


Nursing Care For Mr. Z With Post-Orif Clavicula Fracture Dextra In The Room Of Dr. Hasan Sadikin Bandung Hospital

Nabela Amandha Putri¹ , Ashri Maulida Rahmawati¹, Yulisetyaningrum¹

¹ Departement Of Nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 arahmawati@umkudus.ac.id

Abstract

Accidents can happen anytime and anywhere. The musculoskeletal system is a human system consisting of bones, joints, muscles and various supports such as tendons, ligaments, fascia and bursa. Fractures or broken bones are an incident that is often experienced due to trauma or physical impact. This incident can cause disability or even serious complications. A broken collarbone or clavicle fracture is a condition where the collarbone is cracked or broken. Knowledge of first aid for fracture cases is an important point to prevent the victim's condition from getting worse. In patients with fractures, surgery is usually performed such as ORIF which aims to restore bone movement function and maintain bone stabilization, so that patients can return to their activities properly. The study used case studies to explore problem priorities. Data collection used interviews, observations, and physical examinations. Results shows diagnosis of Acute Pain related to physical injury agents (bone trauma) (D.0077). Interventions were carried out for 3x8 hours with Pain Management (I.08238). The results identified the location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity of pain on the last day of the patient decreased from a scale of 5 to a scale of 3. Conclusion, the problem of acute pain nursing has not been fully resolved. It is expected that the patient's family will provide support to the patient so that they can maximize the nursing care process.

Keywords: Fracture; Pain; clavicula; Trauma; Care

Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z Dengan *Post Orif Fraktur Clavicula Dextra* Diruang Kana Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung

Abstrak

Kecelakaan dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Sistem muskuloskeletal yaitu sistem manusia yang terdiri dari tulang, sendi, otot serta berbagai pendukung seperti tendon, ligamen, fascia dan bursa. Fraktur atau patah tulang adalah suatu kejadian yang kerap dialami akibat trauma atau benturan fisik. Kejadian ini dapat mengakibatkan kecacatan bahkan komplikasi serius. Patah tulang selangka atau *fraktur clavicula* adalah kondisi dimana tulang selangka mengalami retakan atau patah. Pengetahuan pertolongan kasus patah tulang menjadi poin penting untuk mencegah memburuknya kondisi korban. Pada pasien dengan patah tulang biasanya dilakukan tindakan pembedahan seperti *ORIF* yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang serta stabilisasi tulang terjaga, sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitasnya dengan baik. Penelitian menggunakan studi kasus untuk menggali prioritas masalah. Penggalan data menggunakan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma pada tulang) (D.0077). Intervensi dilakukan selama 3x8 jam dengan Manajemen nyeri (I.08238). Hasil mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada hari terakhir pasien mengalami penurunan dari skala 5 menjadi skala 3. Kesimpulan, masalah keperawatan nyeri akut belum dapat teratasi sepenuhnya. Diharapkan keluarga pasien memberikan support terhadap pasien sehingga dapat memaksimalkan proses asuhan keperawatan.

Kata kunci: Patah tulang; Nyeri; clavicula; Trauma; Asuhan

1. Pendahuluan

Sistem organ dalam tubuh manusia memiliki beberapa macam sistem, diantaranya adalah Sistem muskuloskeletal yaitu salah satu sistem manusia yang terdiri dari tulang, sendi, otot serta berbagai pendukung seperti tendon, ligamen, fasia dan bursa. Tulang memiliki dua bagian utama yaitu tulang axial (tulang kepala/tengkorak, tulang belakang/vertebra, tulang rusuk dan sternum), dan tulang appendicular (tulang pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah). Sistem muskuloskeletal berperan sebagai penyokong tubuh, melindungi organ tubuh dan bertanggung jawab atas pergerakan tubuh. Apabila sistem muskuloskeletal mengalami gangguan atau kemampuan untuk bergerak maka aktivitas sehari-hari akan terganggu [1].

Fraktur atau patah tulang adalah suatu kejadian yang kerap dialami akibat trauma atau benturan fisik. Kejadian ini dapat mengakibatkan kecacatan bahkan komplikasi serius. Salah satu jenis fraktur yang paling umum ditemui adalah fraktur clavicula yang terjadi akibat trauma langsung maupun tidak langsung. Clavicula atau yang lebih dikenal tulang selangka yaitu tulang yang terletak di kedua sisi bagian depan bahu dan atas dada. Dalam anatomi manusia tulang selangka berfungsi untuk membentuk bahu dan menghubungkan lengan atas dengan tubuh. Berdasarkan hubungan antara tulang dan jaringan di sekitarnya, fraktur dibagi menjadi dua jenis yaitu fraktur terbuka dan tertutup. Fraktur terbuka (merusak jaringan kulit sehingga terdapat hubungan fragmen tulang dengan dunia luar) sedangkan fraktur tertutup (fraktur yang dimana tidak ada hubungan langsung antara fragmen tulang dan dunia luar) [2].

Fraktur dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti adanya trauma atau penekanan. Mekanisme pada fraktur clavicula biasanya terjadi ketika seseorang terjatuh pada bahu dengan tangan dalam posisi terulur. Manifestasi klinis dari fraktur ini meliputi hilangnya fungsi anggota gerak, rasa nyeri, terjadinya pemendekan tulang, pembengkakan dan deformitas akibat pergesekan fragmen tulang. Selain itu dapat juga terjadi krepitasi akibat gesekan antara fragmen tulang, serta perubahan warna lokal pada area fraktur [3]. Trauma merupakan penyebab utama fraktur pada ekstermitas dimana pada bagian tersebut rawan terjadi trauma atau cedera dikarenakan bagian tersebut menjadi tumpuan ketika seseorang terjatuh.

