sel osteoklast mereabsorpsi material dari tulang yang terbentuk sebelumnya dan sel-sel osteoblast membangun kembali tulang tersebut. Osteoblast bertransformasi menjadi osteosit (sel-sel tulang yang matur). Fraktur bisa terjadi secara terbuka atau tertutup. Fraktur terbuka terjadi apabila terdapat luka yang menghubungkan tulang yang fraktur dengan udara luar atau permukaan kulit, sedangkan fraktur tertutup terjadi apabila kulit yang menyelubungi tulang tetap utuh. Fraktur terjadi ketika kekuatan ringan atau minimal mematahkan area tulang yang dilemahkan oleh gangguan (misalnya, osteoporosis, kanker, infeksi serta kista tulang).

6. Pathway Fraktur

Menurut Aini, (2024) pathway pada fraktur adalah sebagai berikut:



7. Komplikasi

Menurut Suriya & Zuriati, (2019) apabila fraktur tidak segera ditangani dapat menyebabkan:

a. Komplikasi awal

Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartmen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani.

b. Komplikasi lambat

Komplikasi lambat dalam kasus fraktur adalah penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat, bahkan tidak ada penyatuan. Hal ini terjadi jika penyembuhan tidak terjadi dalam dengan waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang terlambat atau lebih lama dari perkiraan berhubungan dengan adanya proses infeksi sistemik dan tarikan jauh pada fragmen tulang. Sedangkan tidak terjadinya penyatuan diakibatkan karena kegagalan penyatuan pada ujung-ujung tulang yang mengalami patahan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Suriya & Zuriati, (2019) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien fraktur antara lain

a. Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur: menentukan Lokasi, luasnya

- b. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
- c. Arteriografi: dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d. Kreatinin: trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk kliens ginjal
- e. Scan tulang: memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak

9. Penatalaksanaan

Menurut Kristina et al. (2024) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien fraktur adalah:

a. Tatalaksana farmakologi

Tujuan terapi obat pada pasien patah tulang adalah untuk mengurangi, bukan menyembuhkan rasa sakit akibat patah tulang. Nyeri biasanya mereda seiring penyembuhan jaringan yang cedera. WHO Three Step Analgesic Ladder membagi rasa sakit dan pengobatannya menjadi tiga tingkatan. Tingkat pertama adalah nyeri ringan kategori dengan pemberian analgesik non opioid (bila perlu). Tingkat kedua adalah kategori nyeri ringan hingga sedang, dan/atau jika pasien masih mengeluh nyeri, memberikan obat tingkat pertama dan opioid dapat ditambahkan sesekali. Tahap ketiga adalah ketika rasa sakit menjadi lebih parah, persisten, dan masuk dalam kategori parah, sehingga obat penghilang rasa sakit opioid yang lebih kuat diberikan secara teratur.

b. Tatalaksana medis dan keperawatan

Perawatan patah tulang memerlukan evaluasi segera dan menyeluruh terhadap semua cedera yang ada. Evaluasi awal berfokus pada manajemen saluran napas, perdarahan, dan gejala. Penatalaksanaan patah tulang terdiri dari recognition, reduktion, retention, dan rehabilitation.

1) Recognition

Evaluasi dan pemeriksaan lengkap tentang patah tulang, antara lain jenis patah tulang, penyebab patah tulang, tingkat keparahan patah tulang, dan gejala klinis.

2) Reduction

Upaya dilakukan untuk memanipulasi fragmen tulang agar kembali ke keadaan normal optimal. Fraktur direduksi sesegera mungkin untuk mencegah hilangnya elastisitas jaringan lunak akibat edema dan perdarahan. Contoh; pemasangan armsling, gips dan traksi.

3) Retention

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselarasan. Fragmen tulang harus difiksasi atau ditahan pada posisi sejajar dengan benar benar hingga integrasi terjadi. Contoh: Imobilisasi dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan, yaitu:

a) Open reduction external fixation (OREF)

Open reduction external fixation (OREF) merupakan tindakan pilihan bagi sebagian besar fraktur. Fiksasi eksternal dapat menggunakan konselosascrew atau dengan metilmetakrilat

(akrilik gigi) atau fiksasi eksterna dengan jenis-jenis lain seperti gips. Fiksasi eksternal digunakan untuk mengobati fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Alat ini memberikan dukungan yang stabil untuk fraktur kominitif (hancur atau remuk OREF merupakan metode alternatif manajemen fraktur dengan fiksasi eksternal, biasanya pada ekstremitas dan tidak untuk fraktur lama (Khayudin et al., 2023).

b) *Open reduction internal fixation (ORIF).*

Open reduction internal fixation (ORIF) merupakan suatu tindakan untuk melihat fraktur langsung dengan teknik pembedahan yang mencakup di dalamnya pemasangan pen, skrup, logam atau protesa untuk memobilisasi fraktur selama penyembuhan (Khayudin et al., 2023).

4) *Rehabilitation*

Upaya untuk mencegah pengeroposan otot, kontraktur dan kekakuan sendi, melancarkan peredaran darah serta mempercepat proses penyembuhan tulang melalui berbagai latihan seperti Rentang gerak (ROM) dan latihan kekuatan yang dilakukan sesegera mungkin dalam waktu 24 jam setelah operasi. Hal ini bertujuan meminimalkan atrofi otot dan meningkatkan sirkulasi darah dengan gerakan aktif-pasif sendi di dekat area fraktur, tergantung batas toleransi pasien.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan mengenai karakteristik suatu fenomena atau populasi dengan cara yang sistematis dan obyektif (Iskandar et al., 2023). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah nyeri pada asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien post ORIF radius di RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.

B. Subyek Penelitian

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien post ORIF radius distal yang dirawat di RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien dengan post ORIF radius distal.

D. Definisi Operasional

1. Post ORIF radius distal adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus.
2. Nyeri akut adalah masalah yang ditemukan pada waktu pasien dirawat di rumah sakit.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
2. Format pengkajian nyeri menurut *numeric pain scale*
3. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan

4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta – fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di ruang Lantai 7 Selatan RUMAH SAKIT Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO selama 2 (dua) *shift* jaga.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien post ORIF radius distal, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) masalah keperawatan yaitu masalah nyeri dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 04 Februari 2025 dengan menggunakan metode auto dan alloanamnesa dan melihat status pasien.

