

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan gangguan kontinuitas tulang yang normal yang mengenai jaringan lunak disekitarnya. Radiografi (sinar X) menemukan keberadaan cedera tulang tetapi tidak mampu menunjukan otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah (Black & Hawks, 2014). Fraktur disebabkan oleh trauma yang disebabkan oleh trauma langsung, misalnya benturan pada lengan bawah yang menyebabkan fraktur tulang radius dan ulna, dan dapat berupa trauma tidak langsung, misalnya jatuh bertumpu pada tangan yang menyebabkan fraktur pada tulang klavikula atau radius distal (Sjamsuhidajat et al., 2017).

Trauma yang mengakibatkan patah tulang masih sangat tinggi diberbagai negara baik negara baik negara maju maupun berkembang (Smeltzer & Bare, 2018). Penelitian yang dilakukan di National Guard Hospital, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia menunjukkan bahwa diantara 471 pasien yang diperiksa, sebagian besar patah tulang terjadi pada laki-laki (87%) dibandingkan dengan korban perempuan (13%), dengan patah tulang paha kanan lebih banyak (56%) daripada tulang paha kiri (44%). Sedangkan untuk lokasi fraktur femur, fraktur tengah (64%) melebihi fraktur proksimal (26%) dan distal (10%). Kelompok usia yang paling umum adalah antara 16-30 tahun, mewakili 56% dari fraktur ini (Alturki et al., 2019).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2016 insiden fraktur terbuka dilaporkan sebesar 30,7 per 100.000 orang akibat cedera dengan energi tinggi seperti crash injury (39,5%) diikuti oleh kecelakaan lalu lintas (34,1%) dan sekitar 1,35 juta orang atau 18,2 per 100.000 populasi di dunia meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas dan negara Afrika dan Asia Tenggara paling tinggi yakni 26,6 dan 20,7 per 100.000 (WHO, 2018). Angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia menunjukkan trend menurun, mulai dari tahun 2019 dengan kasus 116.411 kasus hingga tahun 2021 sebesar 103.645 kasus (Adisty, 2022). Berdasarkan data BPS Propinsi Jawa Tengah tahun 2020, angka kejadian kecelakaan di Jawa Tengah sebanyak 21.396 kasus dan wilayah Banyumas merupakan daerah dengan tingkat kecelakaan tertinggi yaitu 1.574 kasus sedangkan di Kabupaten Cilacap sebanyak 851 kasus (BPS Prop. Jateng, 2022).

Tindakan yang paling banyak dilakukan pada pasien fraktur adalah dengan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)*. ORIF merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya (Arviyani & Rusminah, 2019). Proses insisi pada pembedahan akan menyebabkan luka insisi yang akan berdampak pada pasien fraktur (Ghassani & Firmawati, 2016). Dampak 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. Selain itu fraktur juga bisa menyebabkan kematian (Permatasari, 2019).

World Health Organization (WHO) (2017) menyebutkan bahwa fraktur femur sebesar 50% kasus dan kematian sebesar 30% menyebabkan kecacatan seumur hidup, pelvis sebesar 10% menyebabkan cedera rangka dan jaringan lunak. Menurut Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%). Angka kejadian cedera di Jawa Tengah hampir mencapai 8%. Angka kejadian cedera tersebut disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya yaitu jatuh, kecelakaan transportasi motor dan terkena benda tumpul/tajam. Fraktur menempati urutan ke empat dari proporsi jenis cedera di Jawa Tengah.

Fraktur yang tidak tertangani dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi meliputi kerusakan arteri, kompartemen syndrome, fat embolism syndrome, infeksi pada luka, avascular nekrosis bahkan bisa sampai pada syok perdarahan dan nyeri hebat. Sedangkan komplikasi jangka panjang jika saat terjadi fraktur tidak diberikan posisi yang benar yaitu dapat menimbulkan kelainan penyatuan tulang karena penyerasian yang buruk sehingga timbul deformitas, angulasi atau pergeseran tulang (Smeltzer & Bare, 2018). Penanganan fraktur dapat dilakukan melalui pembedahan dan non pembedahan. Tindakan pembedahan yang sering digunakan untuk menangani masalah fraktur adalah Open Reduction Internal Fixation (ORIF) yang berguna untuk menstabilkan fraktur (Wahyuningsih et al., 2020).

ORIF merupakan operasi dengan menempatkan kembali tulang yang patah ke tempat semula. Tindakan pembedahan ORIF mencakup didalamnya pemasangan pen, skru, logam atau protosa untuk mobilisasi fraktur atau

memperbaiki posisi fragmen tulang yang fraktur (Noor, 2016). Salah satu respon yang dapat ditimbulkan akibat dari tindakan pembedahan yaitu nyeri, dimana respon nyeri pasien berbeda-beda (Lela & Reza, 2018). Penelitian Syah et al. (2018) menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien post ORIF mayoritas pasien mengalami nyeri sedang (80%) dan nyeri berat (20%). Penelitian Aji (2019) menyatakan bahwa nyeri pasien post ORIF sebagian besar dalam kategori nyeri sedang (75%) dan sebagian kecil dengan nyeri ringan (25%).

Nyeri pasca bedah ORIF ini memiliki karakteristik yang melibatkan kerusakan mulai dari integument, jaringan otot, vaskuler sampai bagian dalam tulang dan menimbulkan efek nyeri lebih lama pada masa pemulihan. Dampak yang bisa terjadi sebagai akibat nyeri pasca bedah ortopedi adalah waktu pemulihan yang memanjang, terhambatnya ambulasi dini, penurunan fungsi sistem dan terhambatnya waktu pemulangan (Syahrir, 2016). Karakteristik nyeri pada pasien post ORIF adalah nyeri terasa tajam dan sedikit tertusuk serta nyeri saat menggerakan bagian tubuhnya (Maulidiyah, 2018).

Nyeri yang ditimbulkan dari operasi tidak bisa hilang begitu saja. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menangani nyeri yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis ialah dengan cara memberikan terapi obat analgetik yang dapat menimbulkan ketergantungan terhadap obat dan juga akan merugikan pasien dalam segi ekonomi. Sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan menggunakan cara teknik relaksasi dan distraksi seperti terapi relaksasi dengan contoh teknik musik, teknik relaksasi otot, teknik massage, dan aromaterapi serta teknik nafas dalam (Pujiarto, 2018).

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis (Kristanto & Arofiati, 2016). Pemberian kompres dingin dapat diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri. Pengaruh pemberian kompres dingin selama 10-20 menit dapat meningkatkan ambang batas nyeri, mengurangi aliran darah, mengurangi edema, metabolisme sel, dan transmisi nyeri ke jaringan syaraf akan menurun (Anggraini & Fadila, 2021).

Kompres dingin dapat meredakan nyeri dikarenakan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan edema yang diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Price & Wilson, 2016). Pemberian kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf yang memiliki diameter besar α -Beta sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil α Delta dan serabut saraf C (Setyawati et al., 2018).

Anugerah et al. (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh pemberian kompres dingin terhadap nyeri post ORIF ORIF pada pasien fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso dimana dari 10 responden yang diberikan terapi kompres dingin selama 10 menit didapatkan 8 responden mengalami penurunan skala nyeri dan 2 responden tidak mengalami penurunan skala nyeri dengan nilai rata-rata skala nyeri sebelum pemberian kompres dingin 3,7 dan setelah pemberian kompres dingin menjadi 2,9.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Dengan Pemberian Kompres Dingin pada Pasien Post ORIF di RSU RAFFA Majenang Cilacap.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah penulis mampu memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan dengan nyeri akut dengan pemberian kompres dingin pada pasien post ORIF di RSU RAFFA Majenang Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien post ORIF dengan nyeri akut.
- b. Menggambarkan perumusan hasil diagnosa keperawatan pada pasien post ORIF dengan nyeri akut.
- c. Menggambarkan rencana asuhan keperawatan pada pasien post ORIF dengan nyeri akut
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan pemberian kompres dingin pada pasien post ORIF dengan nyeri akut.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post ORIF dengan nyeri akut sesuai dengan rencana keperawatan dengan pemberian kompres dingin.

- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Evidence Base Practice* (EBP) dengan memberikan kompres dingin pada pasien post ORIF dengan nyeri akut.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoriti

Penulisan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan mengenai nyeri akut pada pasien post ORIF serta dapat dan memberikan tindakan yang tepat, baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan mahasiswa agar dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan tentang manajemen nyeri non-farmakologi yaitu terapi kompres dingin pada pasien post ORIF dan meningkatkan analisa kasus sebagai profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami nyeri akut.

2. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan keperawatan di Universitas Al-Irsyad Cilacap, terutama pada mata

ajar keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien post ORIF.

3. Bagi Lahan Praktek

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan terutama terhadap pemberian pengobatan non farmakologis terhadap penurunan nyeri dengan menggunakan kompres dingin.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Post Open Reduction Internal Fixation* (ORIF)

1. Definisi fraktur

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur juga dikenal dengan istilah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap (Price & Wilson, 2016).

Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah di sekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Smeltzer & Bare, 2018).

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan *close reduction*, untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur. Fungsi ORIF untuk mempertahankan posisi fragmen tulang agar tetap menyatu dan tidak mengalami pergerakan. Internal fiksasi ini berupa intra medullary

nail, biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transvers (Potter & Perry, 2014).

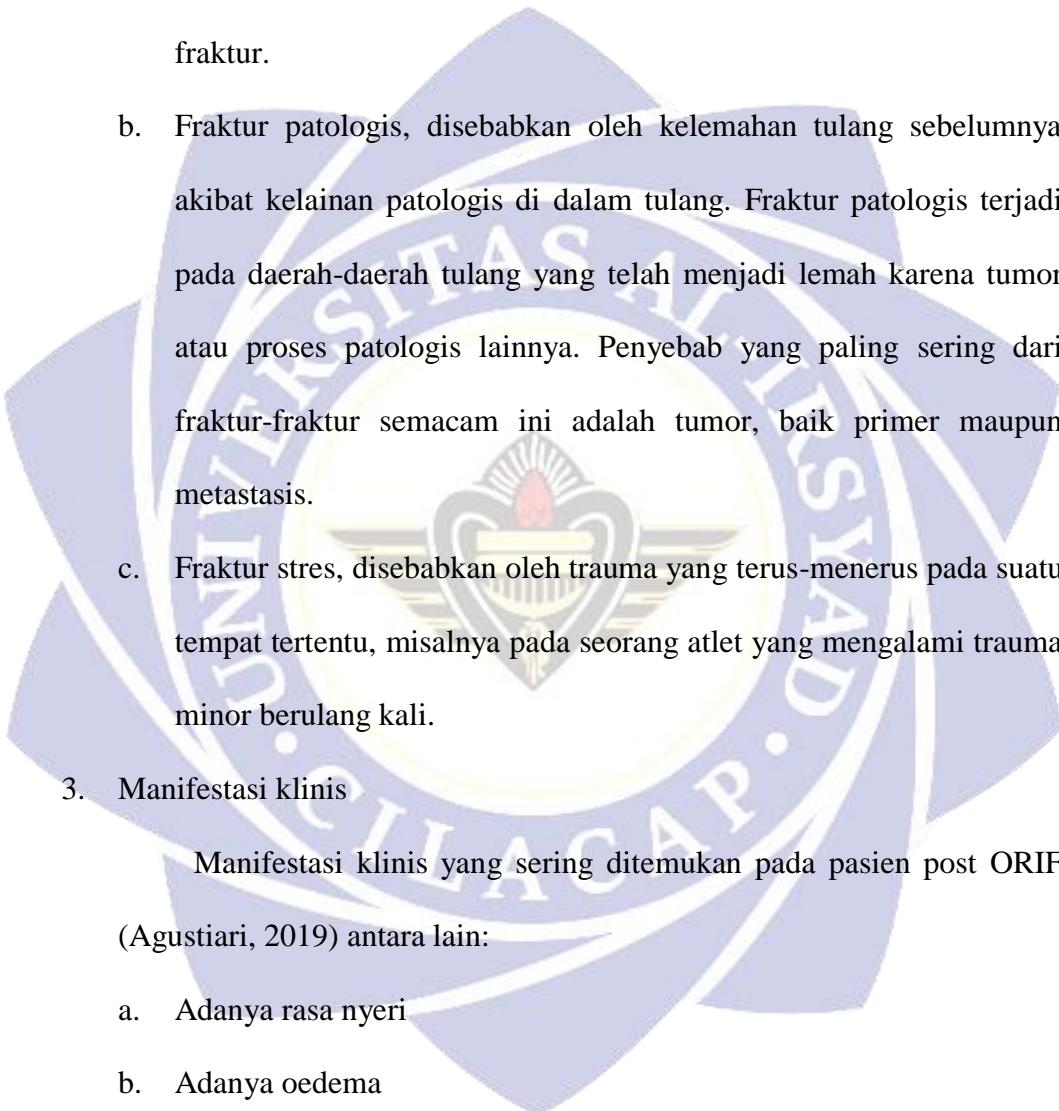
Menurut Brunner dan Suddarth (2014), ORIF adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan. Beberapa tujuan dilakukannya pembedahan ORIF menurut Nurachmunda (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas.
- b. Mengurangi nyeri.
- c. Klien dapat melakukan ADL dengan bantuan yang minimal dan dalam lingkup keterbatasan klien.
- d. Mempertahankan sirkulasi yang adekuat pada ekstremitas yang terkena.
- e. Tidak ada kerusakan kulit.

2. Etiologi

Fraktur terjadi ketika tulang mendapat tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapnya. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak, atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem (Smeltzer & Bare, 2018).

Klasifikasi penyebab fraktur dapat digolongkan ke dalam fraktur traumatis, fraktur patologis dan fraktur stres (Agustiari, 2019).

- 
- a. Fraktur traumatis, disebabkan oleh traumanya yang tiba-tiba mengenai tulang yang dapat berupa pukulan, penekukan atau penarikan yang berlebihan. Tulang tidak mampu menahan trauma tersebut sehingga terjadi fraktur pada tempat yang terkena dan jaringan lunaknya pun juga rusak. Kecelakaan ataupun tekanan kecil dapat mengakibatkan fraktur.
 - b. Fraktur patologis, disebabkan oleh kelemahan tulang sebelumnya akibat kelainan patologis di dalam tulang. Fraktur patologis terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah karena tumor atau proses patologis lainnya. Penyebab yang paling sering dari fraktur-fraktur semacam ini adalah tumor, baik primer maupun metastasis.
 - c. Fraktur stres, disebabkan oleh trauma yang terus-menerus pada suatu tempat tertentu, misalnya pada seorang atlet yang mengalami trauma minor berulang kali.

3. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien post ORIF (Agustiari, 2019) antara lain:

- a. Adanya rasa nyeri
- b. Adanya oedema
- c. Adanya keterbatasan gerak pada sendi ankle
- d. Penurunan kekuatan otot
- e. Gangguan aktivitas fungsional terutama gangguan jalan.

4. Patofisiologi

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan. Tetapi, apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup apabila kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang sehingga tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar. Terbuka apabila mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak (Agustiari, 2019).

Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan ke dalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga medula tulang. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi menyebabkan aliran darah ke tempat tersebut. Di tempat patahan tersebut terbentuk fibrin dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melekatkan sel-sel baru. Aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorbsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan

darah ke ekstremitas dan mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut otot dan jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartment (Smeltzer & Bare, 2018).

Reduksi terbuka fiksasi interna (ORIF) umumnya insisi dilakukan pada tempat yang mengalami cedera dan diteruskan sepanjang bidang anatomis menuju tempat yang mengalami fraktur. Hematoma fraktur dan fragmen-fragmen tulang yang telah mati diirigasi dari luka. Fraktur kemudian direposisi dengan tangan agar menghasilkan posisi yang normal kembali. Setelah fraktur direduksi tahap selanjutnya adalah mengimobilisasi dan mempertahankan fragmen tulang dengan fiksasi interna yang bisa berupa pen yang dipasang di dalam sumsum tulang panjang, bisa juga berupa plat dengan sekrup di permukaan tulang (Agustiari, 2019).

Reduksi dan immobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi atau dipertahankan dalam posisi dan kesejajaran sampai terjadi penyatuan yang solid yang disebut fase remodeling. Pasien dengan post ORIF akan merasakan perubahan dalam konsep diri dan mengalami kecemasan mengenai kondisi setelah pembedahan dan pemikiran mengenai masa rehabilitasi yang cukup lama sampai pasien bisa kembali pada aktivitas normalnya (Smeltzer & Bare, 2018).