Angka kejadian patah tulang di Indonesia masih merupakan masalah besar yang berkaitan erat dengan angka kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan kerja. Salah satu jenis fraktur yang sering terjadi adalah fraktur ekstermitas yang diakibatkan oleh trauma atau tenaga fisik yang dimana tulang mengalami tekanan lebih besar melebihi batas yang bisa diterima. Diantara jenis fraktur ekstremitas, fraktur clavicula adalah yang paling umum di mana sekitar 80% kasus terjadi di sepertiga bagian tengahnya [4].

Laporan Status Global tentang keselamatan jalan 2020 yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) mencatat bahwa angka kejadian kecelakaan di dunia mencapai 1,35 juta korban meninggal, 20-50 juta orang mengalami cedera. Di negara berkembang seperti Indonesia, kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan diseluruh dunia. Pada tahun 2018 di Indonesia mencatat sebanyak 109.215 orang mengalami kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan 29.792 orang meninggal dunia [5]. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017 dan 2018 menyatakan prevalensi kejadian fraktur tercatat sebesar 2,7% dan 4,2% atau sekitar 18 juta orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 4,5% yang berarti sekitar 21 juta orang mengalami fraktur. Data dari Depkes tahun 2020 kejadian fraktur di Indonesia mencapai 5,8% atau 8 juta orang dan diantaranya adalah fraktur tertutup [4]. Menurut sumber dari

rikesda 2018 proporsi cedera di daerah Jawa Barat mencatat sekitar 6,4% angka kejadian cedera patah tulang [6]. Berdasarkan data saat penulis melaksanakan praktik keperawatan di ruang KIR RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama 1 minggu dari tanggal 9 – 15 Desember 2024, penulis menemukan berbagai macam kasus fraktur sebanyak 3 pasien dan diantaranya terdapat 1 pasien dengan fraktur clavicula.

Tingginya angka kejadian fraktur berdampak pada salah satu faktor pengobatan seperti faktor ekonomi karena kemampuan ekonomi menentukan bagaimana seseorang memilih dan menjalani pengobatan yang diinginkan. Status ekonomi yang lebih tinggi biasanya akan memilih pengobatan medis dibanding pengobatan tradisional dikarenakan memikirkan efek dari pengobatan yang dapat membahayakan. Dampak yang akan terjadi pada pasien fraktur yang tidak mendapat penanganan secara tepat yaitu terjadinya emboli lemak, kesembuhan yang tidak sempurna, penyembuhan tulang yang tertunda, dan berbagai macam kasus infeksi yang dapat mengakibatkan penderita harus menjalani amputasi [7].

Salah satu masalah utama pada pasien fraktur clavicula adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena tingkatan skala nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda dan hanya dapat dievaluasi atau dijelaskan oleh orang yang merasakan nyeri tersebut. Dari beberapa penelitian nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien dengan fraktur dan jika tidak ditangani dengan baik nyeri dapat menyebabkan perubahan sementara pada tanda vital, menghambat ambulansi dini, memperpanjang waktu pemulihan, menurunkan fungsi sistem tubuh, menunda perencanaan pemulangan serta meningkatkan lama hari perawatan di rumah sakit [8].

Penanganan fraktur clavicula [dapat dilakukan dengan metode operatif atau non-operatif](#). Metode penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan dengan pembedahan open reduction internal fixation (ORIF) atau open reduction external fixation (OREF). Pembedahan ORIF dilakukan untuk mengimobilisasi fraktur dengan memasukkan alat seperti paku, kawat, pelat dan sekrup ke dalam area fraktur untuk mempertahankan fragmen tulang sampai penyembuhan tulang [9]. Metode pembedahan ORIF merupakan suatu prosedur yang sering digunakan dalam penanganan fraktur. Tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang serta stabilisasi tulang terjaga, sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitasnya. Setelah melakukan tindakan operasi, pasien perlu asuhan keperawatan yang tepat untuk mencegah atau meminimalkan resiko komplikasi. Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien post ORIF diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri dan resiko infeksi.

Ada beberapa cara mengurangi nyeri pada pasien yaitu dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti nyeri seperti analgesik sedangkan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan distraksi dan relaksasi. Teknik relaksasi sendiri ada beberapa macam yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, biofeedback dan relaksasi benson. Dari beberapa penelitian teknik relaksasi dianggap lebih baik dibandingkan terapi lainnya. Kelebihan relaksasi ini yaitu lebih mudah dilakukan tanpa adanya efek samping [10].

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (RSHS) merupakan salah satu rumah sakit pendidikan terbesar di Indonesia yang berada di daerah Bandung, Jawa Barat. Sebagai rumah sakit pendidikan yang bekerja sama dengan beberapa Universitas, RSHS memiliki peran yang sangat penting dalam pengembangan ilmu kedokteran dan keperawatan di

Indonesia. RSHS juga dikenal memiliki fasilitas medis yang lebih modern, serta menjadi rumah sakit rujukan untuk berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit-penyakit yang memerlukan penanganan khusus dan kompleks. Berdasarkan hasil pengamatan penulis di RSHS pada tanggal 17 november - 14 Desember 2024, penulis menemukan berbagai macam kasus fraktur salah satunya fraktur clavicula sebanyak 1 pasien. Pada kasus fraktur pasien mengalami masalah utama yaitu nyeri. Terapi yang diberikan pada pasien di RSHS yang mengalami nyeri lebih cenderung dengan penggunaan terapi farmakologis atau pemberian obat anti nyeri dibandingkan dengan penggunaan nonfarmakologis dikarenakan jumlah pasien lebih banyak dibanding tenaga medis yang tersedia.