1. Biodata

a. Klien

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1) Nama | : An. D |
| 2) Tanggal lahir / umur | : 07 Juli 2016 / 8th-7bln-28hr |
| 3) Alamat | : Karanganyar, Jawa Tengah |
| 4) Pekerjaan | : Pelajar |
| 5) Agama | : Islam |
| 6) Status | : Belum menikah |

b. Identitas Medis

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| 1) Ruang/kamar | : Lantai 7 Selatan/717 |
| 2) Tanggal masuk RS | : Selasa, 28 Januari 2025 |
| 3) Diagnosa medis | : Post ORIF radius distal |
| 4) Dokter | : dr T, Sp.BA dan dr A., Sp.OT |
| 5) Perawat | : Oktaviana Sekar Arum |

2. Riwayat Alergi Obat

Ibu pasien mengatakan pasien tidak memiliki alergi obat terhadap obat oral maupun injeksi.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu pasien mengatakan pada hari Selasa 28 Januari 2025, sekitar pukul 16.00 WIB anaknya bermain memanjat pohon ceri yang tingginya ± 4 meter, pijakan yang digunakan sebagai tumpuan rapuh dan patah sehingga pasien terjatuh ke tanah dengan posisi tertelungkup. Lalu pada pukul 21.00 WIB pasien dibawa ke IGD RS Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO dengan keluhan setelah terjatuh pergelangan tangan kiri pasien bengkak, nyeri, perut nyeri teraba tegang, tekanan darah 92/54 mmHg, nadi 142x/menit, *respirasi rate* 24x/menit, suhu 36,4°C, SpO2 98%, dan dilakukan pemeriksaan darah, rontgen ekstermitas dan USG *whole abdomen*. Saat di IGD mendapatkan terapi injeksi santagesik 30mg, ranitidine 25mg, dan infus ringas 20 tpm. Hasil dari USG *whole abdomen* pasien adalah USG FAST positif di morrison pouch, splenorenal pouch dan perivesica, tak tampak jelas gambaran laserasi di organ padat intraabdomen. Sehingga pasien dianjurkan dilakukan pemantauan intensif di rumah sakit, pasien dirawat di ICU/PICU untuk mendapatkan pemantauan intensif mendapatkan terapi infus RA 750cc, injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam, santagesik 350 mg/8 jam, ranitidine ½ ampul/12 jam, kalnex 250mg/8 jam. Pada tanggal 3 Februari 2025 pasien dipindahkan ke bangsal rawat inap lantai 7 selatan kamar 717 pada pukul 12.30 WIB dikarenakan kondisi pasien membaik, dengan tekanan darah 112/98 mmHg, nadi

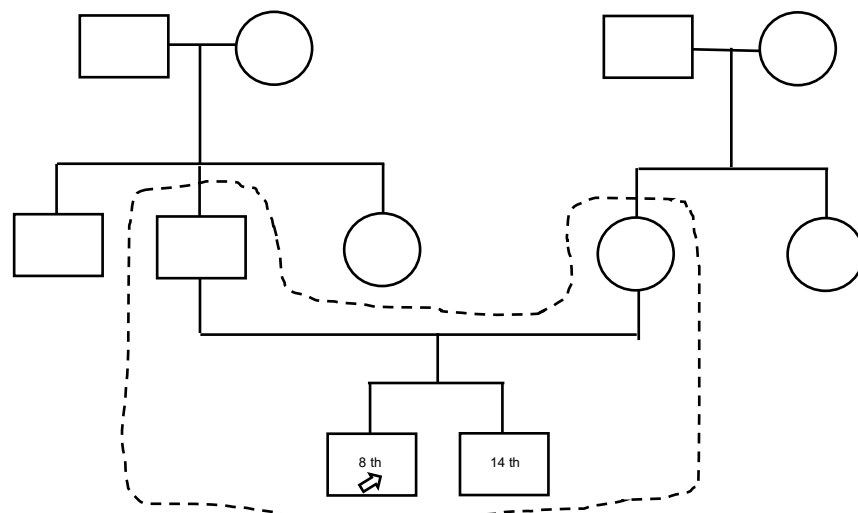
104x/menit, *respirasi rate* 24x/menit, suhu 36,4°C, spo2 99%, pasien sadar composmentis, dan direncanakan operasi ORIF pada hari selasa, 04 Februari 2025 pukul 05.30 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa, 04 Februari 2025 jam 08.00 WIB pasien mengeluh nyeri saat menggerakkan tangan kiri, pada luka post operasi, nyeri skala 6, rasanya seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, nyeri pada perut, merasa lemas, dengan vital sign tekanan darah 108/92 mmHg nadi 113x/menit, suhu 36,9°C, *respirasi rate* 24x/menit, spo2 100%.

b. Riwayat penyakit dahulu

Ibu pasien mengatakan anaknya sebelumnya belum pernah rawat inap dirumah sakit, terkadang hanya sakit batuk pilek dan diperiksakan ke klinik terdekat dan sembuh.

c. Riwayat penyakit keluarga

1) Genogram :



2) Keterangan :



: Laki – laki



: Pasien



: Perempuan

----- : Tinggal serumah

3) Penjelasan :

Ibu An. D mengatakan An. D adalah anak kedua dari dua bersaudara dan tinggal serumah dengan kedua orangtua dan kakaknya.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat kesadaran : Composmentis

b. Keadaan umum : Lemah

c. Tanda – tanda vital : Nadi : 113x/menit

Tekanan darah : 108/92 mmHg

Suhu : 36,9°C

SpO2 : 100%

Respirasi : 24x/menit

d. Tinggi badan : 120 cm

e. Berat badan : 25 kg

f. Lingkar kepala : 51 cm

g. Kepala : Rambut : Rambut berwarna hitam,
tidak mengalami alopecia

Mata : Bentuk simetris, tidak
ikterik, konjungtiva
anemis

	Telinga	: Bentuk simetris, tidak ada serumen
	Wajah	: Tidak ada lesi, wajah tampak lemas
	Mulut	: Bibir kering, tidak ada pembengkakan gusi
h. Leher		: Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan
i. Thorax	: Inspeksi	: Simetris antara kanan dan kiri, pola nafas cukup teratur, tidak ada luka
	Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri
	Perkusi	: Sonor
	Auskultasi	: Suara nafas vesikuler
j. Abdomen	: Inspeksi	: Tidak ada luka, terdapat tali untuk mengukur lingkaran perut
	Auskultasi	: Peristaltik usus 20x/menit
	Palpasi	: Perut teraba lunak
	Perkusi	: Suara timpani
k. Punggung		: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada luka

- l. Genetalia : Bersih terpasang kateter, tidak ada kelainan
- m. Kulit : Kulit bersih tak sianosis
- n. Ekstermitas : Ekstermitas atas kanan normal terpasang infus, ekstermitas atas kiri post ORIF radius terbalut elastis verband, ekstermitas bawah kanan dan kiri normal tidak ada kelainan, tonus otot/kekuaatan otot:

Kanan	Kiri
5	3
5	5

keterangan: pada tangan kiri dengan skor 3 yaitu tangan dapat bergerak sepenuhnya melawan gravitasi, namun tidak dapat menahan tekanan

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 01 Februari 2025

Tabel 4.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	12,3	g/dl	10,8 – 16,8
Hematokrit	36,3	vol%	35 – 47
Leukosit	7,310	/mm ³	5.000 – 13.000
Trombosit	222.000	/mm ³	181.000 – 500.000

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Eritrosit	4,46	juta//mm ³	3,7 – 5,8
MCV	81,4	Mikrokubik	77 – 99
MCH	27,6	Pikogram	27 – 31
MCHC	33,9	%	33 – 37
ELEKTROLIT			
Kalium (K) serum	3,4*	mmol/L	3,5 – 5,1
Natrium (K) serum	128*	mmol/L	136 – 146

b. Ro ekstermitas atas wrist joint AP + lat

Tanggal pemeriksaan : 28 Januari 2025

Kesan : Fraktur radius distal sinistra

c. Ro ekstermitas atas antebrachia AP + lat

Tanggal pemeriksaan : 04 Februari 2025

Kesan :

1) Terpasang fiksasi internal (plate and screw) pada distal radius kiri, garis fraktur (+)

2) Soft tissue swelling regio wrist kiri

6. Asesment Lain

a. Asesment ulang nyeri

Tabel 4.2
Asesment Ulang Nyeri

Tanggal	04-02-2025			05-02-2025		
Karakteristik nyeri/jam	P	S	M	P	S	M
<i>Provoking/penyebab</i>	F	F	F	F	F	
<i>Quality/kualitas</i>	Tts	Tts	Tts	Tts	Tts	
<i>Region/Lokasi</i>	Pt	Pt	Pt	Pt	Pt	
	kiri	kiri	kiri	kiri	kiri	
<i>Severity/skala</i>	6	6	6	4	4	
<i>Time/waktu</i>	I	I	I	I	I	

Tanggal	04-02-2025			05-02-2025		
Karakteristik nyeri/jam	P	S	M	P	S	M
Monitoring TTV	V	V	V	V	V	
Nafas dalam	V	V	V	V	V	
Distraksi	V	V	V	V	V	
Kompres hangat/dingin	-	-	-	-	-	
Pemberian analgesik	V	V	V	V	V	
Posisi nyaman	V	V	V	V	V	
Melaporkan dokter	V	V	V	V	V	

b. Penilaian risiko jatuh pada anak (*humpty dumpty scale*)

Tabel 4.3

Penilaian Risiko Jatuh pada Anak (*Humpty Dumpty Scale*)

No	Parameter	Kriteria	Skor
1	Usia	<3 tahun	4
		3 – 7 tahun	3
		7 – 13 tahun	②
		>13 tahun	1
2	Jenis kelamin	Laki – laki	②
		perempuan	1
3	Diagnosa	Diagnosa neurologi	4
		Perubahan oksigenasi (diagnosa respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dll)	3
		Gangguan perilaku/psikiatri	2
		Diagnosa lain	①
4	Gangguan kognitif	Tidak menyadari memiliki keterbatasan	3
		Lupa akan adanya keterbatasan	2
		Berorientasi baik terhadap dirinya sendiri	①

No	Parameter	Kriteria	Skor
5	Faktor lingkungan	Riwayat jatuh atau bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	④
		Pasien menggunakan alat bantu atau bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi	3
		Pasien diletakkan pada tempat tidur	2
		Area di luar rumah sakit	1
6	Pembedahan/sedasi/anestesi	Dalam 24 jam	③
		Dalam 48 jam	2
		>48 jam/tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1
7	Medikasi/terapi	Penggunaan multiple: sedatif, obat hipnosis, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretic, narkose	3
		Penggunaan salah satu obat diatas	2
		Medikasi lain/tidak ada medikasi	①
Total			14

Interpretasi:

Skor minimum: 7

Skor maksimum: 23

Risiko jatuh jika skor ≥ 12

Keterangan: Skor risiko jatuh 14, pasien berisiko jatuh

7. Program Terapi

Tabel 4.4
Program Terapi

Nama obat	Dosis	Cara pemberian	Kegunaan
Cefazoline	½ ampul / 12 jam	IV	Antibiotik profilaksis (Hidayat et al., 2022)
Santagesik (Metamizole sodium)	350 mg / 8 jam	IV	Analgetik adalah adalah obat yang berfungsi untuk mengurangi atau melenyapkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran pasien (Dewi, 2018).
Ranitidine	½ ampul / 12 jam	IV	Mengobati tukak lambung dan usus 12 jari (Handayani, 2020)
Kalnex	250 mg / 8 jam	IV	Untuk perdarahan abnormal setelah operasi (Handayani, 2020)
Ring As	20 tpm	IV	Untuk menyeimbangkan elektrolit, biasanya diberikan pada pasien hipovolume (Suryani et al., 2020)

8. Data Fokus

Tabel 4.5
Data Fokus

Hari, Tanggal	Data Subjektif dan Data Objektif	Tanda Tangan
Selasa, 04 Februari 2025	Data subjektif: Ibu pasien mengatakan a. Anaknya saat tidur gelisah mengaduh kesakitan Pasien mengatakan b. Nyeri perut c. Merasa lemas d. P: pasien mengatakan penyebab nyeri karena post operasi ORIF radius e. Q: pasien mengatakan nyeri terasa ditusuk – tusuk f. R: pasien mengatakan nyeri disekitar pergelangan tangan kiri g. S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 h. T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul Data objektif a. Pasien tampak mengaduh kesakitan sambil menangis gelisah b. Terdapat luka post ORIF radius distal sinistra terbalut elastis verband c. Pasien tampak lemas d. Skor risiko jatuh 14	Oktaviana

Hari, Tanggal	Data Subjektif dan Data Objektif	Tanda Tangan
	e. Menggunakan kateter urine untuk buang air kecil dan pampers untuk buang air besar f. Hasil rontgen : Ro ekstermitas atas antebrachia AP + lat 04-02-2025 Kesan: terpasang fiksasi internal (plate and screw) pada distal radius kiri, garis fraktur (+), aposisi dan aligment baik, soft tissue swelling regio wrist kiri	

9. Analisa Data

Tabel 4.6
Analisa Data

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Tanda Tangan
Selasa, 04 Februari 2025	1	Data Subjektif: 1.P: pasien mengatakan kesakitan saat menggerakkan tangan kiri, akibat post ORIF Radius 2.Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 3.R: pasien mengatakan nyeri di area	Nyeri Akut	Agan Pencedera Fisik	Okta

