



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Nn. W DENGAN POST OPERASI ORIF
ATAS INDIKASI FRAKTUR HUMERUS 1/3 SINISTRA
DI RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

**Oleh:
ENDANG SETYO RINI
080117A023**

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Nn. W DENGAN POST OPERASI ORIF ATAS INDIKASI
FRAKTUR HUMERUS 1/3 SINISTRA
DI RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

Endang Setyo Rini*, Mukhamad Musta'in, Maksum*****
Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Ngudi Waluyo
endangsetyorini123456@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur humerus adalah terputusnya hubungan tulang humerus disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai lengan atas. Salah satu penanganan fraktur adalah operasi atau pembedahan dengan pemasangan ORIF (Open Reduction Internal Fixatie). ORIF adalah fiksasi interna dengan pembedahan terbuka untuk mengistirahatkan fraktur dengan cara pembedahan untuk melakukan paku, sekrup atau pen kedalam tempat fraktur untuk menguatkan atau mengikat bagian-bagian tulang yang fraktur secara bersamaan. Pada pasien dengan post ORIF ini dapat menimbulkan masalah keperawatan nyeri. Nyeri adalah suatu pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh. Tujuan dari penulisan ini yaitu untuk mengetahui pengelolaan pada pasien dengan fraktur humerus 1/3 sinistra dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Hasil pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada luka operasi di lengan kiri bagian atas, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6 atau nyeri sedang, nyeri dirasakan hilang timbul kurang lebih 3-4 menit, pasien tampak lemas, pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri. Diagnosa yang ditegakkan penulis yaitu nyeri akut nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah). Intervensi yang disusun penulis yaitu ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. Implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan kepada pasien Teknik relaksasi nafas dalam. Evaluasi dari hasil tindakan yaitu nyeri pasien menurun dan pasien mampu mengontrol nyeri dengan menggunakan teknik non-farmakologi.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah nyeri akut menurun dengan pasien mengatakasn nyeri pada lengan kiri bagian atas sudah berkurang, hasil pengkajian dengan skala nyeri 3 atau nyeri ringan dan pasien rileks.

Kata Kunci : Fraktur, Nyeri, ORIF (*Open Reduction Internal Fixatie*), Relaksasi Nafas Dalam

Kepustakaan : 39 (2009-2019)

ABSTRACT

Humerus fracture is a disconnection of the humerus bone accompanied by damage to soft tissue (muscles, skin, nerve tissue, blood vessels) so as to allow the connection between broken bone fragments and external air caused by injuries from direct trauma to the upper arm. One of the fracture treatments is surgery or surgery with the installation of ORIF (Open Reduction Internal Fixatie). ORIF is internal fixation with open surgery to rest the fracture by surgery to nail, screw or pen into the fracture site to strengthen or tie the fractured bone parts together. In patients with post-ORIF this can cause pain nursing problems. Pain is an unpleasant experience, both sensory and emotional related to the risk or actual damage to body tissue. The purpose of this paper is to determine the management of patients with 1/3 humeral fracture with acute pain nursing problems.

The results of the study conducted by the author obtained data of patients complaining of pain in the surgical wound in the upper left arm, pain increases when moving, pain feels like being pricked, pain scale 6 or moderate pain, pain was felt disappearing arises approximately 3-4 minutes, patients were looked limp, the patient were seemed to wince in pain withstand pain. The author's diagnosis is acute pain related to physical injury agents (surgical procedures). The intervention compiled by the author is to teach deep breathing relaxation techniques. The implementation that is done is to teach patients deep breathing relaxation techniques. Evaluation of the action results patient's pain decreased and the patient is able to control pain by using non-pharmacological techniques.

The results of management showed that acute pain decreased with the patient having reduced left upper arm pain, the results of the assessment were on a pain scale of 3 or mild pain and the patient was relaxed.

Keywords : Fracture, Pain, ORIF (Open Reduction Internal Fixatie), Deep Breath Relaxation

Literature : 39 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Fraktur atau patah tulang adalah gangguan komplet atau tak komplet pada kontinuitas struktur tulang dan dikelompokkan sesuai dengan jenis dan keluasannya. Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih besar dari yang dapat diresapnya (Smeltzer dan Bare, 2019). Fraktur terdiri dari dua jenis yaitu fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka adalah suatu fraktur dimana terjadi hubungan dengan lingkungan luar melalui kulit sehingga ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri yang dapat menimbulkan komplikasi berupa infeksi. Sedangkan fraktur tertutup adalah suatu fraktur yang tidak mempunyai

hubungan dengan lingkungan luar sehingga pada fraktur tertutup tidak terdapat luka luar.