Peran perawat dalam model konseptual self care menurut Orem sangat penting dalam mendukung individu untuk memenuhi kebutuhan yang esensial guna menjaga kesehatan dan kesejahteraan baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Perawat mempunyai peran penting untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang mencakup Bio-Psiko-Spiritual pasien. Oleh karena itu sikap profesional perawat sangat dibutuhkan dalam menangani masalah fraktur yang dihadapi oleh pasien. Hasil dari wawancara dengan perawat, peran perawat pada asuhan keperawatan dengan post ORIF fraktur clavicula dextra di ruang kane RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung meliputi care giver atau melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, adanya edukator terkait perawatan luka post operasi, dan kolaborator dengan tim medis lainnya, seperti dokter, fisioterapis, radiologi, laboratorium dan ahli gizi.

Melihat dari penjelasan diatas perlu dilakukan studi kasus terkait bagaimana pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien dengan post ORIF fraktur clavicula dextra. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terhadap “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. Z dengan post ORIF Fraktur Clavicula Dextra di ruang kane RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

2. Literatur Review

Patah tulang atau fraktur adalah kondisi dimana struktur tulang dalam tubuh mengalami keretakan atau patah. Kebanyakan fraktur terjadi pada tulang tangan, pinggul, selangka, lengan atas dan kaki, meskipun dapat terjadi pada tulang bagian mana saja. Kondisi ini sering diakibatkan oleh benturan keras atau kecelakaan. Namun fraktur juga dapat terjadi akibat benturan ringan, terutama pada individu yang telah mengalami pengeroposan tulang (osteoporosis) [11]. Seseorang yang mengalami fraktur biasanya akan mengalami gejala seperti nyeri, kemerahan, krepitasi, pembengkakan, deformitas serta hilangnya fungsi normal [12]. Patah tulang selangka atau fraktur clavicula adalah kondisi dimana tulang selangka mengalami retakan atau patah. Berdasarkan beberapa pengertian fraktur dapat disimpulkan bahwa fraktur adalah terputusnya kontinuitas pada tulang yang disebabkan oleh trauma, tekanan berlebih atau penyakit yang melemahkan tulang.

Tekanan berlebih atau trauma langsung pada tulang menyebabkan keretakan yang mengakibatkan kerusakan pada otot dan jaringan disekitarnya. Kerusakan ini dapat memicu terjadinya perdarahan, pembengkakan, dan hematoma. Penyebab fraktur diantaranya yaitu cedera traumatik (cedera langsung dan cedera tidak langsung), Fraktur patologik (pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali, infeksi seperti ostemielitis, rakhitis), Fraktur stress atau fraktur yang terjadi akibat tekanan berulang atau berlebih pada tulang. Fraktur stress biasanya terjadi pada atlet [13].

Fraktur di klasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu Fraktur terbuka (open fraktur), fraktur tertutup (close fraktur), Fraktur tidak lengkap (incomplete fracture) seperti buckle, greenstick fracture, dan hairline fracture atau stress fracture. Fraktur lengkap (complete fracture) seperti displaced fracture, nondisplaced fracture, fraktur segmental, comminuted fracture, fraktur avulsi, fraktur kompresi, fraktur transversal, oblique fracture, spiral fracture. Fraktur berdasarkan posisi sebatang tulang dibagi menjadi tiga yaitu 1/3 proksimal, 1/3 medial, 1/3 distal [11].

Manifestasi klinis dari fraktur clavícula tergantung dari tingkat keparahan dan lokasi patahan. Ada beberapa gejala umum yang mungkin muncul seperti rasa sakit atau nyeri, pembengkakan atau benjolan di area patahan, adanya memar, deformitas tulang atau perubahan bentuk pada tulang yang patah, keterbatasan gerak, krepitasi, gejala neurovaskular (cedera pada saraf atau pembuluh darah disekitar clavícula) bahu dan lengan bisa terasa lemah, mati rasa dan kesemutan [14]. Gambaran klinis pada patah tulang clavícula biasanya penderita datang dengan keluhan jatuh atau trauma. Pasien merasakan rasa sakit bahu dan diperparah dengan setiap gerakan lengan. Dapat juga terlihat kulit yang menonjol akibat desakan dari fragmen patah tulang. Pembengkakan lokal akan terlihat disertai perubahan warna lokal pada kulit. Untuk memperjelas dan menegaskan diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan penunjang [15].

Patofisiologis dari keparahan fraktur terbuka maupun tertutup bergantung pada gaya yang menyebabkan terjadinya patah tulang. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, kemungkinan tulang hanya akan mengalami retak, namun jika gaya tersebut sangat ekstrem seperti kecelakaan kemungkinan tulang dapat patah berkeping-keping [16]. Saat tulang patah, biasanya terjadi perdarahan di sekitar lokasi patah yang mengalir ke dalam jaringan lunak di sekitarnya. Perdarahan ini umumnya sangat signifikan di sekitar area fraktur. Sel-sel darah putih dan sel-sel anast mengumpul di lokasi tersebut yang dapat menyebabkan peningkatan aliran darah. Aktivitas osteoblast pun terangsang, menghasilkan tulang baru yang disebut callus. Bekuan fibrin kemudian diserap kembali dan sel-sel tulang baru melalui proses remodelling untuk membentuk tulang yang sejati. Jika pembengkakan tidak terkontrol, tekanan dalam jaringan dapat meningkat, menyebabkan oklusi total aliran darah dan berakibat pada anoreksia, yang berpotensi merusak serabut saraf maupun jaringan otot [12]. Patah tulang akan mengakibatkan terjadinya hematoma yang terbentuk antara fragmen tulang dan dibawah posterium. Selain itu karena rusaknya pembuluh darah dapat menyebabkan tekanan darah menjadi turun, begitu pula dengan suplay darah ke otak sehingga kesadaran pun menurun yang berakibat terjadinya syok hipovolemi. Jaringan disekitar patah tulang akan mati dan kemudian mengakibatkan reaksi inflamasi yang kuat. Hal ini mengakibatkan vasodilatasi, pembengkakan, nyeri, kehilangan fungsi, serta eksudasi plasma dan sel darah putih. Respon patofisiologis ini juga merupakan bagian dari proses penyembuhan tulang [3].

