



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA NY. Y DENGAN FRAKTUR  
SERVIKAL DI -RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

**Oleh :  
SHEILA YUNI PRATIWI  
080116A067**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2019**

---

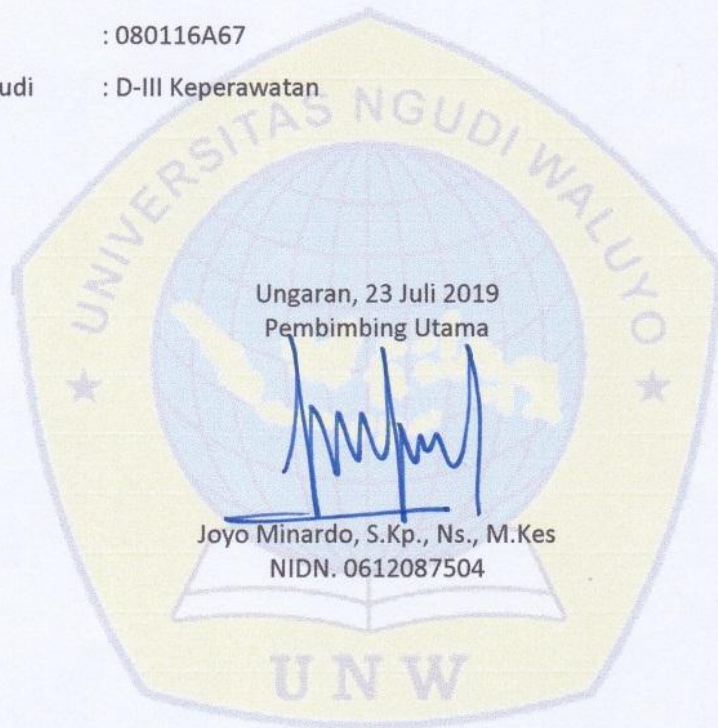
## LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut pada Ny. Y dengan Fraktur Servikal di Ruang Cempaka RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang disusun oleh :

Nama : Sheila Yuni Pratiwi

N I M : 080116A67

Program Studi : D-III Keperawatan



---

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA NY. Y DENGAN FRAKTUR SERVIKAL DI RUANG  
CEMPAKA RSUD UNGARAN**

**Sheila Yuni Pratiwi\*, Joyo Minardo\*\*  
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Email : Sheilapratiwi258@gmail.com**

**ABSTRAK**

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang pada umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Trauma servikal adalah suatu keadaan cedera pada tulang belakang servikal dan medulla spinalis yang disebabkan oleh dislokasi, sublukasi, atau fraktur vertebra servikalis dan ditandai dengan kompresi pada medulla spinalis daerah servikal. Keadaan ini akan menimbulkan terjadinya nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan jaringan yang aktual dan potensial dengan intensitas yang berbeda yang dimulai dari skala ringan sampai tidak tertahankan.

Metode yang dilakukan adalah memberikan tindakan keperawatan dengan mengajarkan teknik non farmakologi berupa relaksasi dan distraksi yang dilakukan selama 3 hari pada Ny. Y dengan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengkajian didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada leher bagian kanan belakang, nyeri dirasakan saat bergerak, kualitas nyeri seperti ditekan, skala nyeri 5 atau nyeri sedang, nyeri dirasakan secara terus-menerus. Implementasi yang dilakukan yaitu klien mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologi.

Hasil pengelolaan yang didapatkan masalah nyeri akut teratasi dengan klien mengatakan nyeri sudah berkurang, hasil pengkajian nyeri didapatkan data skala nyeri 2 atau nyeri ringan.

Kata Kunci : Fraktur Servikal, Nyeri Akut, Distraksi

**ABSTRACT**

Fracture is a breakdown of bone tissue discontinuity which is generally caused by pressure or trauma. Cervical trauma is a condition of injury in the cervical spine and spinal cord caused by dislocation, sub election, or cervical vertebral fracture and marked by compression of the cervical spinal cord. This situation will cause pain. Pain is an unpleasant sensory emotional experience due to actual and potential tissue damage with different intensities ranging from mild to unbearable.

