

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan penerapan relaksasi genggam jari untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi fraktur. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan medical bedah, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi. Proses asuhan keperawatan berlangsung sejak tanggal 16 Mei 2024 sampai 18 Juni 2024 secara tatap muka dengan pasien. Klien merupakan pasien baru yang belum pernah dijadikan sebagai partisipan bagi mahasiswa lain dari Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Penulis mendapatkan klien saat sedang menempuh pendidikan profesi Ners stase KMB di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

#### 1.1 Pengkajian

##### 1.1.1 Identitas Klien



Nama Pasien : Tn. G  
Umur : 36 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
No. RM : 702xxx  
Tanggal MRS : 16 Mei 2024  
Tanggal pengkajian : 17 Mei 2024  
Diagnosa Medis : *Closed Fraktur Radius Sinistra*  
Lama rawat : 3 hari

### 1.1.2 Riwayat Penyakit

#### 1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan **nyeri pada lengan bawah sebelah kiri setelah operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa di malam hari.**

#### 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengalami **kecelakaan motor** pada tanggal 16 Mei 2024 sekitar jam 16.00 WIB. Lalu pada saat pasien ditolong oleh warga setempat, pasien merasakan **sakit luar biasa pada lengan bawah sebelah kiri**. Pasien tidak mengalami mual maupun muntah. Pasien langsung dibawa ke Rumah Sakit. Data hasil foto rontgen di Rumah Sakit menunjukkan bahwa **lengan bawah sebelah kiri mengalami patah tulang. Saat pengkajian ditemukan data wajah menyeringai, TD : 130/80 mmHg, N : 117 x/menit.**

#### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.

#### 4. Riwayat Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun (Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain).

#### 5. Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan cemas saat mengetahui lengannya patah, ia jadi tidak bisa melakukan tugasnya sebagai ayah untuk mencari nafkah, cemas memikirkan

kebutuhan anak dan istrinya karena tidak bisa menjalankan perannya sebagai ayah

### 5.1.1 Pola Fungsi Kesehatan

#### 1. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur

MRS: Pasien mengatakan **nafsu makan menurun**, porsi yang disediakan rumah sakit tidak habis. Pasien tidak menjalani diet khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis 5 sendok/hari, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, BB : 70 kg.

#### 2. Pola Tidur dan Istirahat

Di rumah: Tidur 6-7 jam sehari

MRS: **Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 3-4 jam.** Pasien tampak lelah, sering menguap, di atas palpebra tampak kehitaman.

#### 3. Pola Aktivitas

Di rumah: Pasien bekerja sehari-hari dari jam 8 hingga 16.00, berkumpul bersama keluarga, kadang olahraga

MRS : Pasien mengatakan masih takut bergerak karena sakit, jadi hanya bisa menggeser badan sedikit, dan belum berani duduk. Pasien bedrest di tempat tidur.

#### 4. Pola Persepsi dan Konsep Diri

DS: Pasien mengatakan takut cacat dan tidak bisa bekerja lagi, takut tidak bisa melayani anak dan istrinya, takut menyusahkan anggota keluarganya

yang lain, tapi tidak memandang dirinya orang cacat karena masih dalam tahap penyembuhan.

5. Pola Sensori dan Kognitif dan perseptual

**DS :**

**P: nyeri pada saat digerakkan.**

**Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.**

**R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar.**

**T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari**

**DO: Pasien tidak merespon saat daerah distal fraktur disentuh dengan pinset, pasien merasa bahwa lengannya terasa berat, diaphoresis, protektif (menjaga diri dari sentuhan luar), S: skala nyeri 5.**

6. Pola Penanggulangan Stress

**DS :** Pasien mengatakan yakin bisa sembuh seperti sedia kala.

**5.1.2 Review of System**

1. B<sub>1</sub> (*Breathing*)

a. Inspeksi : RR: 22 x/ menit, ekspansi dada kanan kiri sama.

b. Palpasi : Vokal fremitus kanan kiri sama.

c. Perkusi : Paru sonor

d. Auskultasi : Tidak ada suara nafas tambahan

2. B<sub>2</sub> (*Blood*)

a. Inspeksi : TD: 130/80 mmHg, kulit kemerahan di sekitar luka

b. Palpasi : N: 98 x/menit, CRT < 2 detik, akral hangat

c. Perkusi : Jantung redup

- d. Auskultasi : Suara jantung regular S1S2 tunggal
3. B<sub>3</sub> (*Brain*)
- a. Inspeksi : Kesadaran : compos mentis, GCS E4 V5 M6, wajah meringis kesakitan
- b. Palpasi : Nyeri tekan sekitar luka
4. B<sub>4</sub> (*Bladder*)
- a. Inspeksi : Jumlah urine  $\pm 1500$  cc dalam 24 jam, warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak.
- b. Palpasi : Tidak ada distensi vesika urina
5. B<sub>5</sub> (*Bowel*)
- a. Inspeksi : Belum BAB setelah operasi
- b. Palpasi : Tidak ada distensi abdomen
- c. Perkusi : Suara timpani
- d. Auskultasi : Bising usus 6x/menit
6. B<sub>6</sub> (*Bone*)
- a. Inspeksi : - **Post operasi Fraktur Radius sinistra**  
 - **Oedema pada daerah fraktur**  
 - **Skala nyeri 5**  
 - **Tidak ada perdarahan**  
 - **Gangguan ADL**
- b. Palpasi **Turgor turun, Skala kekuatan otot**