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Tanda Tangan
		pergelangan tangan kiri			
	4.S:	pasien mengatakan nyeri dengan skala 6			
	5.T:	pasien mengatakan nyeri hilang timbul			
	6.Pasien	mengatakan merasa masih lemas			
	7.Ibu	pasien mengatakan anaknya ketika tidur gelisah mengaduh kesakitan			
	Data Objektif				
	1. Pasien	tampak mengaduh kesakitan sambil meringis gelisah			
	2. Luka post ORIF	radius distal sinistra terbalut elastis verband			
	3. Pasien	tampak lemas			
	4. RO ekstermitas	atas antebrachia			

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Tanda Tangan
		Ap+Lat 04-02-2025 kesan: terpasang fiksasi internal (plate and screw) pada distal radius kiri, garis fraktur (+) aposisi dan aligment baik, soft tissue swelling regio wrist kiri			
Selasa, 04 Februari 2025	2	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan merasa lemas 2. Ibu pasien mengatakan anaknya ketika tidur gelisah mengaduh kesakitan Data objektif 1. Pasien mengaduh kesakitan sambil menangis gelisah 2. Pasien tampak lemas	Risiko Jatuh	Riwayat Jatuh	Okta

Hari, Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	Tanda Tangan
		3. Skor jatuh (pasien berisiko jatuh)	risiko 14		
		4. Menggunakan kateter untuk BAK.			

10. Perencanaan

Tabel 4.7
Perencanaan

No	Rencana			Tanda
Dx	Tujuan dan Kriteria (NOC/SLKI) dan (Indikator dan Kriteria		Tindakan (NIC/SLKI dan Aktivitas)	Tangan
1	SLKI: Tingkat (L.08066)	Nyeri	SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)	Okta
	Tujuan: pasien mampu menunjukkan Tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 hari dengan indikator		Tindakan Observasi	
	a. Keluhan nyeri (4)		1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	
	b. Gelisah (4)		2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	c. Meringis (4)		3. Identifikasi skala nyeri	
	d. Pola tidur (4)		4. Monitor efek samping penggunaan analgetic	
	Keterangan		Terapeutik	
	Nomor a – c			
	1. Meningkatkan		1. Kontrol lingkungan yang memperberat	
	2. Cukup meningkat			
	3. Sedang			

No Dx	Rencana		Tanda Tangan
	Tujuan dan Kriteria (NOC/SLKI) dan (Indikator dan Kriteria	Tindakan (NIC/SIKI dan Aktivitas)	
	4. Cukup menurun 5. Menurun Nomor d 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
2	SLKI: Tingkat Cedera (L.14136) Tujuan: Pasien mampu mencapai Tingkat cedera setelah dilakukan Tindakan selama 2 hari dengan indikator a. Kejadian cedera (4) b. Ketegangan otot (4) c. Fraktur (4) d. Gangguan mobilitas fisik (4) e. Frekuensi nadi (4) Keterangan: a – d	SIKI: Pencegahan Jatuh (I.14540) Tindakan Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (misalnya usia >65 tahun, gangguan pengelihatatan, neuropati) 2. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (<i>humpty dumpty</i> <i>scale</i>)	Okta

No	Rencana		Tanda
Dx	Tujuan dan Kriteria (NOC/SLKI) dan (Indikator dan Kriteria	Tindakan (NIC/SIKI dan Aktivitas)	Tangan
	1. Meningkatkan	Terapeutik	
	2. Cukup meningkat	1. Pastikan roda tempat	
	3. Sedang	tidur dan kursi roda	
	4. Cukup menurun	selalu dalam kondisi	
	5. Menurun	terkunci	
	e	2. Pasang handrall	
	1. Memburuk	tempat tidur	
	2. Cukup memburuk	3. Dekatkan bel	
	3. Sedang	pemanggil dalam	
	4. Cukup membaik	jangkauan pasien	
	5. Membaik	Edukasi	
		1. Anjurkan memanggil	
		perawat jika	
		membutuhkan	
		bantuan untuk	
		berpindah	
		2. Ajarkan cara	
		menggunakan bel	
		pemanggil untuk	
		memanggil perawat	

11. Implementasi

Tabel 4.8
Implementasi

Hari, Tanggal Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Tanda Tangan
Selasa, 04 Februari 2025 09.40	1,2	Melakukan pengkajian pada pasien RS: ibu pasien mengatakan seminggu yang lalu anaknya jatuh dari pohon ketinggian $\pm$ 4	Okta

Hari, Tanggal Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Tanda Tangan
		meter, dibawa ke IGD karena tangan kiri bengkak dan nyeri, nyeri perut, lalu dirawat di PICU, kemudian pindah ke bangsal dan pagi ini baru saja selesai operasi	
		RO: pasien tampak menangis dan mengaduh kesakitan	
10.00	1,2	Melakukan pengukuran suhu	Okta
		RS: Ibu pasien mengatakan anaknya tidak demam	
		RO: suhu 36,9°C	
10.05	2	Menganjurkan menutup <i>handrail</i> tempat tidur agar mengurangi risiko jatuh	Okta
		RS: orang tua pasien mengatakan paham	
		RO: pasien mengaduh kesakitan, menonton video di <i>handphone</i>	
10.08	1	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam jika nyeri datang dan menganjurkan pasien untuk <i>bed rest</i>	Okta
		RS: pasien mengatakan paham	
		RO: pasien mengangguk	
12.00	1	Memberikan injeksi Santagesik 350 mg / 8 jam	Okta
		RS: Pasien mengatakan tangannya terasa nyeri cenat cenut pegal	
		RO: obat telah diberikan perinfus, infus menetes 20 tpm	
Rabu, 05 Februari 2025	1,2	Memberikan injeksi cefazoline 500 mg, Ranitidin 25mg	Okta
		RS: pasien mengatakan tangannya	

Hari, Tanggal Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Tanda Tangan
08.00		terasa cenat – cenut, pegal RO: obat telah diberikan perinfus, infus menetes 20 tpm	
08.00	1,2	Mengukur tanda – tanda vital RS: pasien mengatakan tangannya mulai cenat – cenut RO: tekanan darah 128/79 mmHg, nadi 106x/menit, suhu 37°C, SpO2 99%	Okta
10.00	1,2	Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka RS: pasien mengatakan hanya suka sayur bayam RO: pasien dan ibu tampak paham, telah diberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka	Okta