Penatalaksanaan medis untuk fraktur yaitu dengan terapi medis, pendekatan konservatif, dan pembedahan. Dengan terapi medis yaitu seperti penggunaan obat-obat relaksan, pemberian obat anti inflamasi, fisiotherapy dan bedrest, pemberian obat anestesi jika diperlukan. Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal yaitu prosedur memperbaiki tulang yang patah tanpa memotong kulit. Dalam operasi reduksi tertutup fiksasi eksternal, tulang kering yang retak diperbaiki dengan kawat dan batang kaku yang menahan tulang agar tetap pada tempatnya. Reduksi terbuka dengan fiksasi internal atau eksternal tulang, pada reduksi terbuka ini ada beberapa pendekatan operatif yang dapat dilakukan untuk penanganan fraktur clavícula seperti pemasangan open reduksi internal fixation (ORIF)

prosedur pembedahan yang dilakukan dengan memasang paku, pen atau skrup kedalam area fraktur. Tujuan dari tindakan ini adalah memperbaiki dan menjaga stabilitas pada bagian fraktur secara bersamaan [3].

Pemeriksaan penunjang pada fraktur dapat dilakukan dengan pemeriksaan CT-Scan untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak, X-Ray (foto rongent) untuk menentukan Lokasi dan luasnya fraktur, Arteorigram untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler, Laborat untuk menghitung darah lengkap, Kreatinin untuk mengetahui kadar kreatinin dalam darah dan menilai fungsi ginjal [12].

Fraktur dapat menimbulkan sejumlah komplikasi yang dapat memperburuk kondisi penderitanya seperti Komplikasi awal yaitu terjadinya syok, Kerusakan arteri, Sindrom kompartemen, infeksi, avascular nekrosis (AVN), dan sindrom emboli lemak. Komplikasi lama seperti Delayed union, Nonunion, Malunion [17].

3. Metode

Tahap awal dilakukan pengkajian dan analisa data atau pengumpulan data pada pasien, kemudian dilakukan perumusan, perencanaan, dan penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan buku 3S yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Setelah itu dilakukan evaluasi.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi. Selain itu juga dilakukan studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik pada pasien. Setelah memperoleh data, penulis kemudian menganalisis dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi keadaan pasien. Dan juga menganalisis secara sederhana dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan post ORIF fraktur clavicula dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Subjek pada studi kasus ini menggunakan sampel tunggal yaitu pada pasien dengan diagnosa medis post ORIF fraktur clavicula dextra. Lokasi penelitian yang dilakukan diruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Waktu penelitian pada hari Rabu, 11 Desember 2024 yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

4. Hasil dan Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penuliskan akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam konteks Asuhan keperawatan terhadap Tn. Z yang memiliki diagnosis Post ORIF Fraktur Clavicula Dextra diruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis juga akan menyertakan literatur yang relevan untuk memperkuat argumen tersebut. Pembahasan ini akan mencakup data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan serta opini yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Proses pengkajian keperawatan merupakan usaha yang dilakukan perawat untuk menggali permasalahan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, ringkas, dan berkesinambungan. Pengkajian yang lengkap dan

sistematis berdasarkan fakta atau kondisi pasien sangatlah penting untuk merumuskan diagnosis keperawatan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan respon individu [18].

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien seorang laki-laki dengan inisial Tn. Z berusia 48 tahun mengalami kecelakaan pada saat pasien sedang mengendarai sepeda motor, pasien ditabrak oleh pengendara motor lain dan terjatuh kesisi kanan. Pasien mengalami patah tulang akibat benturan secara langsung. Hal ini sejalan dengan penelitian [13], bahwa fraktur dapat terjadi karena beberapa faktor seperti cedera traumatik baik secara langsung maupun tidak langsung. Hal ini berarti sesuai antara teori dan kenyataan dilapangan dengan hasil pengkajian adanya faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya fraktur yaitu pasien berusia 48 tahun mengalami cedera traumatik secara langsung pada tulang clavícula akibat benturan langsung pada tulang clavícula saat kecelakaan.

Pasien mengeluh nyeri pada bahu sebelah kanan, Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan dibawa ke RSHS karena kecelakaan pada saat pasien sedang mengendarai sepeda motor, pasien ditabrak oleh pengendara motor lain dan terjatuh kesisi kanan. Awalnya pasien dibawa ke RS Santo Borromeus dilakukan pemeriksaan, kemudian di rujuk ke RSHS untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, di RSHS pasien mendapat penanganan bedah ORIF.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu, tidak ada riwayat penyakit keluarga, baik penyakit keturunan maupun penyakit menular dan pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi, baik alergi makanan maupun alergi obat. Selama sakit pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas dengan nyaman karena nyeri pada ekstermitas atas kanan dengan PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Pasien tidak dapat mengenakan pakaian secara mandiri dan membutuhkan bantuan keluarga.

Pemeriksaan fisik pasien tampak lemah dengan kesadaran composmentis E : 4, M: 6 V: 5. TTV : TD : 148/78mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S :36,6 C, Spo2 97%. Ekstermitas atas kanan tidak dapat melakukan pergerakan dengan bebas akibat post operasi pemasangan ORIF dan mengalami penurunan sekala otot dengan nilai 2 dan kiri dengan nilai 5, sedangkan ekstermitas bawah kanan dan kiri dengan nilai 5.