5	3
5	5

### 5.1.3 Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 2. 1 Tabel Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan Lab	Hasil pemeriksaan
Leukosit	Meningkat (12.4 00/mm <sup>3</sup> ) N: 2.000-11.000/mm <sup>3</sup>
Darah lengkap	Bleeding time : 1,3 menit Cloting time : 7,3 menit Eritrosit : 5,07x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> Hb : 14,7 g%
Foto Rontgent	Kesan: Fraktur Radius 1/3 medial dextra

### 5.1.4 Obat-Obatan Yang Diberikan

1. Infus PZ 14 tpm
2. Injeksi santagesic 1 ampul IV
3. Injeksi Ceftriaxone 1gram IV

### 5.2 Analisa Data

**Tabel 2. 2 Analisa Data**

Analisa Data	Etiologi	Masalah
DS : Pasien mengatakan nyeri P: nyeri setelah operasi Q: seperti ditusuk-tusuk R: pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar, S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa di malam hari. DO : a) TD : 130/80 mmHg b) N : 98 x/menit c) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis d) Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur. e) Pasien sulit tidur, durasi tidur 3-4 jam	Post operasi closed fraktur Radius sinistra ↓ Cedera jaringan lunak ↓ Degenerasi sel mast ↓ Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin) ↓ Merangsang nosiseptor ↓ Serabut A Delta ↓ Traktus neospinotalamikus ↓ Korda spinalis ↓ Thalamus ↓	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Analisa Data	Etiologi	Masalah
	Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik ↓ Nyeri	

### 5.3 Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), pemasangan plat pada Radius sinistra ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa di malam hari, TD : 130/80 mmHg, N : 98x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur.

### 2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri.  Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Observasi a. Lakukan pengkajian nyeri b. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh budaya terhadap respon nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan f. Monitor efek samping penggunaan analgetik g. Monitor penerimaan klien tentang

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	6. Frekuensi nadi membaik	<p>manajemen nyeri</p> <p>h. Monitor TTV</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari)</p> <p>b. Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>d. Tingkatkan istirahat dan tidur</p> <p>e. 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 analgetik secara tepat</p> <p>e. Informasikan kepada anggota keluarga mengenai strategi non farmakologi yang sedang digunakan untuk mendorong keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien</p> <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik , <i>jika perlu</i></p>

## 2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 2. 4 Implementasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
17-5-2024	10.00	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 130/80 mmHg N: 98x/menit S: 36,7°C



Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	RR: 22x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar. S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.
	10.18		
	10.19	3) Mengidentifikasi skala nyeri	
	10.20	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
	10.23	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	10.24		3) Skala nyeri 5
	10.25	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, , <i>protektif</i> , Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur, Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam
	10.27	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	10.42	2. Terapeutik	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	10.43	8) Posisikan pasien senyaman mungkin	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
		9) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	10.45	10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	9) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit
	10.47		10) Nyeri menurun menjadi skala 5
	10.50		11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising
	10.55	11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman
	11.00		

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
		12) Tingkatkan istirahat dan tidur 3. Edukasi 13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri 15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	1) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat 2) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri 3) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Genggam jari saat nyeri terasa 4) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter - Infus PZ 14 tpm - Injeksi santagesic 1 ampul - Injeksi Ceftriaxone 1gram
18-5-2024	10.00 10.17 10.18 10.19 10.20 10.23 10.24 10.25 10.45	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	1) TD: 110/70 mmHg N: 88x/menit S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 24x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar. S: skala nyeri 2. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari. 1) Skala nyeri 4 2) Wajah pasienterlihat meringis saat nyeri timbul, berkurang,

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.00	2. Terapeutik 7) Posisikan pasien senyaman mungkin 8) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari 9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	<i>protektif</i> 3) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri 4) Nyeri menurunkan aktivitas pasien 5) Pasien istirahat di atas tempat tidur 6) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit 7) Nyeri menurun menjadi skala 3 8) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter – Infus PZ 14 tpm – Injeksi santagesic 1 ampul – Injeksi Ceftriaxone 1gram
19-5-2024	10.00	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 110/70 mmHg
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	N: 84x/menit S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 24x/menit
	10.18	kualitas, intensitas nyeri	2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	10.19	3) Mengidentifikasi skala nyeri	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar.
	10.20	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S: skala nyeri 3.
	10.23	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.
	10.24		
	10.25	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	3) Skala nyeri 3
	10.45		4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak
		2. Terapeutik	5) Bergerak menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat
		7) Posisikan pasien	

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.00	<p>senyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari</p> <p>9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p>	<p>meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak</p> <p>7) Pasien istirahat dalam posisi semi fowler</p> <p>8) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit</p> <p>9) Nyeri menurun menjadi skala 1</p> <p>10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>

## 2.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2. 5 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pemasangan plat pada radius 1/3 medial sinistra.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur protektif, gelisah, dan</li> <li>2. TD : 130/80 mmHg</li> <li>3. N : 98 x/menit</li> <li>4. S : 36,7° C</li> <li>5. RR : 22x/menit</li> <li>6. pada distal fraktur</li> <li>7. Skala nyeri 5</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur protektif dan</li> <li>2. TD : 110/70 mmHg</li> <li>3. N : 88 x/menit</li> <li>4. S : 36,3° C</li> <li>5. RR : 20 x/menit</li> <li>6. Skala nyeri 3</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur protektif menurun</li> <li>2. TD : 110/70 mmHg</li> <li>3. N : 84 x/menit</li> <li>4. S : 36,3° C</li> <li>5. RR: 20 x/menit</li> <li>6. Skala nyeri 1</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

<b>Diagnosa</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik			dengan HE relaksasi genggam jari saat dirumah