The method was to provide nursing action by teaching non-pharmacological techniques by relaxation and distractions the assesment was 3 days on Mrs. Y . Data collection techniques was by conducting assesment. It got data, the patient complaint pain in her right back of the neck, pain is felt when she moved, the quality of pain such as pressed, pain scale was 5 or moderate pain, pain was felt continuously. The implementation was carried out the patient was able to control her pain using non-pharmacological techniques.

The results was acute pain was resolved with the patient said her pain had decreased, it got data her pain scale was 2 or mild pain

Keyword : Cervical Fracture, Acute Pain, Distraction

## PENDAHULUAN

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh tekanan atau trauma. Selain itu, fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dibandingkan dengan yang dapat diserap oleh tulang (Asikin dkk, 2016).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat tahun 2009 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas bawah yakni sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2009 didapatkan sekitar 8 juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik,

15% mengalami stress psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI, 2009).

Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri tersebut adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal (Mediarti, 2015).

Dampak dari nyeri akut yang tidak tertangani adalah ketidaknyamanan yang mengganggu, sehingga dapat memngaruhi system pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik . Luasnya perubahan endokrin, imunologik dan inflamasi yang terjadi dengan stress dapat menimbulkan efek negative yang signifikan. Respon stress umumnya terdiri atas meningkatnya laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan

produksi kortisol dan meningkatnya breyensi cairan. Meskipun efek ini dapat ditoleransi oleh individu dewasa muda yang sehat, tetapi dapat mengganggu peyembuhan pada lansia, individu yang lemah atau yang sakit kritis (Smletzer & Bare, 2013).

Bahaya yang timbul pada pasien dengan fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri yang dirasakan, resiko terjadinya infeksi, resiko perdarahan, gangguan integritas kulit, serta berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya (Septiani, 2015).

Terjadinya nyeri pada fraktur servikal karena adanya cedera pada tulang servikal yang dapat menimbulkan lesi atau cedera medulla spinalis yang terjadi setelah beberapa menit adanya benturan keras yang mengenai medulla spinalis. Pada waktu cedera, terjadi disrupsi mekanik akson dan neuron.

Manajemen untuk mengatasi nyeri dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu manajemen yang berkolaborasi antara dokter dengan perawat, yang

menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan teknik yaitu pemberian kompres dingin atau panas, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing, distraksi, stimulus saraf elektrik transkutan, stimulus, terapi music dan massage kutaneus (Mediarti, 2015).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

Pengkajian dilakukan di Ruang Cempaka RSUD Ungaran pada hari rabu tanggal 23 Januari 2019 Jam 07.00 WIB, dengan metode alloanamnesa dan autoanamnesa.

Hasil pengkajian Pasien mengatakan nyeri pada leher bagian belakang, pasien dibawa ke Rumah Sakit pada hari Senin 21 Januari pukul 07:48 dengan keadaan setengah sadar. Pasien mengatakan nyeri dirasakan secara terus-menerus . pasien dibawa ke RSUD Ungaran karena terpeleset dan kepalanya tertimpa besi (tutup saluran air trotoar). Pasien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit karena Operasi "Sectio Caesarea" pada tahun 2013

## PEMBAHASAN

Pengkajian ini dilakukan pada hari rabu, tanggal 23 Januari 2019 pukul 07.00 WIB di ruang Dahlia RSUD Ungaran dengan metode autoanamnesa dan allowanamnesa. Identitas pasien Ny. Y usia 26 tahun. Alamat Bergas agama Islam dengan diagnosa medis Fraktur Servikal. Pasien mengatakan nyeri.

Dalam kasus ini pasien mengatakan nyeri pada leher bagian belakang, pasien dibawa ke Rumah Sakit pada hari Senin 21 Januari pukul 07:48 dengan keadaan setengah sadar. Pasien mengatakan nyeri dirasakan secara terus-menerus. Pasien dibawa ke RSUD Ungaran karena terpeleset dan kepalanya tertimpa besi (tutup saluran air trotoar).

Diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian diatas adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Cedera Fisik. Menurut Meinhart dan McCaffery (1983 dalam Sulistyono 2013) Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Agens cedera fisik adalah dapat menimbulkan rasa nyeri. Semua kerusakan seluler disebabkan oleh

stimulus termal, mekanik, kimiawi, atau stimulus listrik yang disebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri (Kowalak, 2014).

Adanya data yang didapat dari pasien muncul diagnosa nyeri akut pada Ny. Y yaitu berdasarkan batasan karakteristik mayor karena pasien mengungkapkan ketidaknyamanan, dan didapatkan data subyektif sebagai berikut : Ny. Y mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti ditekan, nyeri pada leher kanan belakang, Skala nyeri 5, nyeri terus-menerus. Sedangkan batasan minor didapatkan dari data obyektif yaitu pasien tampak menahan nyeri, sesekali memegang leher bagian belakang.

Untuk mengatasi masalah di atas maka penulis menetapkan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri Akut klien teratasi dengan kriteria hasil : Nyeri terkontrol dari skala 1 (tidak puas) ke skala 5 (sepenuhnya puas) (Asikin dkk, 2016)

Dari hasil pengkajian penulis merumuskan intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut yang dialami Ny. Y dengan intervensi Anjurkan penggunaan teknik non farmakologi, Lakukan pengkajian nyeri, Anjurkan penggunaan teknik

farmakologi, Dorong pasien untuk memonitor dan menangani nyerinya dengan tepat, Kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, Berikan penurun nyeri dengan resep analgesik.

Setelah menentukan intervensi keperawatan, penulis akan melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam sesuai perencanaan yang telah disusun. Untuk intervensi pertama yang telah dilakukan adalah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi pengalihan perhatian, dimana kedua teknik tersebut sama mempunyai fungsi untuk mengurangi nyeri dan juga merilekskan tubuh dan juga dapat mengurangi ketegangan pada area yang nyeri.

Implementasi di lakukan pada hari rabu 23 Januari 2019 hingga 25 Januari 2019 pada Ny. Y . Implementasi pertama adalah menganjurkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu teknik Relaksasi dan Distraksi. . Teknik relaksasi yang dilakukan adalah dengan cara tarik nafas dengan hitungan 1-4 melalui hidung lalu merasakan pengembangannya diperut dan mengeluarkan nafas melalui mulut dengan hitungan 1-4 yang berkonsentrasi pada rasa nyeri. Sedangkan teknik Distraksi yang

dilakukan adalah distraksi pendengaran dengan cara mendengarkan musik klasik yang disukai oleh klien dan meminta klien untuk berkonsentrasi pada lirik lagu dan memperbolehkan klien untuk mengikuti alunan lagu dengan cara menggerakkan anggota tubuh seperti menganggukkan kepala ataupun mengetukkan jari.dari implementasi Ny. Y diperoleh hasil pasien mengatakan mau diajarkan teknik relaksasi.

Implementasi kedua adalah melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif. Pengkajian nyeri dilakukan setelah tindakan yang lainnya selesai. Pengkajian dilakukan dengan cara subyektif dan obyektif. Data subyektif mencakup pertanyaan analisis symptom meliputi (PQRST) : P (Paliatif/Profocatif = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (Quality dan Quantity = Kualitas nyeri yang dirasakan), R (Region = lokasi nyeri), S (Severity = keparahan), T (Timing = waktu). Data obyektif diperoleh dengan melihat kondisi klien mencakup respons simpatis (pucat, kekakuan otot), respons parasimpatis (kesakitan), dan respons perilaku (mengangi daerah nyeri, merintih, wajah meringis, dan cemas).dari implementasi Ny. Y diperoleh hasil pasien mengatakan nyeri

pada leher bagian belakang nyeri saat bergerak, nyeri seperti ditekan, nyeri pada leher belakang, skala 5, dirasakan secara terus-menerus.