Menurut organisasi kesehatan dunia atau WHO (2010) dalam Budiman (2018) penyebab dari fraktur yang paling banyak yaitu kecelakaan lalu lintas (46,2%). Kecelakaan lalu lintas seringkali terjadi di negaraberkembang seperti di Indonesia, kecelakaan lalu lintas merupakan pembunuh nomor tiga di Indonesia, selain menyebabkan fraktur terdapat lebih dari delapan juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan lalu lintas.

Kasus kecelakaan lalu lintas di Indonesia tahun 2017 sebanyak 20.829 kasus. Dari angka

tersebut yang mengalami fraktur atau patah tulang adalah sebanyak 1.770 orang atau (8,5%) (Novita, 2012 dalam Budiman, 2018). Penyebab lain dari fraktur yaitu trauma atau cedera, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 angka cidera mengalami peningkatan dari 8,2% pada tahun 2013 menjadi 9,2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data yang didapatkan oleh penulis di RSUD Ungaran pada tahun 2018 sebanyak 22 kasus fraktur Humerus yang terdiri dari 13 laki-laki dan 9 perempuan dan pada tahun 2019 sebanyak 25 kasus Humerus yang terdiri dari 12 laki-laki dan 13 perempuan. Sehingga dari data di atas dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian fraktur pada tahun 2018-2019 di RSUD Ungaran prevalensi tertinggi adalah fraktur Humerus pada tahun 2019 dengan jumlah 25 orang (RSUD Ungaran, 2019).

Penanganan fraktur harus segera dilakukan dan diberikan tindakan yang tepat dengan imobilisasi sesegera mungkin, hal ini dilakukan karena pergerakan pada fragmen tulang dapat menyebabkan nyeri. Penanganan fraktur pada bagian ekstremitas dibagi menjadi dua yaitu secara operatif dan konservatif. Tindakan operatif dilakukan dengan pemasangan pin, kawat, sekrup, plat paku, atau batangan logam yang dikenal dengan *Open Reduction Internal Fixatie* (ORIF) atau *Open Reduction Eksternal Fixatie* (OREF) yang digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi (Lukman dan Nurna, 2011).

Setiap tindakan pembedahan selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) hal ini merupakan trauma bagi pasien sehingga dapat menimbulkan keluhan nyeri dimana nyeri tersebut dapat mengurangi kenyamanan pada pasien. *International Association for Study of Pain*, mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Curton, 1983 dalam Prasetyo, 2010). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah

satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan (Wicaksono, 2016).

Keluhan nyeri sering ditemukan terutama pada pasien fraktur yang dapat mengganggu kenyamanan pasien terutama pada pasien setelah dilakukan tindakan operasi. Perawat mengupayakan untuk membantu mengurangi atau menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh pasien menggunakan penatalaksanaan nyeri yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dilakukan oleh perawat dengan kolaborasi dokter dalam pemberian obat-obatan untuk membantu mengurangi nyeri hebat atau berat. Penatalaksanaan non-farmakologi dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri seperti teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan pasien cara untuk melakukan nafas dalam yang dapat merilekskan dan mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Teknik ini sangat efektif karena tidak menggunakan obat untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Selain teknik relaksasi nafas dalam penatalaksanaan non-farmakologi dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, massage, serta terapi musik (Andarmoyo, 2013).

HASIL

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Nn. W pada tanggal 16 Januari 2020 jam 07.35 WIB didapatkan data subyektif pasien mengatakan nyeri pada lengan kiri bagian bawah. Sedangkan data obyektif tekanan darah : 110/80 mmHg, pernafasan : 20x/menit, suhu : 36,2 °C, nadi : 84x/menit, dan Pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 16 Januari 2020 jam 07.35 WIB didapatkan data sebyektif pasien mengeluh nyeri pada lengan kiri bagian bawah. Sedangkan data obyektif tekanan darah : 110/80 mmHg,

pernafasan : 20x/menit suhu : 36,2 °C, nadi : 84x/menit. Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada Nn.W, penulis melakukan analisa data dan mengangkat diagnosa keperawatan pada Nn.W berdasarkan prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Herdman, 2015) dengan batasan karakteristik nyeri yang terjadi pada pasien termasuk kriteria mayor yaitu ekspresi wajah nyeri, keluhan tentang intensitas nyeri menggunakan standar skala nyeri, sikap melindungi area nyeri sesuai dengan temuan pada pasien yaitu pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 6 (nyeri sedang). Untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut diperlukan rencana keperawatan yang mengacu pada *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Dari hasil pengkajian penulis merumuskan rencana keperawatan untuk mengatasi kecemasan pasien dengan melakukan rencana tindakan.

Intervensi pertama yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif (Bulechek, 2013) yang meliputi lokasi, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus dengan rasional untuk pengawasan skala nyeri dan untuk mengetahui perkembangan klien.