Data penunjang yang diperoleh Photo clavícula pada tanggal 11 Desember 2024 pukul 09:39 dengan hasil kesan : Fraktur 1/3 tengah os clavícula kanan, terpasang plate and screw posisi baik, Fraktur pada os costae IV, V dan VI aspek lateral, Tidak tampak osteomyelitis.

Keluhan utama yang pasien rasakan yaitu nyeri pada bahu kanan karena adanya luka post ORIF dengan PQRST. P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Hasil pemeriksaan setelah di lakukan pembedahan yaitu pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi di bahu kanannya dengan PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. TTV : TD : 148/78mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S :36,6 C, Spo2 97%, Pasien mendapat terapi anti nyeri berupa ketorolac 2x30mg. Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut [19] bahwa masalah utama yang muncul pada pasien post ORIF fraktur clavícula yaitu nyeri. Nyeri merupakan rasa tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dialami pasien baik disertai maupun tidak disertai kerusakan jaringan.

Gangguan mobilitas fisik, menjadi keluhan selanjutnya pada saat dilakukan pemeriksaan ekstermitas atas pasien tidak dapat melakukan pergerakan dengan bebas pada tangan kanan akibat post operasi pemasangan ORIF dan terdapat luka insisi tertutup perban sedangkan pada ekstermitas bawah tidak terdapat pembengkakan, terdapat lessi

sedikit di kaki sebelah kanan, dan dapat melakukan pergerakan dengan bebas. Pasien mengalami penurunan kekuatan otot. Skala otot ekstermitas atas kanan dengan nilai 2 dan kiri dengan nilai 5, sedangkan skala ekstermitas bawah kanan dan kiri dengan nilai 5. TTV : TD : 148/78mmHg, N : 83x/menit, RR : 20x/menit, S :36,6 C, Spo2 97%. Hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut [20] bahwa pasien dengan fraktur mengalami gangguan mobilitas fisik karena keluhan tidak dapat menggerakkan ekstermitas dan terasa nyeri. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh [21] bahwa pasien dengan post operasi fraktur akan mengalami penurunan kekuatan otot dan keterbatasan dalam melakukan pergerakan, dalam hal ini pasien sangat memerlukan bantuan dari keluarga untuk melakukan kebutuhan aktivitasnya

Resiko infeksi menjadi diagnosa selanjutnya karena pasien dengan Hasil pengkajian didapatkan post operasi ORIF clavicula beresiko mengalami infeksi. Data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan tidak mengalami demam, pasien mengatakan nyeri. Terdapat adanya luka prosedur invasif terbalut perban, tidak terdapat tanda resiko infeksi seperti kemerahan atau gatal pada area luka, suhu pasien 36,6 C, hasil photo clavicula terdapat fraktur 1/3 tengah os clavicula kanan yang terpasang plate and screw posisi baik, pasien mendapat terapi antibiotik ceftriaxone 2x1gr. Pada data yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian [22] bahwa pasien dengan post operasi ORIF clavicula beresiko mengalami infeksi.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang berfokus pada pengalaman dan respon individu terkait masalah Kesehatan yang dihadapinya. Proses ini sangat penting karena karena menjadi dasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat sehingga dapat membantu pasien mencapai Kesehatan optimal [23].

Berdasarkan konsep diagnosa yang mungkin muncul pada pasien fraktur clavicula terdapat 8 diagnosa keperawatan. Sedangkan pengkajian post ORIF fraktur clavikula pada pasien kelolaan penulis terdapat 3 diagnosa yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF (D.0077). Berdasarkan [23] nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Penyebab nyeri akut [23] adalah agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

Nyeri itu sendiri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional, sehingga apabila tidak diatasi individu akan merasa tidak nyaman dan menderita yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari [24].

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada bahu kanan.. Data PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Pada data tersebut sejalan dengan penelitian [14] mengenai masalah utama nyeri yang mencakup PQRST dari provokasi atau pemicu nyeri tersebut dirasa ketika pasien melakukan aktivitas, pasien juga mendapat terapi farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti injeksi ketorolac 2x30mg dan injeksi omeprazole 2x40mg untuk mengurangi rasa mual paska operasi. Pasien juga merasa nyaman dengan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi nafas dalam yang dilakukan oleh penulis.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan pasien merasa nyeri saat menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan (D.0054).

Berdasarkan [23] gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Penyebab gangguan mobilitas fisik [23] adalah kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kerusakan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi.

Diagnosa ini dijadikan diagnosa keperawatan kedua oleh penulis karena keadaan pasien tersebut terganggu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif : pasien mengatakan tidak dapat menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan. Data objektif : Tampak pergerakan ekstermitas atas sebelah kanan pasien terbatas, adanya luka post operasi pada clavícula sebelah kanan, skala otot ekstermitas atas kanan dengan nilai 2 dan kiri dengan nilai 5, sedangkan ekstermitas bawah kanan dan kiri dengan nilai 5. Pada data tersebut sejalan dengan penelitian [21] bahwa pasien dengan post operasi fraktur akan mengalami penurunan kekuatan otot dan keterbatasan dalam melakukan pergerakan, dalam hal ini pasien sangat memerlukan bantuan keluarga untuk melakukan kebutuhan aktivitasnya.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan adanya luka post operasi (D.0142). Berdasarkan [23] resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor resiko infeksi [23] adalah penyakit kronis (misal : diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan [ertahanan tubuh primer (seperti : gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, merokok, statis cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (seperti : penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat.