12. Evaluasi

Tabel 4.9

Evaluasi

Hari, Tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Tanda Tangan
Rabu, 05 Februari 2025 13.50	1	S: Pasien mengatakan tangannya terasa cenat cenut nyeri skala 4, nyeri di sekitar pergelangan tangan kiri, nyeri bertambah saat digerakkan, sudah dapat tidur cukup nyenyak, sudah tidak segelisah kemarin. O: Pasien tampak masih lemas, tekanan darah 128/79 mmHg, nadi	Okta

Hari, Tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	Tanda Tangan
		106x/menit, suhu 37°C, Spo2 99%, respirasi 20x/menit, dengan indikator a. Keluhan nyeri (3) b. Gelisah (4) c. Meringis (4) d. Pola tidur (4) A: Pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun P: a. Anjurkan memonitor skala nyeri b. Anjurkan bergerak – gerakan jari – jari tangan	
Rabu, 05 Februari 2025 13.50	2	S: Pasien mengatakan perutnya masih sedikit sakit, tanganya terasa cenat cenut, masih agak lemas, buang air kecil masih menggunakan kateter O: Pasien tampak masih lemas, tekanan darah 128/79 mmHg, Nadi 106x/menit, suhu 37°C, Spo2 99%, Respirasi 20x/menit, dengan indikator a. Kejadian cedera (3) b. Ketegangan otot (4) c. Fraktur (3) d. Gangguan mobilitas (3) e. Frekuensi nadi (4) A: Pasien mampu menunjukkan tingkat cedera yang menurun P: a. Lanjutkan terapi obat sesuai anjuan dokter b. Anjurkan untuk meminta bantuan orang lain	Okta

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis menguraikan pembahasan asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien post ORIF radius distal mulai dari pengkajian sampai evaluasi:

1. Pengkajian

a. Data fokus

1) Data subjektif

a) Pasien mengatakan merasa nyeri akibat post ORIF radius distal, nyeri di sekitar pergelangan tangan kiri, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk, dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul. Nyeri didefinisikan sebagai sensasi sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh terjadinya cedera jaringan aktual, prospektif, atau dijelaskan (Nurchahyaningtyas et al., 2024).

Kondisi ini sesuai dengan yang dialami pasien yaitu pasien mengalami cedera jaringan akibat prosedur pembedahan yang telah dilakukan di pergelangan tangan kirinya.

b) Ibu pasien mengatakan anaknya ketika tidur gelisah mengaduh kesakitan

Nyeri dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang, mengganggu aktifitas sehari – hari, tidak dapat menjalankan kewajiban dalam bekerja dan mengganggu aktifitas sosial (Anggraeni et al., 2024).

Penulis menyimpulkan nyeri yang dirasakan An. D mempengaruhi kesejahteraannya dan mengganggu aktifitas sehari – harinya yaitu mengganggu pola tidurnya.

2) Data Objektif

Pasien tampak mengaduh kesakitan dan meringis gelisah

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda dan gejala objektif yang sering muncul pada pasien nyeri akut adalah pasien tampak meringis, bersikap protektif terhadap nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

Pada pasien kelolaan penulis, pasien tampak mengaduh kesakitan dan meringis gelisah karena menahan nyeri, pasien tampak lemas dikarenakan efek samping dari post operasi ORIF.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri akut

1) Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), definisi nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Pada pengkajian pasien mengatakan merasa nyeri akibat post ORIF radius distal, nyeri di sekitar pergelangan tangan kiri, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk, dengan skala 6 dan nyeri

hilang timbul. Nyeri pada pasien post operasi merupakan pengalaman umum yang terjadi sehari-hari, dikarenakan tindakan pembedahan mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit karena adanya insisi pada kulit sehingga memunculkan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik (Zefrianto et al., 2024).

Dari paparan di atas, pasien merasakan nyeri karena post ORIF hari ke 0, maka kondisi pasien sudah sesuai dengan definisi dari diagnosa keperawatan nyeri akut: agen pencedera fisik.

2) Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) etiologi untuk nyeri akut adalah agen pencedera fisik. Sesuai dengan kondisi pasien yang dikarenakan tindakan pembedahan mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit karena adanya insisi pada kulit sehingga memunculkan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik, maka penulis mengambil etiologi agen pencedera fisik sebagai etiologi kasus ini.

3) Batasan karakteristik

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) batasan karakteristik untuk diagnosa nyeri akut, meliputi: pasien menunjukkan ekspresi nyeri seperti meeringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah,

frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, manarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis. Pada pengkajian pasien merasakan nyeri akibat post ORIF radius distal, nyeri di sekitar pergelangan tangan kiri, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk, dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul. Ibu pasien mengatakan anaknya ketika tidur gelisah mengaduh kesakitan, pasien tampak mengaduh kesakitan sambil meringis gelisah. Data tersebut menunjukkan pasien mengalami nyeri yang diakibatkan tindakan pembedahan yang mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit karena adanya insisi pada kulit sehingga memunculkan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saraf sensorik pada area yang dilakukan pembedahan. Sedangkan data yang tidak muncul pada pasien meliputi: bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri), frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, manarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis. Penulis telah melakukan pengkajian dengan lengkap, akan tetapi data tersebut tidak muncul pada pasien, namun dari data yang ada sudah cukup untuk menegaskan diagnosa keperawatan nyeri akut.

Dari uraian di atas, maka data yang diperoleh sudah relevan dengan batasan karakteristik dari diagnosa keperawatan nyeri akut: agen pencedera fisik.

3. Perencanaan

Tujuan keperawatan yang penulis rumuskan adalah pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun, setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam

a. SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

- 1) Penulis menentukan SLKI tingkat nyeri dikarenakan melihat kondisi pasien dengan skala nyeri sedang, pemberian obat analgetik yang diberikan, dan kemampuan perawat mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Khayudin et al., 2023) SLKI yang dianjurkan untuk diagnosa nyeri akut adalah tingkat nyeri. Maka penulis menentukan SLKI tingkat nyeri karena sesuai dengan kondisi pasien. Sehingga indikator SLKI tingkat nyeri dapat tercapai dengan pasien menunjukkan tingkat nyeri yang menurun, setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam.

Penulis menetapkan batasan waktu pencapaian selama 2x24 jam dengan pertimbangan bahwa intervensi yang diberikan, baik terapi medis berupa pemberian obat analgetik maupun tindakan keperawatan seperti teknik relaksasi nafas dalam,

dapat memberikan hasil yang optimal dalam rentang waktu tersebut.