Kondisi kecemasan yang berkepanjangan dapat berlanjut pada depresi. Selama mengalami depresi akan terjadi ketidakseimbangan dalam

pelepasan neurotransmitter asetilkolin (Pieter & Lubis, 2020). Hal ini dapat berpengaruh pada otot volunter dan menimbulkan kelemahan otot-otot rangka. Kelemahan ini juga terjadi akibat proses penyambungan tulang yang belum solid (Muttaqin & Sari, 2012). Kekuatan tulang telah kembali ketika osteon yang baru sudah terbentuk secara sempurna. Dengan fiksasi internal yang kaku, tulang mengalami penyembuhan melalui remodeling tulang kortikal yang dapat mencapai waktu berbulan-bulan. Proses ini lebih lambat daripada jika tulang mengalami penyembuhan melalui kalus. Selama fase penyembuhan, tulang masih mengalami kelemahan seperti menurunnya tonus otot, adanya ketebatasan gerak, dan menurunnya kekuatan otot (Smeltzer & Bare, 2018)

5. Penatalaksanaan *post ORIF*

Sari (2021) menjelaskan bahwa perawatan *post ORIF* dilakukan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada bagian yang sakit dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan reduksi dan imobilisasi.
- 2) Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkak.
- 3) Mengontrol kecemasan dan nyeri (biasanya orang yang tingkat kecemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan)
- 4) Latihan otot, pergerakan harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang, tujuannya agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang.

- 5) Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan menyarankan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada klien.

Sari (2021) menjelaskan bahwa indikasi tindakan pembedahan ORIF adalah sebagai berikut:

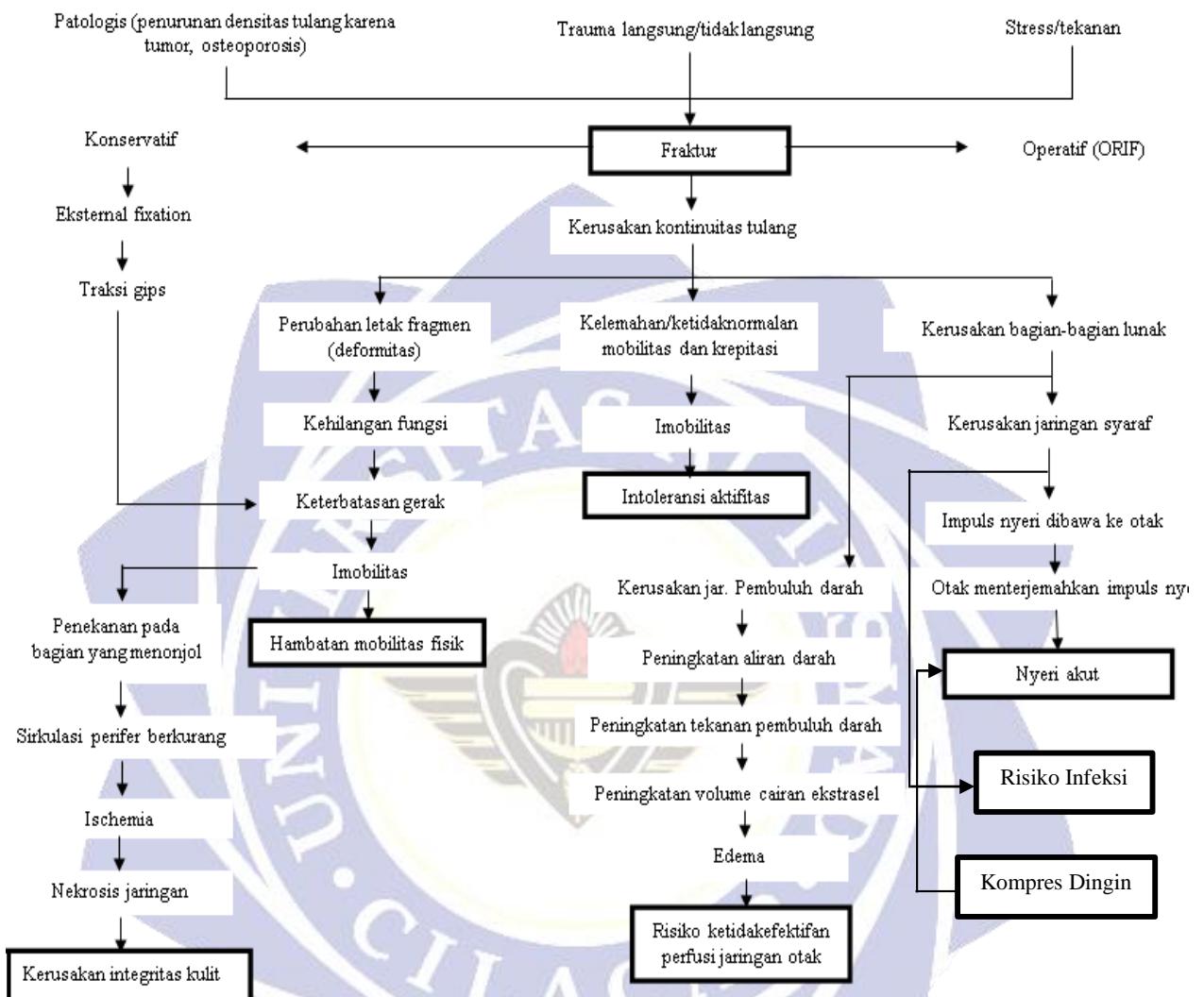
- a. Fraktur yang tidak stabil dan jenis fraktur yang apabila ditangani dengan metode terapi lain, terbukti tidak memberi hasil yang memuaskan.
- b. Fraktur leher femoralis, fraktur lengan bawah distal, dan fraktur intraartikular disertai pergeseran.
- c. Fraktur avulsi mayor yang disertai oleh gangguan signifikan pada struktur otot tendon

Kontraindikasi tindakan pembedahan ORIF menurut Nurachmunda (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Tulang osteoporotik terlalu rapuh menerima implan
- b. Jaringan lunak diatasnya berkualitas buruk
- c. Terdapat infeksi
- d. Adanya fraktur comminuted yang parah yang menghambat rekonstruksi.
- e. Pasien dengan penurunan kesadaran
- f. Pasien dengan fraktur yang parah dan belum ada penyatuan tulang
- g. Pasien yang mengalami kelemahan (*malaise*).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Bagan 2.1 Pathway

Sumber: Smeltzer & Bare (2018), Potter & Perry (2014), Agustiari (2019), Pieter & Lubis (2020) dan Muttaqin & Sari (2012).

2. Pengkajian

a. Identitas

Kaji identitas pasien dengan meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama dan bahasa yang dimengerti.

b. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada pasien post ORIF adalah nyeri pada daerah luka operasi.

c. Riwayat kesehatan saat ini

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan bisa diketahui luka kecelakaan yang lain.

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberi petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit lain yang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung. Selain itu, penyakit diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut maupun kronik dan juga diabetes menghambat proses penyembuhan tulang.

e. Riwayat alergi

Mengkaji apakah pasien mempunyai riwayat alergi obat, makanan, minuman, dan lain-lain.

f. Riwayat Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti

diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik.

g. Pengkajian Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual

1) Pola Pernafasan

Pada kasus post ORIF yang keluhan gangguan pernafasan efek dari pemberian obat anasthesi, nyeri akibat luka operasi.

2) Pola Nutrisi

Pada pasien post ORIF sebaiknya mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi pasien bisa membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

3) Pola Eliminasi

Pasien post ORIF perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi uri dikaji frekuensi, kepekatananya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak.

4) Aktivitas dan istirahat

Semua pasien post ORIF akan timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu juga, pengajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur. Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain.

5) Psiko-sosial-spiritual

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien harus menjalani rawat inap Dampak yang timbul pada pasien fraktur yaitu timbul ketakutan akan kecacatan akibat frakturnya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah

6) Pola hubungan dan peran

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karna klien harus menjalani rawat inap.

7) Pola seksual dan reproduksi

Dampak pada pasien fraktur yaitu, pasien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami pasien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya

8) Sistem nilai dan kepercayaan

Pada pasien fraktur post ORIF yang menjalani rawat inap perlu dikaji siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatannya .apakah Tuhan, agama, kepercayaan penting untuk dirinya,kegiatan agama apa yang biasa dilakukan dan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit.

9) Pola sensori dan kognitif

Pada klien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada indera yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat fraktur.

10) Pola presepsi dan konsep diri

Dampak yang timbul pada klien fraktur yaitu timbul ketidakuanter akan kecacatan akan frakturnya, rasa cemas, rasa ketidak mampuan untuk melukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah.