Diagnosa ini diambil karena adanya prosedur pembedahan dan pemasangan benda asing didalam tubuh pasien yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya infeksi, maka dari itu penulis memberikan diagnosa resiko infeksi agar dapat memberikan intervensi kepada pasien dengan tepat. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif : pasien mengatakan tidak ada demam, pasien mengatakan terdapat nyeri. Data objektif : adanya luka prosedur invasif terbalut perban, tidak terdapat tanda resiko infeksi seperti kemerahan atau gatal pada area luka, suhu pasien 36,6 C, hasil photo clavícula terdapat fraktur 1/3 tengah os clavícula kanan yang terpasang plate and screw posisi baik, pasien mendapat terapi antibiotik ceftriaxone 2x1gr. Pada data yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian [22] bahwa pasien dengan post operasi ORIF clavícula beresiko mengalami infeksi. Intervensi ini dilakukan penulis untuk mengenal dan mencegah resiko infeksi yang biasanya ditandai dengan pasien mengalami demam, adanya rasa panas, gatal dan kemerahan pada area luka.

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tahap ketiga pada proses keperawatan adalah perencanaan. Pada fase ini Tindakan keperawatan dirumuskan setelah semua data yang terkumpul dianalisis dan prioritas masalah ditentukan. Intervensi yang akan dibahas lebih mendetail didalam karya tulis ilmiah ini adalah intervensi pada diagnosa

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF (D.0077).

Rencana intervensi penulis yang akan diberikan yaitu nyeri akut dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen nyeri (I.08238) berupa dilakukannya Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri. Terapetik : Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Edukasi : Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi : Mengkolaborasikan pemberian analgetik. Hal tersebut sesuai menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Tindakan yang dipilih dalam intervensi yang pertama adalah mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui perkembangan skala nyeri pada pasien apakah nyeri dapat berkurang atau tidak. Pada data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [25] bahwa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri untuk mengetahui berkurangnya nyeri pasien selama dilakukan tindakan keperawatan.

Tindakan kedua yang dipilih adalah relaksasi nafas dalam karena terapi relaksasi nafas dalam relatif mudah dilakukan secara mandiri dan dapat membuat pasien merasa lebih rileks. Pada data ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [26] bahwa pengaruh teknik nonfarmakologi berpengaruh menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan nyeri akut.

Selain pendekatan nonfarmakologis, peneliti juga memberikan terapi farmakologis untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat injeksi ketorolac 2x30mg. Hal ini sejalan dengan penelitian [27] bahwa pasien post operasi fraktur umumnya akan mengalami nyeri akibat sayatan operasi. Salah satu pendekatan dalam manajemen pengobatan pasien pasca operasi yaitu menggunakan injeksi ketorolac.

Nyeri merupakan suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena tingkatan skala nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda dan hanya dapat dievaluasi atau dijelaskan oleh orang yang merasakan nyeri tersebut. Dari beberapa penelitian nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien dengan fraktur dan jika tidak ditangani dengan baik nyeri dapat menyebabkan perubahan sementara pada tanda vital, menghambat ambulasi dini, memper panjang waktu pemulihan, menurunkan fungsi sistem tubuh, menunda perencanaan pemulangan serta meningkatkan lama hari perawatan di rumah sakit [8].

Pengukuran skala nyeri pasien dapat dilakukan dengan Skala Penilaian Numeric/Numeric Rating Scale atau dengan Skala Wajah atau Faces Rating Scale. Beberapa cara untuk mengurangi nyeri pada pasien yaitu dengan terapi farmakologi maupun terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti nyeri seperti analgesik sedangkan non farmakologi dapat dilakukan dengan distraksi dan relaksasi. Teknik relaksasi sendiri ada beberapa macam yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, biofeedback dan relaksasi benson [10].

Relaksasi nafas dalam adalah suatu Tindakan yang bertujuan untuk membebaskan ketegangan serta stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi seseorang. Teknik

relaksasi ini memungkinkan pasien untuk mengontrol diri mereka Ketika merasakan ketidak nyamanan, nyeri, stress baik secara fisik maupun emosional. Penurunan intensitas nyeri disebabkan karena teknik relaksasi napas dalam dapat merangsang tubuh untuk memproduksi opioid endogen yang menghambat implus nyeri sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien [28].

Terapi relaksasi nafas dalam yang dilakukan penulis kepada Tn. Z dengan post operasi fraktur clavicula dan pemberian analgetik selama tiga hari terdapat penurunan skala yang awalnya dari skala 5 menjadi skala 3. Hasil ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan [29] bahwa usaha menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur clavicula dengan Teknik relaksasi nafas dalam dapat meredakan skala nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk meredakan nyeri dengan cara merangsang saraf pusat yaitu sum-sum tulang belakang dan otak sehingga dapat memicu pelepasan endorfin. Endorfin ini berfungsi sebagai penghambat rasa nyeri.

Implementasi keperawatan atau Tindakan keperawatan yaitu pelaksanaan dari rencana tindakan atau intervensi untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Penulis mampu mengimplementasikan Tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implemetasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri hasilnya nyeri pada luka post operasi Orif pasien sedikit berkurang, nyeri masih dirasakan ketika menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan dengan PQRST P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 3, T : hilang timbul, sesekali pasien masih tampak memegang area yang dirasa nyeri, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (pasien diminta untuk melakukan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan nyeri) respon pasien sudah mampu dan tampak melakukan teknik relaksasi nafas untuk mengurangi rasa nyeri. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan pasien lebih nyaman tanpa menggunakan baju. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Menjelaskan strategi meredakan nyeri salah satunya dengan teknik relaksasi nafas dalam hasilnya pasien tampak sudah faham dengan penjelasan dan bisa melakukannya. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri hasilnya pasien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika merasa nyeri saat menggerakkan ekstermitas atas kanannya. Mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan dokter, pasien mendapat terapi farmakologis untuk meredakan nyeri berupa injeksi ketorolac 2x30mg dan omeprazole 2x40mg untuk mencegah mual paska operasi.