Implementasi ketiga adalah Anjurkan penggunaan teknik farmakologi. untuk menurunkan nyeri yaitu Ketorolac 3x30 mg, Ranitidin 3x50 mg, Tujuan ini dilakukan untuk mengurangi nyeri pasien secara farmakologi. Pasien juga tampak diinjeksi melewati selang infus.

Implementasi keempat adalah Berikan penurun nyeri dengan resep analgesik. Yang bertujuan untuk meredakan nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri, baik secara sentral maupun perifer. Semua obat yang mempunyai efek analgesik biasanya efektif untuk mengatasi nyeri.

Implementasi kelima adalah dorong pasien untuk memonitor dan menangani nyerinya dengan tepat seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. Ini dilakukan untuk memberi informasi pada pasien tentang nyeri yang dirasakannya dan cara untuk mengurangi nyeri. Pada Ny. Ydidapatkan hasil pasien mengatakan

iya saat dijelaskan tentang nyeri, dan tahu cara untuk mengurangi nyeri.

Implementasi keenam adalah Kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Betrtujuan untuk membantu mempercepat penyembuhan klien, perencanaan yang menyeluruh mencakup berbagai sumber untuk mengontrol nyeri. Pasien tampak menunjukkan perkembangan penyembuhan yang sangat efisien.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari penulis melakukan evaluasi terakhir pada tanggal 25 Januari 2019 didapat data subyektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang menjadi skala 2.

Nyeri Akut dapat berkurang dari skala 5 menurun ke skala 2, nyeri bisa mulai berkurang karena implementasi yang dilakukan perawat baik tindakan mandiri perawat dan dibantu dengan obat, bila hasil keduanya disimpulkan maka hasilnya pasien mengalami tahap membaik dalam masalah Nyeri Akut. Hal ini dikarenakan penulis menemukan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan.

## **SARAN**

1. Bagi Pembaca



Setelah membaca karya tulis ilmiah yang berjudul “Pengelolaan Nyeri Akut pada Ny. Y dengan Fraktur Servikal diruang Cempaka RSUD Ungaran” diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah wawasan tentang kejadian fraktur dan penanganan fraktur secara tepat.

## 2. Bagi Instansi Rumah Sakit

### a. Instansi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan, diharapkan instansi rumah sakit terus mengoptimalkan kualitas maupun kuantitas tenaga pelayanan kesehatan. Agar kualitasnya lebih meningkat terutama dalam segi pemberian asuhan keperawatan dan pendokumentasian terutama pada pasien dengan fraktur. Serta pada tindakan nonfarmakologi untuk meminimalkan kejadian komplikasi lebih lanjut.

### b. Perawat Ruang Cempaka

Diharapkan perawat atau tenaga kesehatan lebih mendalami tentang kasus fraktur dan penatalaksanaan dengan cara nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan fraktur.

## 3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan instansi pendidikan dapat terus meningkatkan mutu pendidikan kesehatan, khususnya pada pasien yang mengalami fraktur, sehingga nantinya akan menambah pengetahuan dan wawasan dalam profesi keperawatan serta dapat mempermudah dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M ; Nasir, M ; Podding, I Tako ; dan Susaldi . 2016 . *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Andarmoyo, Sulistyو. 2013 . *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Depkes RI, 2009. *Angka Kejadian Kecelakaan di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Devi Mediarti. 2015. *Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup Di IGD Rsmh Palembang Tahun 2012*. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Volume 2, No. 3, diunduh pada 12 maret 2019 . pukul 12.00. alamat : <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2826>
- Kowalak, J. P dkk . 2014 . *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Septiani, L. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*

*Nyeri Pada Klien Fraktur  
Di RS PKU Muhammadiyah  
Yogyakarta. Program Studi Ilmu  
Keperawatan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Aisyiyah  
Yogyakarta.*

Smeltzer, Suzanne C. 2013. *Buku Ajar  
keperawatan Medikal-Bedah  
Brunner & Sudarth. Edisi 8  
Volume 3. Jakarta : EGC*