11) Pola penanggulangan stres

Pada pasien fraktur timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketidakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme coping yang ditempuh klien bisa tidak efektif.

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum (status generalisata) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam.

- 1) Keadaan umum : kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur biasanya akut. Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan baik fungsi maupun bentuk.
- 2) Kesadaran: apatis, stupor, koma, gelisah, komosmentis tergantung pada keadaan klien.
- 3) Otot: flaksia/lemah, tonus berkurang, tidak mampu bekerja.
- 4) Sistem saraf: bingung, rasa terbakar, paresthesia, reflex menurun.

3. Diagnosa keperawatan nyeri akut

a. Nyeri akut

1) Pengertian

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan

berlangsung untuk waktu yang singkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2) Etiologi

- Agen pencedera fisik.
- Agen pencedera kimiawi.
- Agen pencedera fisiologi

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif : Tampak meringis bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) gelisah frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri berfokus pada diri sendiri, diaforesis kondisi klinis terkait kondisi pembedahan, cedera traumatis infeksi, sindrom koroner akut dan glaukoma.

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dalam kasus ini adalah fraktur post ORIF.

b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

1) Pengertian

Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen.

2) Etiologi

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi
- c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrem
- g) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektis.
- h) Efek samping terapi radiasi

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : -

Objektif : Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : Nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dalam kasus ini adalah imobilitas.

c. Gangguan mobilitas fisik

1) Pengertian

Gangguan mobilitas fisik keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

2) Etiologi

- a) Kerusakan integritas struktur ulang
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan massa otot
- f) Kekakuan sendi
- g) Kontraktur
- h) Malnutri

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif : Kekuatan otot menurun dan rentang gerak

(ROM) menurun

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak

Objektif : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah.

4) Kondisi klinis terkait: fraktur post ORIF.

d. Intoleransi aktifitas

1) Pengertian

Intoleransi aktifitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari.

2) Etiologi

- a) Ketidak seimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen.
- b) Tirah baring
- c) Kelemahan
- d) Imobilitas
- e) Gaya hidup monoton

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Mengeluh lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

b) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lemah.

Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukan iskemia dan sianosis.

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dalam kasus ini adalah gangguan muskuloskeletal.

e. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

1) Pengertian

Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah risiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

2) Etiologi

- a) Keabnormalan masa Protumbuhan
 - b) Aterosklerosis.aorta
 - c) Tumor atelosklerosis
 - d) Stenosis karotis
 - e) Keabnormalan
 - f) Hipertensi
 - g) Infark miokard Akut
 - h) Stenosis mitral
- 3) Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah perubahan tingkat kesadaran, kehilangan memori, perubahan dalam respons motoric/sensori, gelisah, defisit sensori, bahasa, intelektual, dan emosi serta adanya perubahan tanda-tanda vital: tekanan arteri < 80 mmHg atau tekanan darah sistol < 100 mmHg (Black & Hawks, 2014)..

4) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dalam kasus ini adalah embolisme pada pasien fraktur post ORIF.

f. Risiko infeksi

1) Pengertian

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

2) Etiologi

Risiko infeksi pada pasien post ORIF disebabkan karena efek prosedur invasif.

3) Manifestasi klinis

Subjektif : Nyeri pada luka operasi

Objektif : Terdapat kemerahan di daerah sekitar operasi, teraba hangat dan tampak sedikit Bengkak.

4) Kondisi klinis terkait: tindakan invasif.

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)

dan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) disajikan dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan Pasien Post ORIF

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dibuktikan dengan:</p> <p>a. Gejala dan tanda mayor DS: Mengeluh nyeri DO: Tampak meringis bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari</p>	<p>Tingkat Nyeri (I.08066) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam masalah nyeri akut diharapkan menurun dan teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> 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

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>nyeri) gelisah frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur</p> <p>b. Gejala dan tanda minor</p> <p>DS : -</p> <p>DO: Tekanan darah meningkat, Pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, daiforesis.</p>	<p>4. Kesulitan Tidur menurun</p> <p>5. Menarik menurun diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri menurun</p> <p>7. Diaforesis menurun</p> <p>8. Perasaan depresi (tertekan) menurun</p> <p>9. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</p> <p>10. Anoreksia menurun</p> <p>11. Perineum terasa tertekan menurun</p> <p>12. Uterus teraba membulat menurun</p> <p>13. Ketegangan otot menurun</p> <p>14. Pupil dilatasi menurun</p> <p>15. Muntah menurun</p> <p>16. Mual menurun</p> <p>17. Frekuensi nadi membaik</p> <p>18. Pola nafas membaik</p> <p>19. Tekanan darah membaik</p> <p>20. Proses berpikir membaik</p> <p>21. Fokus membaik</p> <p>22. Fungsi berkemih membaik</p> <p>23. Perilaku membaik</p> <p>24. Nafsu makan membaik</p> <p>25. Pola tidur membaik</p>	<p>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri berupa kompres dingin.</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>f. Kolaborasi</p> <p>g. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.</p> <p>Dibuktikan dengan:</p> <p>1. Gejala dan tanda mayor</p>	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Tujuan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi, dengan kriteria hasil:</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Tindakan:</p> <p>1. Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>DS : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p>DO: Kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun</p> <p>2. Gejala dan tanda minor</p> <p>DS: Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan dan merasa cemas saat bergerak</p> <p>DO: Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan terbatas menurun 8. Kelemahan fisik menurun 	<p>sebelum memulai mobilisasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
selam	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p> <p>Dibuktikan dengan:</p> <p>DS : Pasien mengatatakannya nyeri pada daerah post ORIF.</p> <p>DO : Terdapat kemerahan di daerah sekitar operasi, teraba hangat dan tampak sedikit Bengkak.</p>	<p>Tingkat infeksi menurun (L.14137)</p> <p>Tujuan</p> <p>Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan klien dapat terhindar dari risiko infeksi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kerbersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Demam menurun 5. Nyeri menurun 6. Kemerahan menurun 7. Bengkak menurun 8. Vesikel menurun 9. Cairan berbau busuk menurun 10. Sputum berwarna hijau menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan:</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>DS: -</p> <p>DO: kerusakan jaringan</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>DS: -</p> <p>DO: nyeri, perdarahan, Kemerahan, hematoma</p>	<p>11. Drainase purulen menurun</p> <p>12. Pluria menurun</p> <p>13. Periode malaise menurun</p> <p>14. Periode mengigil menurun</p> <p>15. Letargi menurun</p> <p>16. Gangguan kognitif menurun</p> <p>17. Kadar sel darah putih membaik</p> <p>18. Kultur darah membaik</p> <p>19. Kultur urine membaik</p> <p>20. Kultur sputum membaik</p> <p>21. Kultur area luka membaik</p> <p>22. Kultur feses membaik</p> <p>Integritas kulit dan Jaringan(L 14125)</p> <p>Tujuan</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama ...x24jam diharapkan integritas kulit dan jaringan klien meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>1. Elastisitas meningkat</p> <p>2. Hidrasi meningkat</p> <p>3. Perfusi jaringan meningkat</p> <p>4. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>5. Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>6. Nyeri menurun</p> <p>7. Perdarahan menurun</p> <p>8. Kemerahan menurun</p> <p>9. Hematoma menurun</p> <p>10. Pigmentasi menurun</p> <p>11. Jaringan perut menurun</p> <p>12. Nekrosis menurun</p> <p>13. Abrasi kornea menurun</p> <p>14. Suhu kulit membaik</p> <p>15. Sensasi membaik</p> <p>16. Tekstur membaik</p>	<p>d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p> <p>Perawatan Integritas Kulit (1.11353)</p> <p>1.Observasi</p> <p>Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme</p> <p>2.Terapetik</p> <p>a.Ubah posisi tiap 2jam jika tirah baring</p> <p>b.Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>c.Bersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>d.Gunakan produk berbahan petroleum/minyak pada kulit kering</p> <p>e.hindari produk berbahan dasar alcohol padakulit kering</p> <p>3.Edukasi</p> <p>a.anjurkan menggunakan pelembab</p> <p>b.Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>c.Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>d.Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>e.Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan Imobilitas dibuktikan dengan Gejala mayor DS: mengeluh sesak DO: frekuensi jantung meningkat>20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala minor DS: dyspneu saat/setelah aktifitas, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, merasa lemah DO: tekanan darah berubah .20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskhemia, sianosis</p> <p>Resiko Perfusi serebral tidak efektif (D.0017) Berhubungan dengan Hipertensi</p>	<p>17. Pertumbuhan rambut membaik</p> <p>Toleransi Aktifitas (L.05047) Tujuan: Setelah dilakukan Tindakan Asuhan keperawatan selama ...x24jam diharapkan toleransi aktifitas klien meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari2 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 7. Keluhan Lelah menurun 8. Dispneu saat aktivitas menurun 9. Dispneu setelah aktivitas menurun 10. Perasaan Lelah menurun 11. Aritmia saat aktivitas menurun 12. Sianosis menurun 13. Tekanan darah membaik 14. Frekuensi nafas membaik <p>Perfusi Cerebral (L.02014) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam diharapkan perfusi cerebral meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif meningkat 3. Tekanan Intrakranial menurun 	<p>Managemen Energi (1.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan b. monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat aktifitas <p>2. Terapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus b. Lakukan latihan rentang gerak aktif dan/pasif c. Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>4. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Managemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (1.06194)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi a. Identifikasi Penyebab peningkatan TIK b. Monitor tandastimulus dan gejala peningkatan TIK c. Monitor MAP d. Monitor status pernapasan e. Monitor intake dan output <p>2. Terapetik</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		4. Tekanan Intrakranial menurun 5. Sakit kepala menurun 6. Kecemasan menurun 7. Agitasi menurun 8. Nilai rata2 tekanan darah meningkat 9. Tekanan darah siastole membaik 10. Tekanan darah diastolic membaik	a. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang b. Berikan posisi semifowler 3. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan b. Kolaborasi pemberian pelunak tinja