Penulis memfokuskan dalam pemberian terapi nonfarmakologis berupa relaksasi nafas dalam karena penulis merasa perawatan disana lebih cenderung pada pemberian terapi farmakologis dibanding terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu Teknik yang efektif untuk meredakan nyeri dengan cara merangsang saraf pusat yaitu sum-sum tulang belakang dan otak sehingga dapat memicu pelepasan endorfin (penghambat rasa nyeri) [29].

Hasil setelah diberikan relaksasi nafas dalam keluhan nyeri pasien menurun dari skala nyeri 5 turun menjadi 3 dan pasien merasa lebih rileks. Hasil ini sesuai dengan penelitian menurut [26] bahwa pengaruh teknik nonfarmakologi berpengaruh menurunkan Tingkat

nyeri dan penelitian menurut [30] bahwa pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur dapat mengurangi keluhan nyeri minimal sekitar 50 % sampai dengan 70% keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Terapi farmakologi yang berikan untuk mengurangi nyeri pada pasien yaitu pemberian injeksi ketorolac 2x30mg. Hal ini sejalan dengan penelitian [27] bahwa pasien post operasi fraktur umumnya akan mengalami nyeri akibat sayatan operasi. Salah satu pendekatan dalam manajemen pengobatan pasien pasca operasi yaitu menggunakan injeksi ketorolac.

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP. Dari hasil studi kasus ini berdasarkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF, dilakukan implementasi selama 3x8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ke tiga jum'at, 13 Desember 2024 pukul 20.00 WIB bahwa masalah nyeri akut belum teratasi sepenuhnya karena pasien masih merasa nyeri pada bahu, namun skala nyeri dapat turun dari skala sedang menjadi ringan. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya Mengidentifikasi PQRST, Meberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Mengkolaborasikan pemebrrian analgetik.

Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi hari ketiga masalah nyeri akut belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun. Hasil ini sesuai dengan penelitian menurut [26] bahwa pengaruh teknik nonfarmakologi berpengaruh menurunkan Tingkat nyeri dan penelitian menurut [30] bahwa pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur dapat mengurangi keluhan nyeri minimal sekitar 50 % sampai dengan 70% keluhan yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil evaluasi ini penulis maupun perawat dapat memberikan terapi nonfarmakologis bagi pasien untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien dengan masalah nyeri akut maupun nyeri kronis.

Keterbatasan kasus yang didapat penulis yaitu dikarenakan banyaknya pasien menjadikan penulis tidak hanya fokus kepada pasien kelolaan tersebut, sehingga pasien hanya dapat pemantauan saat awal dan akhir shift jaga penulis serta saat pemberian obat atau saat keluarga pasien memanggil untuk meminta bantuan.

Pada kasus fraktur pasien mengalami masalah utama yaitu nyeri. Terapi yang diberikan pada pasien di RSHS yang mengalami nyeri lebih cenderung dengan penggunaan terapi farmakologis dibandingkan dengan penggunaan nonfarmakologis dikarenakan jumlah pasien lebih banyak dibanding tenaga medis yang tersedia. Oleh karena itu penulis ingin menerapkan terapi nonfarmakologis kepada pasien kelolaan untuk membantu menurunkan tingkat skala nyeri.

5. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z dengan post ORIF fraktur clavicula dextra di ruang kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dari tanggal 9-15 Desember 2024. Maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa pasien dengan post ORIF fraktur clavicula dextra memiliki keluhan utama yaitu pasien merasa nyeri pada ektermitas atas sebelah kanan dengan PQRST. P : nyeri pada saat digerakkan, Q : nyeri seperti tersayat, R : nyeri pada bahu kanan, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Diagnosa Keperawatan yang ditegakkan penulis terhadap Tn. Z yaitu 3 diagnosa. Diagnosa yang

paling utama pada Tn. Z yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri karena adanya luka post ORIF (D.0077). Intervensi yang digunakan yaitu Tingkat Nyeri (L. 08066) dengan kriteria hasil antara lain keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun. Pada implementasi menggunakan Manajemen Nyeri (I.08238).

Dari hasil implementasi tersebut didapatkan masalah nyeri akut belum teratasi sepenuhnya. Sehingga tetap dilakukan tindakan keperawatan berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Diharapkan keluarga pasien memberikan support terhadap pasien sehingga dapat memaksimalkan proses asuhan keperawatan.