2) Indikator

Indikator yang penulis tentukan dalam asuhan keperawatan ini adalah sebagai berikut: keluhan nyeri, gelisah, meringis, pola tidur.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019) indikator dari SLKI tingkat nyeri yaitu keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, kesulitan tidur, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis, perasaan depresi (tertekan), perasaan takut mengalami cedera berulang, anoreksia, perineum terasa tertekan, uterus teraba membulat, ketegangan otot, pupil dilatasi, muntah dan mual, frekuensi nadi, pola napas, tekanan darah, proses berpikir, fokus, fungsi kemih, nafsu makan, pola tidur, kemampuan menuntaskan aktivitas.

Adapun indikator yang penulis tetapkan meliputi:

a) Keluhan nyeri

Rasional: untuk mengidentifikasi tingkat nyeri dan mengetahui kualitas, lokasi, durasi dan karakteristik nyeri pasien.

b) Gelisah

Rasional: untuk memonitor nyeri dengan respon tubuh pasien saat timbul nyeri.

c) Meringis

Rasional: untuk memonitor nyeri dengan respon wajah pasien saat timbul nyeri.

d) Pola tidur

Rasional: untuk mengetahui seberapa besar pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur pasien.

Penentuan indikator oleh penulis sebagaimana tertulis diatas sesuai dengan kondisi pasien dan teori menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019), dan indikator tersebut dapat diukur selama pasien dirawat dirumah sakit. Pada intinya alasan pemilihan indikator di atas karena dapat diobservasi atau diamati langsung sesuai kondisi pasien.

b. SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

1) Identifikasi penyebab, kualitas, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

Mengidentifikasi penyebab, kualitas, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri untuk membantu dalam menentukan diagnosis dan rencana perawatan yang tepat (Mustamu et al., 2023). Dengan mengidentifikasi penyebab, kualitas, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dapat membantu dalam menentukan diagnosis dan perencanaan yang tepat.

2) Identifikasi skala nyeri

Mengidentifikasi skala nyeri untuk membantu dalam mengevaluasi tingkat nyeri pasien dan efektivitas dari intervensi yang diberikan (Mustamu et al., 2023). Dengan mengidentifikasi skala nyeri dapat melihat ekspresi wajah dan data subjektif pasien, penulis dapat mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien.

3) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Dengan adanya lingkungan yang nyaman dan tenang dapat membantu mengurangi rasa nyeri (Mustamu et al., 2023). Dengan mengontrol lingkungan di sekitar pasien seperti mengontrol suara dan suhu ruangan yang dapat mengganggu fisiologis, sehingga mengontrol lingkungan dapat mengurangi rasa nyeri.

4) Memonitor efek samping penggunaan analgetik

Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik untuk mencegah terjadinya efek samping yang berbahaya dan memberikan tindakan yang tepat jika terjadi efek samping (Mustamu et al., 2023). Oleh karena itu setelah tindakan pemberian analgetik, penulis memonitor tanda dan gejala efek samping dari pemberian analgetik agar tidak timbul komplikasi yang lainnya.

5) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Membantu pasien memahami berbagai strategi meredakan nyeri yang tersedia, seperti teknik relaksasi (Mustamu et al., 2023).

6) Fasilitasi istirahat dan tidur pasien

Memfasilitasi istirahat dan tidur yang cukup dapat membantu meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan (Mustamu et al., 2023). Oleh karena itu penulis berencana untuk memberikan fasilitasi istirahat dan tidur untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan menurunkan dampak nyeri yang pasien rasakan.

7) Kolaborasi dengan dokter: pemberian analgetik

Melakukan Kolaborasi dengan dokter: pemberian analgetik membantu pasien meredakan nyeri dengan lebih efektif dan mengurangi kecemasan pasien (Mustamu et al., 2023). Oleh karena itu penulis melaksanakan program terapi dokter untuk memberikan obat analgetic dengan tujuan meredakan nyeri.

4. Tindakan Keperawatan

a. Melakukan pengkajian fungsional dan mengukur tanda – tanda vital

Pengkajian merupakan proses penting yang memungkinkan perawat untuk secara efektif menilai pasien dan merencanakan perawatan. Pengkajian melibatkan pengumpulan informasi tentang riwayat kesehatan pasien, melakukan pemeriksaan fisik,

dan mengidentifikasi kebutuhan pasien. Data penilaian keperawatan digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan yang tepat, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi tindakan perawatan (Mustamu et al., 2023). Hasil pengkajian penulis didapatkan pasien merasakan nyeri akibat post ORIF radius distal, nyeri di sekitar pergelangan tangan kiri, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk, dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul. Ibu pasien mengatakan anaknya ketika tidur gelisah mengaduh kesakitan, pasien tampak mengaduh kesakitan sambil meringis gelisah dengan vital sign tekanan darah 108/92 mmHg nadi 113x/menit, suhu 36,9°C, *respirasi rate* 24x/menit, *spo2* 100%.

b. Memberikan obat injeksi analgetik melalui infus

Obat injeksi analgetik intravena yang diprogramkan untuk pasien adalah santagesik (metamizole sodium) 350mg/8 jam. Analgetik adalah obat yang mengurangi atau melenyapkan rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Dewi, 2018). Metamizole sodium masuk ke dalam golongan Obat Anti Inflamasi Nonsteroid (OAINS). Metamizole sodium memiliki efek analgesik, antipiretik, spasmolitik, dan antiinflamasi lemah (Hartini et al., 2024). Berdasarkan uraian tersebut pemberian santagesik 350mg/8jam bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang pasien rasakan.

c. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatik dan parasimpatik (Khotimah et al., 2021). Relaksasi nafas dalam merupakan asuhan keperawatan yang dapat menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan aliran darah yang sehat, melepaskan racun dari tubuh, dan membantu mendapatkan tidur yang memulihkan (Mardona et al., 2023).

Menurut penelitian Muhajir et al., (2023) yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Di dapatkan hasil penerapan menunjukkan bahwa intensitas nyeri subyek I (Tn. T) sebelum penerapan berada pada rentang nyeri sedang (skor nyeri 6) dan intensitas nyeri subyek II (Ny. T) sebelum penerapan juga berada pada rentang nyeri sedang (skor nyeri 6). Intensitas nyeri subyek I (Tn. T) setelah penerapan berada pada rentang nyeri ringan (skor nyeri 1), demikian juga subyek II (Ny. T) setelah penerapan mengalami penurunan yaitu berada pada rentang nyeri ringan dengan skor nyeri 2.

Berdasarkan uraian di atas, teknik relaksasi nafas dalam diberikan kepada pasien dengan masalah nyeri, karena pada pasien dengan masalah nyeri membutuhkan ketenangan

fisiologis agar persepsi terhadap nyeri yang dirasakan dapat menurun. Pada pasien kelolaan setelah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam pasien merasakan nyeri pada bagian pergelangan tangan kirinya berkurang dari skala nyeri 6 menjadi 4 hal ini menunjukkan teknik relaksasi nafas dalam relevan untuk menurunkan skala nyeri.