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology SDKI implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawata khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Berman et al., 2016).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020).

D. Evidence Base Practice (EBP)

1. Kompres dingin

a. Pengertian

Kompres dingin adalah melakukan stimulasi kulit dan jaringan dengan dingin untuk mengurangi nyeri, peradangan dan

mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan dingin (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Terapi dingin diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Kristanto & Arofiati, 2016).

b. Tujuan terapi kompres dingin

Kristanto dan Arofiati (2016) menjelaskan bahwa tujuan pemberian kompres dingin yaitu sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan vasokonstriksi
- 2) Mengurangi edema
- 3) Mengurangi nyeri
- 4) Mengurangi atau menghentikan perdarahan.

c. Mekanisme penurunan nyeri pada terapi kompres dingin

Pemberian kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf yang memiliki diameter besar α -Beta sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil α -Delta dan serabut saraf C (Anugerah et al., 2017). Mekanisme penurunan nyeri dengan pemberian kompres dingin berdasarkan atas teori *gate control*. Teori ini menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Apabila masukan yang

dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan pasien mempersepsikan sensasi nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti endorfin, suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Semakin tinggi kadar endorfin seseorang, semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan. Produksi endorfin dapat ditingkatkan melalui stimulasi kulit. Stimulasi kulit meliputi massase, penekanan jari-jari dan pemberian kompres hangat atau dingin (Smeltzer & Bare, 2018).

2. Jurnal terkait

- a. Penelitian Kristanto dan Arofiati (2016) dengan judul Efektifitas Penggunaan Cold Pack Dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF) bertujuan untuk mengetahui efektifitas kompres dingin cold pack dengan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post ORIF pada ekstermitas atas dan bawah. Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi eksperimen pre-test-post-test with control group. Kelompok perlakuan diberikan intervensi cold pack dan pada kelompok kontrol di berikan intervensi relaksasi nafas dalam, yang masing-masing dilakukan 4 kali. Hasil uji independen t-test sebelum dan setelah dilakukan intervensi membuktikan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada kedua intervensi ($p_v = 0,000$). Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian *cold pack* memiliki efektifitas lebih besar dibandingkan pemberian relaksasi nafas dalam.

- b. Penelitian Anggraini dan Fadila (2021) dengan judul Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di RS Siloam Sriwijaya Palembang Tahun 2020 bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan uji statistik paired t-test. Hasil penelitian ini diperoleh skala nyeri sebelum pemberian kompres dingin dengan kategori sedang sebanyak 9 responden (60%) dan dengan kategori berat sebanyak 6 responden (40%), skala nyeri setelah kompres dingin dengan kategori ringan sebanyak 10 responden (66,7 %) dan dengan kategori sedang sebanyak 5 responden (33,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ($p=0,000$).
- c. Penelitian Anugerah et al. (2017) dengan judul Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi kompres dingin terhadap nyeri pasca operasi pada pasien fraktur ORIF. Metode penelitian ini adalah pre eksperimental dengan desain one group pretest-posttest. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest ($p = 0,005$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang

signifikan dari terapi kompres dingin terhadap nyeri post operasi pada pasien fraktur ORIF. Perawat disarankan untuk menerapkan terapi kompres dingin sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri pasca operasi pada pasien fraktur ORIF.



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Klien bernama Tn. N berumur 54 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan status sudah menikah. Agama yang dianut klien yaitu Islam dengan pendidikan terakhir adalah SMA. Klien bekerja sebagai wiraswasta dan bertempat tinggal di Gununglarang RT.01 RW.03 Brebes. Klien masuk Rumah Sakit karena merasakan nyeri di kaki sebelah kiri karena jatuh dari pohon. Klien dibawa keluarga oleh istrinya yaitu Ny. S ke rumah sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan medis di IGD RSU Raffa Majenang Cilacap pada tanggal 23 Mei 2023 pada pukul 10.30 WIB., klien terdiagnosa dengan *close fracture tibia fibula sinistra* dan dilakukan ORIF pada tanggal 24 Mei 2023 pada pukul 13.00 WIB.

2. Keluhan Utama

Data subyektif adalah Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasinya. Data obyektif dengan obersetasi PQRST didapatkan hasil:

- P : nyeri saat kaki digerakkan, nyeri berkurang saat beristirahat
- Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk
- R : nyeri dirasakan pada bagian kaki kiri
- S : rentang nyeri pada skala 7
- T : nyeri dirasakan menetap atau terus-menerus.

3. Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke IGD diantar keluarganya. Klien mengeluh nyeri di bagian kaki kiri. Klien juga mengeluh kaki kiri terasa sangat nyeri bila digerakkan. Klien tidak mengalami cedera kepala maupun pingsan saat kejadian.

a. Sejak kapan serangan

Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasinya, nyeri saat kaki kiri digerakkan akan tetapi nyeri berkurang saat beristirahat.

b. Lamanya

Klien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus dengan rentang skala nyeri 7.

c. Gejala

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.

d. Faktor predisposisi

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan merupakan penyebab dari operasi yang dijalannya, dengan beristirahat nyeri yang dirasakan sedikit berkurang.

e. Tindakan pengobatan

Berkolaborasi dengan dokter serta tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pengobatan serta asuhan keperawatan agar proses penyembuhan lebih maksimal.

f. Harapan klien terhadap pemberi perawat

Harapan klien terhadap pengobatan dan pelayanan perawat berikan agar kondisi kesehatan dan penyakit yang dideritanya sekarang cepat sembuh dan membaik.

4. Riwayat kesehatan yang lalu
 - a. Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumahsakit.
 - b. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, maupun DM, biasanya hanya demam, batuk, dan pilek
5. Pola kesehatan fungsional menurut Gordon (data fokus)

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan yaitu klien menyatakan sebelumnya sehat dan tidak ada penyakit yang menyertai. Klien mengetahui bahwa patah tulang dapat dioperasi dan akan sembuh dalam beberapa bulan kemudian. Klien tidak sedang menjalani diit apapun. Klien mengatakan imunisasi lengkap sesuai dengan anjuran pemerintah. Klien jika sakit membeli obat di apotik dan bila berobat akan ke rumah sakit. Klien tidak merokok dan minum minuman beralkohol serta rajin melakukan jalan pagi 2 kali dalam seminggu. Penghasilan keluarga klien mencapai \pm 4,5 juta dan mempunyai asuransi BPJS Non PBI. Kondisi lingkungan klien berada di lingkungan yang bebas polusi.

Klien menyatakan bahwa makan 3 kali sehari dan tidak mempunyai pantangan makanan apapun serta minum air putih \pm 5-6 gelas. Klien tidak mengalami muntah, nyeri ulu hati, demam, alergi makanan, tidak mempunyai kelainan dalam menelan dan mengunyah makanan. Suhu tubuh klien = 36,7°C, berat badan = 75 kg, tinggi badan = 172 cm dan turgor kulit baik dan elastis.