Referensi

- [1] D. Purwantini, F. N. Mariana, and A. P. K. Ruslani, "Efektifitas Latihan Stretching Terhadap Penurunan Nyeri Akibat Musculoskeletal Disorder (MSDs) Di Tempat Kerja," *J. Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 6, no. 2, pp. 147–150, 2021, doi: 10.30651/jkm.v6i2.7854.
- [2] R. Soeselo and K. Tegal, "Asuhan Keperawatan pada An . E dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Post Operasi Open Reduction Internal Fixation Fraktur Klavikula Dextra di Ruang Mawar," vol. 2, no. 4, 2024.
- [3] L. Aska, "Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Fraktur Femur Dextra Post Orif Hari Ke 3 Di Ruang Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang," *Fak. Ilmu Keperawatan Univ. Islam Sultan Agung Semarang*, pp. 1–48, 2021.
- [4] R. Soeselo, K. Tegal, A. Keperawatan, and A. Hikmah, "Asuhan Keperawatan Pada An . E Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Pre Operasi Fraktur Klavikula Dextra di Ruang Mawar," vol. 2, no. 4, 2024.
- [5] S. N. . Daulay, A. R. Hapsari, and Moebari, "Pengaruh Terapi Relaksasi Islami Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur: Literature Review," *Heal. Indones. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 2828–4631, 2022, [Online]. Available: <https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinsejurinse@samodrailmu.org>
- [6] K. RI, "Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)," 2018.
- [7] E. Yuliani, S. Maryuni, and M. Martini, "500-1360-1-Pb," vol. 1, no. 2, pp. 20–27, 2020.
- [8] S. Muhsinah, "Efektifitas Terapi Musik Religi terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 12, no. 2, pp. 201–213, 2020, doi: 10.36990/hijp.v12i2.228.
- [9] M. H. Mustaqim and F. Rizal, "Pengetahuan perawat tentang fase penyembuhan fraktur post open reduction internal fixation (ORIF) di ruang raudhah 6 dan 7 RSUD dr. Zainoel abidin banda aceh," *J. Sains Ris.*, vol. 11, no. 2, pp. 374–385, 2021, [Online]. Available: <http://journal.unigha.ac.id/index.php/JSR>
- [10] I. Istiyani, "et al, (2024).," pp. 1–8, 2022.
- [11] tim medis Siloam, "Fraktur (Patah Tulang) - Penyebab, Gejala, dan Penanganannya," 2024.
- [12] A. Kusumaningrum, "Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Post Orif Closed Fractur Platea Tibia Dextra Ec 1/3 Proximal Fibula Dextra Di Rsud Sleman," *Conv. Cent. Di Kota Tegal*, no. 938, pp. 6–37, 2020, [Online]. Available: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/8798/2/2. ABSTRAK.pdf>
- [13] Apriliani, "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Multiple Fraktur di Ruang Cendana 1 RSUP DR. Sardjoto Yogyakarta," *J. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, vol. 1, no. 12, pp. 1–101, 2022.
- [14] Khairunnisa, "Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post Orif Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V Rspad Gatot Soebroto," *Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada*, vol. 19, no. 5, pp. 1–23, 2023.
- [15] V. Garcia, "Patah Tulang (Fraktur) – Jenis, Gejala, dan Kapan Harus Ke Dokter," 2024. [Online]. Available: <https://bunda.co.id/artikel/patah-tulang-fraktur-jenis-gejala-dan-kapan-harus-ke-dokter/#:~:text=Patah tulang dalam bahasa medis,menimbulkan benturan hingga kerusakan jaringan.>

- [16] Nur Hidayat, A. Abdul Malik, and Y. Nugraha, "Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar," *Kolaborasi J. Pengabd. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 52–87, 2022, doi: 10.56359/kolaborasi.v2i1.52.
- [17] N. I. Firdausi, "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR FEMUR POST ORIF DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG BOUGENVILE BRSU TABANAN," *Kaos GL Derg.*, vol. 8, no. 75, pp. 147–154, 2020, [Online]. Available:
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798>
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049>
<http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391>
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- [18] F. Kartikasari, A. Yani, and Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.
- [19] D. Novitasari and R. S. A. Pangestu, "Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 3, pp. 1067–1076, 2023, doi: 10.37287/jppp.v5i3.1663.
- [20] R. Ningsih, "Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia," *J. Poltekkes Palembang*, vol. 2, pp. 132–138, 2022, [Online]. Available:
<https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3462019&val=30265&title=Teknik%20Relaksasi%20Nafas%20Dalam%20dan%20Aromaterapi%20Lavender%20Untuk%20Menurunkan%20Nyeri%20Post%20Sectio%20>
- [21] N. Hidayanti, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny. N DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OPERASI OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION CLOSE FRAKTUR RADIUS ULNA SINISTRA HARI KE-0 DI RUANG C1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA," *Nucl. Phys.*, vol. 13, no. 1, pp. 104–116, 2023.
- [22] putri anggria Renata, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN A DENGAN CLOSE FRAKTUR CLAVICULA SINISTRA DI RUANG A RUMAH SAKIT SWASTA CIKARANG DI MASA PANDEMI COVID 19," pp. 1–23, 2021.
- [23] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," p. 328, 2017.
- [24] M. Suryani and E. Soesanto, "Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin," *Ners Muda*, vol. 1, no. 3, p. 172, 2020, doi: 10.26714/nm.v1i3.6304.
- [25] B. Fish, "STUDI DOKUMENTASI NYERI AKUT PADA PASIEN An.H DENGAN NEUROBLASTOMA," vol. 2507, no. February, pp. 1–9, 2020.
- [26] D. Hartinah, A. Wigati, and L. V. Maharani, "Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 14, no. 1, pp. 245–252, 2023, doi: 10.26751/jikk.v14i1.1676.
- [27] W. W. Timur and D. N. Widyaningrum, "Evaluasi Skala Nyeri Pasca Operasi Ortopedi Setelah Penggunaan Injeksi Ketorolac Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung," *Arch. Pharm.*, vol. 3, no. 1, pp. 26–33, 2021.
- [28] R. S. Prabawa, M. Dami, and I. Purwaningsih, "Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi," *J. Keperawatan*, vol. Vol.1, pp. 384–394, 2022, [Online]. Available:
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/297/203>
- [29] R. Suwahyu *et al.*, "SYSTEMATIC REVIEW : PENURUNAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI SYSTEMATIC REVIEW : USE OF DEEP BREATHING TECHNIQUE TO REDUCE PAIN POSTOPERATIVE FRACTURE PATIENTS PENDAHULUAN Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang baik total, partial yang d," vol. 11, no. 1, pp. 193–206, 2021.
- [30] U. K. Nisa, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN POST OP ORIF FRAKTUR CRURIS DEXTRA DI RUANG BAITUSSALAM 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG," *Pharmacogn. Mag.*, vol. 75, no. 17, pp. 399–405, 2021.