Intervensi yang kedua yaitu dengan cara ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan dengan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Irawan, dkk, 2018). Intervensi ketiga adalah berikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab dan aktivitas yang dapat meningkatkan atau mengurangi nyeri. Pemberian informasi bertujuan agar pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang nyeri yang dirasakan pasien.

Intervensi keempat adalah melaksanakan hasil kolaborasi dokter berikan penurun nyeri dengan resep analgesic.

Analgesik merupakan senyawa obat yang berfungsi untuk menekan atau meringankan rasa nyeri jika digunakan dalam dosis terapi yang efektif. Penggunaan analgesik yang berlebihan memiliki efek samping berupa diskaria darah, komplikasi gastrointestinal, hepatotoksik, nefropati analgesik dan reaksi hipersensitivitas (Azzami, 2019). Pemberian obat penurun nyeri yaitu ketorolac dapat membuat Nn.W lebih rileks dan tenang

EVALUASI

Evaluasi yang pertama masalah nyeri belum teratasi karena Nn. W masih merasakan nyeri, nyeri terasa saat digerakkan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada lengan kiri bagian bawah, dengan skala nyeri 6, dan durasi nyeri yang muncul hilang timbul 3-4 menit, pasien tampak menahan nyeri. Untuk tindakan selanjutnya yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif, ajarkan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam).

Evaluasi yang kedua didapatkan data Nn. W masih merasakan nyeri saat digerakkan, nyeri dilengan kiri bagian bawah, dengan skala nyeri 5 dan durasi nyeri yang muncul hilang timbul, pasien tampak menahan nyeri. Dari data tersebut bisa dikatakan bahwa nyeri akut belum teratasi karena ada data yang belum sesuai pada kriteria hasil sehingga intervensi perlu dilanjutkan meliputi : lakukan pengkajian nyeri komprehensif, ajarkan teknik non farmakologi (relaksasi) dan memberikan penurun nyeri dengan resep analgesik seperti injeksi Ketorolac 30mg/8jam melalui Intravena (IV) dan obat oral Celebrex 100mg 1x1.

Evaluasi yang ketiga masalah keperawatan belum teratasi dengan data pendukung yaitu Nn. W mengatakan nyeri pada lengan kiri bagian bawah sudah berkurang, dengan skala nyeri 3, dan nyeri yang muncul hilang timbul, pasien tampak rileks. Dari data tersebut bisa dikatakan bahwa nyeri akut belum teratasi karena ada data yang belum sesuai pada kriteria hasil sehingga intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistya. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-ruzz Media: Yogyakarta
- Azzami, Nadhief Akbar dan Taufik Eko Nugroho. (2019). *Pengaruh Pemberian Analgesik*. Jurnal Kedokteran Indonesia Vol.8 No.1, halaman 325. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23347/21327> diakses pada tanggal 11 Februari 2020 jam 16.30 WIB
- Budiman, Arif. (2018). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Pemberian Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri*. Kalimantan timur <https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/782/ARIF%20BUDIMAN.pdf?sequence=1> diakses pada hariSabtu 25 Januari 2020 jam 18.10 WIB
- Bulechek, et all. (2013). *Nursing Interventions Classification*(Intisari Nurjannah & Roxsana Devi Tumanggor, Penerjemah)
- Herdman, T.H dan Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi* disiterjemahan : Budi Anna Keliat. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Irawan, Faulus Deby, dkk. (2018). *Perbandingan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Kompres Dingin*. Vol. 3, No. 1, Halaman 578-579. Malang <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/892/643&ved=2ahUKEwjs4b6bk6nnAhVO4XMBHVixAGIQFjABegQIBhAJ&usg=AOvVaww0xKCgmPwbP0wfmY3XeFVB> diakses pada hari kamis tanggal 29 Januari 2020 jam 21.20 WIB
- Kemenkes RI. (2018) .*Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir-2018_1274.pdf&ved=2ahUKEwifvd7UkbXnAhV56XMBHQP4DlcQFjAAegQIAhAC&usg=AOvVaw3828KWX14iHPVa679Pvq8d diakses pada tanggal 3 Februari 2020 jam 19.30 WIB
- Lukman dan Nurna. (2011). *Naskah Publikasi BAB I*. <https://id.scribd/document/3255655954/01-BAB-I-apri> diakses pada hariSabtu 25 Januari 2020 jam 18.40 WIB
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta :Grahallmu
- Smeltzer dkk. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press
- Wicaksono, Cahyo. (2016). *Pemberian Terapi Seft Terhadap Penurunan Nyeri*. Surakarta <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/39/01-gdl-cahyowicak-1933-1-kti-cahy-o.pdf> diakses pada hariSabtu 25 Januari 2020 jam 19.30 WIB