Klien tidak mempunyai gejala sesak nafas dan tidak terpasang alat bantu pernafasan. Respirasi klien 18 x/mnt dan tidak ada nafas cuping hidung serta klien tidak mengalami batuk. Kegiatan sehari-hari klien

adalah berdagang, Klien mengatakan pergerakan tubuh klien terbatas dan perlu dibantu oleh keluarga jika harus berubah posisi tidur, berpakaian, mandi, makan, BAK dan BAB. Klien tidak sesak dan kelelahan setelah beraktivitas. Pola tidur: Klien mengatakan setelah operasi pola tidurnya berubah dan tidak nyenyak tidur. Saat malam hari tidur 3-4 jam kadang-kadang terbangun malam hari tetapi tidak lama, saat siang hari tidur 1-2 jam. Sebelum masuk Rumah Sakit klien tidur 6-7 jam saat malam hari dan saat siang hari tidur 1-2 jam.

Pola kognitif dan perceptual sensori pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam penglihatan maupun pendengaran. Klien mampu mengingat dengan baik dan bisa menerima pesan yang disampaikan dokter, perawat maupun orang lain dengan baik. Selama dirawat pasien merasakan nyeri, P: nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: kaki kiri, S: skala 7 dari 1-10, T: menetap/terus menerus. Sebelum sakit pola dan perceptual pasien normal. Pola persepsi dan konsep diri, Persepsi diri hal yang dipikirkan pasien saat ini ingin segera sembuh, harapan pasien setelah melakukan perawatan yaitu agar dapat melakukan aktifitasnya dengan normal, tidak ada lagi sakit yang dirasakan. Pasien akan berusaha menghindari hal-hal yang akan memperburuk keadaannya. Konsep diri, citra body: tidak ada pengaruh persepsi pasien terhadap tubuhnya selama sakit. Identitas : status pasien selama melakukan perawatan dirumah sakit adalah pasien. Pasien mengerti posisinya sesuai keadaan. Peran: peran pasien dalam keluarga adalah kepala rumah tangga, pasien mampu melaksanakan perannya dengan baik. Ideal diri : harapan

pasien agar fraktur yang dialaminya segera sembuh dan dapat beraktifitas dengan normal. Harga diri: pasien tidak merasa malu ataupun merendahkan dirinya atas penyakit yang sedang dialami.

Pola mekanisme coping pasien dalam mengambil keputusan adalah pada dirinya sendiri, saat dalam menghadapi masalah pasien membicarakannya dengan istrinya jika tidak mendapat solusi pasien meminta bantuan atau berbicara dengan orang lain. Pasien terlihat tenang dan tetap berdoa untuk kebaikkannya dalam menghadapi masalah sekarang. Pola seksual dan reproduksi pasien mengatakan tidak ada gangguan maupun permasalahan selama melaukan aktifitas seksual. Pasien cukup memahami fungsi seksualnya. Pola peran – berhubungan dengan orang lain hubungan pasien dengan keluarga, saudara, tetangga, dokter dan perawat baik. Keadaanya saat ini tidak mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Kemampuan komunikasi pasien baik ditandai dengan pasien mampu menjawab dengan baik saat perawat maupun dokter bertanya. Pola nilai dan kepercayaan Selama dirawat pasien tetap berusaha beribadah dengan baik walaupun mengalami kesulitan dan hanya bisa beribadah di bed.

6. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik (Head to toe) pasien didapatkan kesadaran pasien composmentis. Penampilan lemah, gelisah dan tidak rapi. Hasil tanda tanda vital pasien tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 84 x/menit, RR 18x/menit dan suhu 36,9 °C SpO2 = 99%. Pemeriksaan kepala mesocephal, rambut beruban pendek, tidak ada rontok. Mata pasien

terlihat sayu, penglihatan normal, pupil mengecil jika terkena cahaya, konjungtiva anemis. Hidung pasien sedikit kotor, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang oksigen. Pendengaran pasien normal, telinga simetris, tidak ada infeksi. Mulut sedikit kotor dan berbau, gigi kekuningan, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan, tenggorokan tidak ada benjolan. Pemeriksaan paru-paru: inspeksi paru-paru simetris kanan kiri, palpasi terdengar bunyi sonor, perkusi fremitus kanan kiri, auskultasi vasikuler. Jantung: inspeksi iktus kordis tidak terlihat, palpasi iktus kordis tidak teraba, perkusi sonor, auskultasi irama jantung teratur. Pemeriksaan abdomen inspeksi warna kulit merata, bekas luka tidak ada, auskultasi abdomen bising usus normal 10-12 x/menit, perkusi tidak ada, tidak ada hepatemogali, palpasi tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan. Genitalia bersih, memakai pempers, tidak terpasang kateter. Ektremitas atas tangan kanan dan kiri normal, kulit kecoklatan, bersih, turgor baik, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, capillary refil < 2 detik. Ektremitas bawah kaki kiri sakit, kaki kanan normal, post ORIF pemasangan pen, luka jahitan \pm 15 cm, masih terpasang drain dan ada pembengkakan pada area jahitan.

7. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laborat tanggal 24 Mei 2023

Kadar Hb = 15,4 mg/dL, Leukosit = 8,0 Segmen = 7,9, golongan darah A (+), HbSAg = Negatif, waktu perdarahan 2,15 dan waktu pembekuan 5,40.

2) Pemeriksaan radiologi tanggal 24 Mei 2023

Fraktur komplit bentuk oblik *Close Fraktur 1/3 distal tibia at fibula sinistra*, aposisi dan aligment tidak baik.

- b. Diit yang diperoleh : nasi
- c. Therapy yang didapat

Farmakologi : Inf. RL 20 tpm

Inj. Ceftriaxon 1 gr / 12 jam

Inj. Keterolac 30 mg / 8 jam

Inj. Ranitidin 50 ml / 12 jam

B. Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa data yang didapatkan penulis pada tanggal 24 Mei 2023 jam

16.35 WIB muncul masalah keperawatan, yakni :

1. Data fokus yang pertama data subjektif pasien mengatakan merasa nyeri. Data objektif pasien Pasien tampak meringis,tampak mengerutkan dahi,lesu P: nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: kaki kiri, S: skala 7 dari 1-10, T: menetap. Penulis mengambil diagnosa nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Data selanjutnya yang penulis dapatkan subjektif pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak dan pasien mengeluh sulit menggerakan kaki kirinya. Data objektif pasien tampak lemah, pasien berbaring di bed, terdapat luka fraktur post op yang di perban kaki kirinya. Penulis mengambil diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.

3. Data fokus ketiga data subjektif pasien mengatakan nyeri pada daerah post ORIF. Data obyektif pasien post ORIF hari ke-0 terdapat kemerahan di daerah sekitar operasi, teraba hangat dan tampak sedikit bengkak. Penulis mengambil diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

C. Intervensi

Masalah yang muncul pada tanggal 24 Mei 2023 selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn. N adalah sebagai berikut:

1. Diagnosis yang pertama nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan tindakan perawatan 2 x 24 jam nyeri pasien dapat berkurang. Kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun dan perasaan takut mengalami cidera berulang menurun. Intervensi yang dirancang antara lain: Observasi: identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kulitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperingkat nyeri. Terapeutik: Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres dingin). Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam dan kompres dingin). Kolaborasi pemberian analgesic jika perlu.
2. Diagnosa keperawatan yang kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2 x 24 jam kemampuan ekstremitas dalam mobilitas meningkat

dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, ROM meningkat, nyeri menurun, kekuatan otot meningkat dan gerakan terbatas menurun. Intervensi yang direncanakan antara lain identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dan ajarkan mobilisasi sederhana.

3. Diagnosa keperawatan yang ketiga risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil: demam menurun, kemerahan pada lokasi post ORIF menurun, nyeri menurun dan bengak menurun. Intervensi yang direncanakan antara lain: Observasi: memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik: Berikan perawatan kuli pada area oedema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien dan pertahankan teknik aseptik pada pasien. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

D. Implementasi

1. Diagnosa nyeri akut

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 17.30 WIB melakukan implementasi pada diagnosa yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon pasien data subjektif pasien mengatakan nyeri kaki kiri, data objektif terdapat balutan luka jahit post op \pm 15 cm. Skala nyeri didapatkan respon pasien data subjektif nyeri skala 7 dari 1-10 dan data objektif pasien kooperatif dan tampak meringis,tampak mengerutkan dahi ketika bergerak. Pukul 17.40 WIB memonitor tanda-tanda vital: kesadaran pasien composmentis, TD = 128/84 mmHg, N = 86 x/mnt, R = 18 x/mnt, S = 36,9 °C, SpO₂ = 99%. Pada jam 20.45 WIB memberikan Inj.Ketorolac 30mg. Data subyektif: klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat pengurang rasa sakit. Data obyektif: ekspresi wajah lebih relaks dengan skala nyeri 5.