5. Evaluasi

Pada bagian ini penulis akan membahas evaluasi dari hasil asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien post ORIF radius distal. Hasil evaluasi asuhan keperawatan masalah nyeri adalah sebagai berikut:

a. Hasil evaluasi

Evaluasi untuk diagnosa nyeri akut dilaksanakan pada hari Rabu, 05 Februari 2025 pukul 13.50 WIB. Metode yang penulis gunakan untuk mengevaluasi adalah dengan observasi dan wawancara dengan pasien dan orangtua pasien. Hasil evaluasi dari diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah pasien mengatakan tangannya masih terasa nyeri cenat cenut namun sudah berkurang, ibu pasien mengatakan anaknya tidur sudah lebih nyenyak tidak gelisah seperti kemarin. Untuk pencapaian indikator SLKI tingkat nyeri: keluhan nyeri (3) sedang, gelisah (4) cukup menurun, meringis (4) cukup menurun, pola tidur (4) cukup membaik. Penulis

menyimpulkan bahwa pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun sesuai kriteria hasil yang telah penulis tetapkan. Tujuan penulis tetapkan dapat tercapai karena pasien kooperatif saat diajarkan teknik relaksasi, pemberian obat analgetik (santagesik) juga dapat mengurangi rasa nyeri yang pasien rasakan.

b. Rencana tindak lanjut

Karena tujuan yang ditetapkan penulis sudah tercapai dan sudah direncanakan pulang dari tim medis, maka penulis merencanakan tindakan keperawatan dengan mengedukasi kepada pasien beserta keluarga tentang cara perawatan luka pada pasien post operasi ORIF, antara lain: mengajarkan cuci tangan 6 langkah untuk menjaga kebersihan, menjaga area kassa yang membalut luka agar selalu kering agar tidak menimbulkan infeksi, mengkonsumsi makanan yang baik untuk membantu penyembuhan luka yaitu makanan yang tinggi protein, vitamin, mineral seperti telur, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Masalah Nyeri Pada An. D Dengan Post ORIF Radius Distal, maka dapat di ambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien post ORIF radius distal yang mengalami masalah nyeri adalah data subjektif (DS): P: pasien mengatakan penyebab nyeri karena post operasi ORIF radius, Q: pasien mengatakan nyeri terasa ditusuk – tusuk, R: pasien mengatakan nyeri disekitar pergelangan tangan kiri, S: pasien mengatakan nyeri dengan skala 6, T: pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Sedangkan untuk data objektif (DO): Pasien tampak mengaduh kesakitan sambil menangis gelisah
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post ORIF radius distal adalah standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI): Tingkat nyeri dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI): Manajemen nyeri.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yang terjadi pada pasien adalah: mengidentifikasi skala nyeri menggunakan skala PQRST, mengkaji kemampuan klien mengontrol

nyeri, mengistirahatkan pasien, mengajarkan teknik non farmakologi relaksasi pernafasan pada saat nyeri muncul, kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian analgetik dengan memberikan santagesik 350 mg / 8 jam untuk mengurangi rasa nyeri.

5. Hasil evaluasi yang didapatkan penulis selama mengelola kasus adalah pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun.

B. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan kesimpulan, masalah nyeri merupakan masalah yang dijumpai hampir pada semua pasien dengan post ORIF radius karena pasien post ORIF merasakan nyeri pada bagian yang dilakukan operasi yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi). Untuk itu, ketika seorang perawat menghadapi pasien post ORIF harus mengkaji lebih dalam terkait adanya masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien, karena rasa nyeri dapat berdampak negatif pada pemenuhan kebutuhan dasar lainnya, maka penulis menyarankan kepada perawat untuk:

1. Meningkatkan perhatian dalam melakukan anamnesa pada pasien dengan melakukan penilaian nyeri yang komprehensif meliputi penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, waktu terjadinya nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, sehingga mendapatkan data yang tepat dan mendapatkan diagnosa keperawatan yang tepat.

2. Untuk menurunkan nyeri pada pasien selain dengan pemberian obat – obatan (farmakologi) saran bagi perawat perlu juga dilakukan penanganan nyeri dengan teknik non-farmakologis, oleh karena itu perawat perlu menguasai teknik manajemen non-farmakologis seperti teknik tarik nafas dalam, terapi distraksi, terapi music dan lainnya.
3. Megedukasi kepada pasien dan keluarga tentang bagaimana cara perawatan pada pasien post ORIF seperti edukasi pentingnya istirahat dan menghindari beban berlebih, melakukan perawatan luka dengan tenaga kesehatan, cara melakukan manajemen nyeri yang efektif, mengkonsumsi makanan yang tinggi protein dan serat untuk mempercepat pemulihan luka dan edukasi tanda – tanda komplikasi. Dengan pemahaman yang baik mengenai perawatan diri dan pemantauan tanda-tanda komplikasi, diharapkan pasien dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi setelah operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Ihza, B., & Tekwan, G. (2022). Gambaran Karakteristik Fraktur Radius Dital di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017-2019. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 161–167.
- Aini, A. N. (2024). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. P dengan Pre dan Post Remove of Inplate (ROI) Pining Distal Radius di Ruang Gatotkaca RSUD Panembahan Senopati Bantul* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo Yogyakarta]. <http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/725/>
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, Harsismanto, J., & Susmita, R. (2020). *Nyeri pada Pasien POST OP Fraktur Ekstermitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini*. 2, 1–23.
- Anggraeni, N., Ernawati, E., Hotijah, S., Rofiqoch, I., Manurung, C. R., Margiana, W., & Sutirini, E. (2024). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. PT Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keterampilan_Dasar_Pra ktik_Keb/r9rsEAAAQBAJ?hl=id
- Cahyati, Y., Wahyuni, T., Musiana, Yulita, R., & Suryanti. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Keperawatan_Medikal_B edah_DIII.html?id=JO2tEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile _entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&re dir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Dewi, S. (2018). *Buku Ajar Farmakologi*. Penerbit Nasmedia. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Farmakologi.html?id=96J DEQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbk s=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepag e&q&f=false
- Handayany, G. (2020). *Kualitas Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien* (Amirullah (ed.)). Media Nusa Creative. https://books.google.co.id/books?id=- O9IEAAAQBAJ&pg=PA7&dq=ranitidine+obat+apa&hl=id&newbks=1&newb ks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiXw 52NrciNAXWYxzgGHfPWC7k4ChDoAXoECAsQAw#v=onepage&q=ranitidin e obat apa&f=false
- Hartini, I. S., Prasetyo, E. Y., Kusumaratni, D. A., Pratama, Y., & Prodyanatasari, A. (2024). *Rasionalitas Penggunaan Obat Analgesik dan Antipiretik pada Pasien Demam Berdarah Dengue di Lingkungan Rumah Sakit*. 148–157.
- Hidayat, M., Dradjat, R., Risantoso, T., Mustamir, E., Irsan, I., Huwae, T., Asmiragani, S., Sananta, P., Isma, S., Santoso, A., Phatama, K., Yudistira, A., Pradana, A., Satriawan, E., & Putra, D. (2022). *Buku Ajar Internal Fixation Pada Fraktur Peri dan Intraartikular Ekstremitas Inferior* (P. Sananta (ed.)).