Tanggal 25 Mei 2023 jam 08.00, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Data subyektif: klien mengatakan jika gerak nyeri semakin bertambah, sedangkan nyeri berkurang jika sudah minum obat pengurang rasa sakit dan saat istirahat. Data obyektif: Terdapat balutan luka jahit. Pukul 09.00 memberikan kompres dingin pada daerah sekitar post ORIF. Data subyektif: klien mengatakan terasa lebih nyaman ketika di kompres dingin. Data obyektif: ekspresi wajah klien relaks dengan skala nyeri 3. Pukul 11.00 WIB memonitor tanda-tanda vital: kesadaran pasien composmentis, TD = 120/80 mmHg, N = 80 x/mnt, R = 18 x/mnt, S = 36,7 °C, SpO₂ = 99%.

2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik

Pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 17.45 melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan

mobilisasi. Data subyektif: klien mengatakan kaki kiri nyeri jika digerakkan. Data obyektif: klien mampu melakukan mobilisasi di tempat tidur dengan dibantu oleh keluarga.

Pada tanggal 25 Mei 2023 jam 08.40 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi. Data subyektif: Istri klien mengatakan akan selalu siap mendampingi suaminya dalam melakukan mobilisasi. Data obyektif: istri klien membantu mobilisasi. Pada jam 09.10 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Data subyektif: klien mengatakan mengerti dengan apa yang disampaikan pegawai. Data obyektif: klien tampak memperhatikan dengan apa yang disampaikan oleh perawat.

3. Diagnosa risiko infeksi

Tanggal 24 Mei 2023 pukul 19.00 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Data subyektif: klien mengatakan nyeri pada daerah post ORIF (kaki kiri). Data obyektif: terdapat sedikit Bengkak dan kemerahan pada sekitar balutan, suhu tubuh = 36,9 °C dan suhu kulit daerah sekitar luka op = 37,3 °C.

Tanggal 25 Mei 2023 pukul 10.00 WIB memberikan inj. Ceftriaxon 1 gr/IV. Jam 10.15 WIB mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar pada klien dan keluarga. Data subyektif: klien mengatakan akan mempraktekkan cara mencuci tangan yang benar. Data obyektif: klien mampu mendemonstrasikan cara mencuci tangan dengan benar. Pada jam 10.30 WIB menganjurkan pada klien untuk meningkatkan asupan makanan dan cairan. Data subyektif: klien mengatakan akan meningkatkan

asupan makanan dan minuman. Data obyektif: klien makan dari rumah sakit habis 1 porsi.

E. Evaluasi

1. Diagnosa nyeri akut

Hasil evaluasi hari pertama tanggal 24 Mei 2023 diagnosa pertama yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri kaki kiri, skala nyeri 7 (dari 1-10), pasien kurang nyaman berada di bed. Data objektif Pasien tampak meringis,tampak mengerutkan dahi, terdapat balutan jahit post op, P: nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: kaki kiri, S: skala 5 (dari 1-10), T: menetap, Tekanan darah 128/84, nadi 86 x/menit, respirasi 18 x/menit, S 36,9 °C. Assesment masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi dengan memberikan kompres dingin pada daerah sekitar post ORIF. Hasil evaluasi hari pertama tanggal 25 Mei 2023 diagnosa pertama yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan kompres dingin yaitu dari skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3. Data objektif pasien terlihat rileks, terdapat balutan jahit post op, P: nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: kaki kiri, S: skala 3 (dari 1-10), T: hilang timbul, Tekanan darah 120/80, nadi 80 x/menit, respirasi 18 x/menit, S 36,7 °C. Assesment masalah sudah teratasi. Planning intervensi dihentikan.

2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik

Hasil evaluasi diagnosa kedua tanggal 24 Mei 2023 yaitu data subjektif pasien mengatakan ada nyeri kaki kiri jika digerakkan. Data objektif: gerakan kaki kiri terbatas, klien mampu mobilisasi di tempat tidur

dibantu keluarga. Assesment masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi. Hasil evaluasi diangnosa kedua tanggal 25 Mei 2023 pasien mengatakan nyeri kaki kiri berkurang. Data obyektif: klien mampu melakukan mobilisasi secara bertahap dari duduk, berdiri dan berpindah dan istri klien membantu dalam melakukan latihan mobilisasi. Assesment masalah sudah teratasi. Planning intervensi dihentikan.

3. Diagnosa risiko infeksi

Hasil evaluasi diagnosa ketiga tanggal 24 Mei 2023 yaitu data subjektif klien menyatakan nyeri pada daerah luka operasi ORIF. Data obyektif: terdapat luka post ORIF, terdapat sedikit Bengkak dan kemerahan di sekitar balutan, suhu tubuh $36,9^{\circ}\text{C}$ dan suhu daerah sekitar operasi $37,3^{\circ}\text{C}$. Hasil evaluasi diagnosa ketiga tanggal 25 Mei 2023 yaitu data subjektif klien mengatakan nyeri pada daerah operasi ORIF berkurang. Data obyektif: Bengkak dan kemerahan pada daerah operasi sudah berkurang, suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$ dan suhu kulit daerah sekitar operasi $36,9^{\circ}\text{C}$. Assesment masalah sudah teratasi. Planning intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan teori dengan hasil asuhan keperawatan pada Tn. N dengan post ORIF yang telah dilakukan pada tanggal 24 Mei 2023 sampai dengan 25 Novsember 2022.

A. Analisa masalah keperawatan dengan kasus terkait

Pada saat dilakukan pengkajian, diperoleh data pada Tn. N dengan kasus *Close fr tibia fibula S* didapatkan data subjektif pasien mengatakan merasa nyeri, pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak dan pasien mengeluh sulit menggerakan tangan kirinya, tampak lemah, pasien berbaring di bed dan terdapat luka fraktur post op yang di perban kaki kirinya. Data objektif pasien tampak meringis, nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan, terdapat kemerahan di daerah sekitar operasi, teraba hangat dan tampak sedikit bengkak.

Nyeri post ORIF disebabkan oleh adanya jaringan yang rusak karena prosedur pembedahan yang akan membuat kulit terbuka sehingga menstimulus impuls nyeri ke saraf sensori teraktivasi ditransmisikan ke cornu posterior di corda spinalis yang kemudian akan timbul persepsi nyeri dari otak yang disampaikan syaraf aferen sehingga akan merangsang mediator kimia dari nyeri antara lain prostaglandin, histamine, serotonin, bradikinin, asetil kolin, substansi p, leukotrien (Bahrudin, 2017; Potter & Perry, 2014).

Review dari 3 artikel *Evidence Base Practice* didapatkan hasil bahwa 2 artikel yang direview yaitu Anggraini & Fadila (2021) dan Anugerah et al.

(2017) merupakan penelitian dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Satu Artikel lainnya oleh Kristanto dan Arofiati (2016) menggunakan desain Quasi eksperimen *pre-test-post-test with control group*. Hasil dari ketiga jurnal di atas adalah sebagai berikut:

1. Penelitian *one group pretest posttest*

Berdasarkan hasil review 2 jurnal dengan menggunakan metode *one group pretest posttest* dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi kompres dingin terhadap nyeri post operasi pada pasien fraktur ORIF. Penelitian Anggraini & Fadila (2021) menyebutkan bahwa skala nyeri sebelum diberikan tindakan kompres dingin adalah 6,33 dan setelah diberikan terapi kompres dingin menurun menjadi 3,07. Penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi kompres dingin adalah 3,26. Penelitian Anugerah et al. (2017) didapatkan hasil bahwa rata-rata nilai skala nyeri pada pengukuran sebelum terapi kompres dingin adalah 3,7 dan mengalami penurunan setelah terapi kompres dingin menjadi 2,9.

2. Penelitian *pre-test-post-test with control group*

Berdasarkan hasil review 1 jurnal yang dilakukan oleh Kristanto dan Arofiati (2016) dengan menggunakan rancangan *pre-test-post-test with control group* didapatkan hasil yaitu sebelum diberikan tindakan tidak ada perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol dan intervensi yaitu berada di level 4-5 dengan menggunakan pengukuran skala nyeri VAS. Setelah dilakukan intervensi pemberian kompres dingin terbukti memberikan efek penurunan nyeri yang lebih banyak yaitu 2-3 poin, sementara pada

kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi kompres dingin mengalami penurunan nyeri sebesar 1 poin. Dengan demikian intervensi kompres dingin dapat dijadikan alternatif penatalaksanaan nyeri non farmakologi.