Media Nusa Creative.
https://books.google.co.id/books?id=3OmCEAAQBAJ&pg=PA116&dq=cefazolin+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwilkeCErMiNAxVzxzgGHe_NNxMQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=cefazolin+adalah&f=false

Iskandar, A., M, A., Mansyur, Fitriani, R., Ida, N., & Sitompul, P. (2023). *Dasar Metode Penelitian* (A. Iskandar (ed.)). Cendekiawan Inovasi Digital Indonesia.
https://books.google.co.id/books/about/Dasar_Metode_Penelitian.html?id=dMnfEAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Kemenkes, B. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat*.

Khayudin, B., Fitria, M., Maslichsh, & Novitasari. (2023). *Fraktur (Patah Tulang)*. Guepedia.
https://www.google.co.id/books/edition/FRAKTUR_PATAH_TULANG/WglaEQAAQBAJ?hl=id

Khotimah, M., Rahman, H., Fauzi, A., & Andayani, S. (2021). *Terapi Masase dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi* (L. Mabruroh (ed.)). Ahlimedia Press.
https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_NYERI_PADA_ANAK_PERSPEKTIF_KEP/b7evEAAQBAJ?hl=id

Kristina, Sasmito, P., Hidayati, S., Bawa, N. N. R., Azizah, L. N., Suratmiti, N. N., Sari, N. M. S., Muhalla, H. I., Surasta, I. W., Sari, P. M. P., & Astuti, N. M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Menggunakan SDKI, SLKI, SIKI* (P. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). Sonpedia Publishing Indonesia.
https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Asuhan_Keperawatan_Medikal_Bed.html?id=3jAGEQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Mardona, Y., Kafiar, R. E., Karundeng, J. O., Danal, P. H., Nuraidah, & Agustina, N. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Anak Perspektif Keperawatan Pediatrik*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_NYERI_PADA_ANAK_PERSPEKTIF_KEP/b7evEAAQBAJ?hl=id

Muhajir, A., Inayati, A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 9–14.

Mustamu, A., Fabanyo, R., Mobalen, O., & Djamanmona, R. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Penerbit NEM.

Ningtyas, N. W. R., Amanupunnyo, N. A., Manueke, I., Ainurrahmah, Y., Pramesti, D., Yuliana, Yanti, R. D., Siregar, M. A., Samutri, E., Syafriani, A. M., MM, W. Q., Hesty, Ekawaty, F., Kusumahati, E., Fitria, K. T., & Laoh, J. M. (2023). *Bunga Rampai Manejemen Nyeri* (L. O. Alifariki & H. Siagian (eds.)). PT

Media Pustaka Indo.

- Nurchayaningtyas, W., Jufrizal, Prasasti, K. A., Kasih, Laras Cyntia Ifadah, E. N., Windiany, E., Rahmi, A., Sugihanawati, A., Rahman, F. A., & Simbolon, C. N. N. B. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dasar* (Efitra (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Keperawatan_Dasar.html?id=o6PsEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. https://books.google.co.id/books/about/Manajemen_Nyeri_Nonfarmakologi.html?id=K0ahEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2020). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(2), 216–220.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Rahmola, S. M., & Rivani, D. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Orif Radius Sinistra Of Dextra Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika, Vo.05 No.0(01)*, 160–165.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional*.
- Setiawan, H., Handayani, P. A., Arnianti, Panma, Y., Rokhman, A., Sholikhah, S., Wardani, H. R., Mauruh, C. V., Martini, D. E., & Faridah, V. N. (2023). *Keperawatan Dasar*. Rizmedia Pustaka Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Dasar/yWi4EAAAQBAJ?hl=id
- Suprpti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Martini, D. E., Liesbeth, Y., Tinungki, Sari, N. W., Martyastuti, N. E., Masithoh, R. F., Wardani, S., Isrofah, Nurjanah, S., Wati, N. M. N., & Prastiwi, D. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan* (P. I. Daryaswanti (ed.); 1st ed.). PT Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books/about/KONSEP_KEPERAWATAN_DASAR.html?id=XHa-EAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.

- Suryani, I., Amalia, N., & Jamil, M. (2020). *Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan II*. Edu Publisher.
https://books.google.co.id/books?id=Owz2DwAAQBAJ&pg=PA114&dq=jenis+infus+cairan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwifw6zrrciNAxWc-zgGHXGUIHkQ6AF6BAgNEAM#v=onepage&q=jenis infus cairan&f=false
- Suryati, S., Anwar, Tasbihul, Judijanto, L., Ifadah, E., Fadhillah, L., Agil, N., Suantika, P., & Sujati, N. (2025). *Perawatan Pasien Dewasa dengan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis* (P. Daryaswanti (ed.)). Sonpedia Publishing Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Pasien_Dewasa_dengan_Nyeri_Aku/PmxGEQAAQBAJ?hl=id
- Susanti, N., & Damayanti, R. T. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Post Op Oriffraktur 13 Radius Distal Sinistra Denganmodalitas Infra Red(lr) Dan Terapi Latihan. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 3(1), 18–27.
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Pascal Books.
https://books.google.co.id/books?id=xbiBEAAQBAJ&pg=PA299&dq=fraktur+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj4-OuJaMAxWwTmwGHcemEZw4ChDoAXoECAgQAw#v=onepage&q=fraktur adalah&f=false
- Widiyono, Aryani, A., Herawati, V. D., Putra, F. A., Suwarni, A., Sutrisno, Indriyati, & Azmi, L. F. D. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar* (Widiyono (ed.); 1st ed.). Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
https://books.google.co.id/books/about/Konsep_Keperawatan_Dasar.html?id=Wv7gEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Zefrianto, D., Sari, S. A., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Implementation of Benson'S Relaxation To the Post Surgery Post Fracture Patients in the Special Surgery Room General Hospital Ahmad Yani Metro City in 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2).