B. Analisa Intervensi(*Evidence Based Nursing and Evidence Based Practice*)

Pada asuhan keperawatan, pasien diberikan kompres dingin menggunakan es batu sesuai dengan jurnal yang di telaah, berikut analisis jurnal menggunakan PICO

1. Populasi dan problem

Populasi yg penulis lakukan adalah pada Tn.N salah satu pasien post ORIF di RSU Raffa tahun 2023. Penerapan Intervensi berdasarkan jurnal kepada satu pasien kelolaan yang sedang dilakukan asuhan keperawatan.

Problem yang ditemukan yaitu pasien dengan masalah nyeri akut.

2. *Intervention*

Intervensi yang dilakukan kepada Tn.N yaitu melakukan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan kompres dingin menggunakan es batu.Tata laksana penggunaanya yaitu dengan cara kompres daerah sekitar post operasi dengan menggunakan handuk kering yang di dalamnya terdapat es batu yang terbungkus dalam plastik.Tindakan kompres ini dapat dilakukan selama 15-20 menit.dan diberikan minimal 3x sehari.Saat pemberian kompres juga dapat dilakukan dengan berpindah pindah titik kompresnya selama masih dalam area sekitar post operasi.Hal ini untuk mencegah terjadinya luka bakar kimia.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Price & Wilson (2016) yang menyatakan bahwa kompres dingin dapat meredakan nyeri dikarenakan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan edema yang diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Tamsuri (2007 dalam Anugerah et al., 2017) menambahkan bahwa pemberian kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf yang memiliki diameter besar α -Beta sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil α Delta dan serabut saraf C.

3. *Comparison*

Berdasarkan review dari 3 jurnal yang ada dalam penulisan KIAN ini 2 jurnal tidak melakukan penelitian dengan membandingkan intervensi lainnya namun penelitian yang dilakukan oleh Kristanti dan Arofati (2016) penggunaan Cold Pack dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk mengatasi nyeri pasca Open Reduction internal Fixation (ORIF). Sebelum dan setelah dilakukan intervensi membuktikan bahwa terdapat penurunan skala nyeri pada kedua intervensi ($pv = 0,000$). Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian *cold pack* memiliki efektifitas lebih besar dibandingkan pemberian relaksasi nafas dalam.

4. *Output*

Hasil pengkajian pada Tn. N post ORIF di RSU Raffa Majenang tahun 2023 didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan tindakan kompres

dingin dengan skala nyeri 7 dan setelah dilakukan pemberian terapi air dingin selama 2 x 24 jam mengalami penurunan menjadi skala nyeri 3. Hal ini dibuktikan data subyekti pasien yang mengatakan nyeri sudah banyak berkurang dan data obyektif menunjukkan bahwa pasien tampak lebih relaks dan tekanan darah dan nadi mengalami penurunan.

Hasil ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Anggraini dan Fadila (2021) menyatakan bahwa skala nyeri sebelum pemberian kompres dingin dengan kategori sedang sebesar 60% dan dengan kategori berat sebesar 40% dan setelah diberikan tindakan kompres dingin sebagian besar pasien post ORIF mengalami nyeri dengan kategori ringan sebesar 66,7 % dan dengan kategori sedang sebesar 33,3%. Riset lain yang dilakukan oleh Anugerah et al. (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi kompres dingin terhadap nyeri post operasi pada pasien fraktur ORIF ($p_v = 0,00$).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan dari asuhan keperawatan pada kasus Tn. N selama 2 x 24 jam dengan diagnosa *Close fr tibia fibula S* Hari Ke-2 di ruang yudistira RSU Raffa adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. N dengan kasus *Close fr tibia fibula S* didapatkan data subjektif pasien mengatakan merasa nyeri, pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak dan pasien mengeluh sulit menggerakan kaki kirinya, tampak lemah, pasien berbaring di bed dan terdapat luka fraktur post op yang di perban kaki kirinya. Data objektif pasien tampak meringis, nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan, terdapat kemerahan di daerah sekitar operasi, teraba hangat dan tampak sedikit bengkak.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan hasil keluhan dan pengkajian yang dilakukan pada Tn. N serta pemeriksaan yang ada pada rekam medis, maka diagnosis yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dan risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien ORIF yaitu penurunan nyeri akut. Intervensi kompres air dingin dilakukan untuk menunjukkan kriteria hasil yang sesuai harapan dimana skala nyeri pasien ORIF dapat berkurang yaitu ditandai dengan klien tampak lebih relaks dan tidak menahan nyeri.

4. Implementasi

Implementasi Keperawatan yang dilakukan selama 2 hari secara teratur yang mengacu pada intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut. Dalam intervensi keperawatan tersebut penulis telah melakukan implementasi keperawatan yang terdapat dalam intervensi keperawatan nyeri akut. Fokus utama dalam mengatasi nyeri akut pada pasien post ORIF yaitu dengan melakukan tindakan terapi kompres dingin.

5. Evaluasi

Evaluasi yang penulis menggunakan metode SOAP dimana ketiga masalah keperawatan yang ditegakkan dapat teratasi semua. Ditandai dengan nyeri yang menurun dari skala 7 menjadi 3, mobilisasi yang meningkat dan risiko infeksi dapat teratasi.

6. Analisa

Tindakan yang dilakukan adalah kompres dingin menggunakan es batu yang dibungkus dengan handuk kering, dikompreskan pada daerah sekitar post operasi dan dilakukan selama 3x dalam sehari menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, sehingga dapat disimpulkan bahwa

penggunaan kompres dingin membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis memberikan beberapa saran sebagai bahan pertimbangan dan pemikiran yang berguna dalam meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan. Adapun saran tersebut sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Penulis berharap rumah sakit mampu meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat salah satunya dengan menerapkan kompres dingin di Rumah Sakit untuk mengurangi rasa nyeri akut pada pasien post ORIF.

2. Perawat

Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan kasus post ORIF sehingga data yang didapatkan berupa data yang valid sesuai dengan masalah klien dibuktikan dengan *Evidance Based Practice* dari jurnal dimana implementasi yang diberikan kepada pasien post ORIF dalam mengatasi nyeri dengan mengajarkan teknik kompres dingin dapat lebih efektif.

3. Klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga untuk tetap kooperatif dalam menjalin hubungan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan klien dengan pengetahuan yang diterima.

4. Bagi mahasiswa

Sebagai calon tenaga perawat profesional, hendaknya mahasiswa keperawatan dapat mempergunakan tempat mereka mendapatkan ilmu dengan semaksimal mungkin, sehingga dalam melakukan tindakan keperawatan harus didasari dengan teori.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiari, N. K. D. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Orif dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bima Rsud Sanjiwani Gianyar. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*.
- Anggraini, O., & Fadila, R. A. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs Siloam Sriwijaya Palembang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 72–80. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.101>
- Anugerah, A. P., Purwandari, R., & Hakam, M. (2017). Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso Pain in Patients ORIF Fracture in RSD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(2), 247–252. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5771/4283>
- Bahrudin. (2017). Patofisiologi Nyeri. *E-Journal.Umm*, 13(1), 1–9.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamental Of Nursing : Concepts, Practice*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapore : Elsevier.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Kristanto, A., & Arofiati, F. (2016). Efektifitas Penggunaan Cold Pack dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF). *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 68–76. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1154>
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2012). *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurachmunda, A. A. (2017). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) di RSUD Mardi Waluyo Blitar. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2020). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Kencana Pradana Media.
- Potter, P.A. & Perry, A. G. (2014). *Fundamental Of Nursing* (7th ed.). Salemba Medika.

- Price, S.A. & Wilson, L. M. (2016). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC.
- Sari, F. S., & Afnuhazi, R. (2022). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Penderita Diabetes Melitus*. 1(2), 32–38.
- Sari, R. N. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur Dengan Tindakan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) di RSUD Bendan Kota Pekalongan. *Repository Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang*.
- Setyawati, D., Sukraeny, N., & Khairiyah. (2018). Kompres Dingin Pada Vertebra (Lumbal) Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, 53–57.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (A. Waluyo (ed.)). Buku Kedokteran EGC.
- Sudani, K. W. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Lansia Hipertensi dalam Pemenuhan Kebutuhan Defisit Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat. *Repository Politeknik Kesehatan Denpasar*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi dan Tindakan Keperawatan)* (Ed.1 Cet.I). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan)* (Ed.1 Cet.I). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.