

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR  
HUMERUS POST ORIF HARI KE 0 DI RSOP DR. R. SOEHARSO  
SURAKARTA**



**PUBLIKASI ILMIAH**

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**VIOLA SATRIANA**

**J 200 130 081**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR HUMERUS  
POST ORIF HARI KE 0 DI RSOP DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**VIOLA Satriana**  
**J 200 130 081**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**Enita Dewi, S.Kep., Ns, MN.**  
**NIK 1286**

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR HUMERUS  
POST ORIF HARI KE 0 DI RSOP DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

OLEH

VIOLA Satriana

J 200 130 081

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
pada hari Senin, 25 Juli 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Enita Dewi, S.Kep., Ns, MN. (.....)  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns, M.Kes. (.....)  
(Anggota Dewan Penguji)



Dekan,

*[Signature]*  
Dr. Suwaji, M.Kes.  
NIP. 195311231983031002

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 11 Juni 2016**

Penulis



**VIOLA SATRIANA**

**J200130081**

## **UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN FRAKTUR HUMERUS POST ORIF HARI KE 0 DI RSOP SURAKARTA**

Viola Satriana, Enita Dewi, Yuni Astuti Tri Indarti  
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
JL. Ahmad Yani, Trombol Pos 1, Pabelan Kartasura  
Email : [Violasatriana06@gmail.com](mailto:Violasatriana06@gmail.com)

### **Abstrak**

Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan. Akibat dari prosedur pembedahan, pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman atau nyeri. Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan, bervariasi pada tiap individu dan dapat mempengaruhi seluruh pikiran seseorang. Salah satu tindakan non farmakologi dalam mengurangi atau mengontrol nyeri dengan tindakan relaksasi nafas dalam. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini untuk mengetahui gambaran umum tentang asuhan keperawatan dengan fraktur humerus sinistra serta melaporkan tindakan nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri pada pasien. Metode yang digunakan deskriptif dengan studi kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien post operasi fraktur humerus dengan masalah nyeri akut teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Adanya pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi dalam menurunkan skala nyeri. Masalah nyeri akut teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut, peran keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

**Kata kunci** : fraktur, humerus, nyeri, teknik relaksasi, penurunan, post operasi, studi kasus.

***PAIN REDUCTION EFFORTS IN PATIENTS HUMERUS FRACTURES  
POST ORIF DAY 0 IN RSOP SURAKARTA***

Viola Satriana, Enita Dewi, Yuni Astuti Tri Indarti  
*Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences  
Muhammadiyah University of Surakarta*  
JL. Ahmad Yani, Trombol Pos 1, Pabelan Kartasura  
Email : [Violasatriana06@gmail.com](mailto:Violasatriana06@gmail.com)

**Abstracts**

*Surgery or operation is the action that uses invasive way by making an incision and ends with closure and suturing. As a result of the surgical procedure, the patient will experience a sense of discomfort or pain disorders. Pain is a sensation that is very unpleasant, varies among individuals and can affect a person's entire mind. One non-pharmacological measures to reduce or control the pain with deep breathing does relax. The purpose of writing a scientific paper is to determine the general idea of nursing care with a fracture of the left humerus and reporting nonpharmacological measures to the reduction of pain in patients. The method used descriptive case studies and using the nursing process approach. The nursing process starts from the assessment and evaluation. After 3x24-hour nursing care for patients post surgery fracture of the humerus with acute pain issues resolved partially and continued intervention. The influence nonpharmacological therapy in reducing pain scale. Acute pain problems solved most of that needs further treatment, the role of families is indispensable for the success of nursing care.*

**Keyword** : *fractures, humerus, pain, relaxation techniques, decreased, post operative, case studies.*

## 1. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Jaringan lunak disekitar fraktur akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap (Helmi, 2012). Sedangkan fraktur humerus adalah putusnya hubungan tulang humerus bagian atas yang sering disebabkan oleh pukulan langsung atau jatuh dengan bertumpu pada lengan. (Kneale & Davis, 2011).

Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan. Akibat dari prosedur pembedahan, pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman atau nyeri. (Akbar Apriansyah, dkk, 2015). Apabila seseorang mengalami nyeri, maka akan mempengaruhi fisiologis dan psikologis dari orang tersebut (Tamsuri, 2006 dalam jurnal Ani Dwi Pratintya, 2014). Nyeri merupakan sensasi yang sangat tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial, bervariasi pada tiap individu dan dapat mempengaruhi seluruh pikiran seseorang. Awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan (NANDA, 2015). Perawat perlu mendapatkan data baik secara subjektif maupun objektif untuk menilai seberapa besar pengaruh nyeri pada pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik. (Berman, Snyder, Kozier, & Erb, 2003 dalam jurnal Chandra Kristianto Patasik dkk, 2013). Pengkajian nyeri meliputi P (provoking incident/insidens pemicu). Q (Quality of pain). R (Region, radiation, relief). S (Severity/scale of pain). T (Time). (Muttaqin, 2011). Selain itu perawat perlu memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri yang dialami klien (Asmadi, 2008 dalam jurnal Ani Dwi Pratintya, 2014).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat kasus fraktur yang terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi 4,2 %. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5 %. (Mardiono, 2010 dalam jurnal Rivaldy Djamal dkk, 2015). Prevalensi kasus fraktur pada penduduk Indonesia 5,8 %. Fraktur terbanyak terjadi di Papua dengan prevalensi 8,3 % sedangkan di Jawa Tengah 6,2 %. (Kemenkes, 2013). Terjadinya fraktur tersebut dari berbagai insiden antara lain kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya.

Pada tahun 2013 dalam kurun waktu satu bulan di rumah sakit Orthopedi Prof. DR. R Soeharso Surakarta terdapat kasus fraktur humerus

yang memerlukan penanganan operasi sebanyak 9,4 % dari 382 kasus yang mana kasus fraktur humerus masuk kedalam peringkat sepuluh besar kasus tertinggi (Triastuti, 2012).

Pentingnya upaya penurunan nyeri dengan melakukan tindakan nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik melakukan nafas lambat dan menghembuskan nafas dalam secara perlahan, kemudian pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (hembuskan, dua, tiga). (Brunner & Suddarth, 2013). Relaksasi secara umum sebagai metode yang paling efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri (National Safety Council, 2003 dalam jurnal Ernawati dkk, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas pasien dengan fraktur yang rata-rata anggota tim kesehatan hanya memberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri. Maka penulis tertarik untuk memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi dan mengontrol nyeri karena teknik relaksasi nafas dalam dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Studi pendahuluan yang sudah dilakukan penulis ada 4 pasien yang mengalami fraktur namun pasien dan anggota tim kesehatan cenderung memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Tujuan umum penulisan tersebut untuk mengetahui gambaran umum tentang asuhan keperawatan dengan fraktur humerus sinistra serta melaporkan tindakan nonfarmakologi terhadap penurunan nyeri pada pasien. Sedangkan tujuan khususnya yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat intervensi, melakukan implementasi, serta evaluasi pada Tn. M dengan fraktur humerus sinistra.

Berdasarkan rumusan masalah di atas penulis tertarik untuk menjelaskan dan menganalisis tentang penanganan kasus fraktur humerus dengan judul “Upaya Penurunan Nyeri Pada Tn. M dengan Fraktur Humerus Sinistra Post ORIF Hari ke 0 di RSOP Dr. Soeharso Surakarta”.

## **1. METODE**

Metode yang digunakan dalam publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pemaparan kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tempat pengambilan kasus dalam pembuatan karya ilmiah ini adalah di ruang Instalasi Bedah Sentral RS Ortopedi Prof. DR. R Soeharso Surakarta. Waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 28 Maret – 2 April 2016. Penulisan publikasi ilmiah ini



mengambil kasus pada pasien Tn. M dengan Fraktur Humerus di bangsal Ceplok Sriwedari. Dalam penyusunan publikasi ilmiah penulis mendapatkan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data secara subjektif dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Sedangkan observasi melakukan pengamatan antara lain respon fisik dan psikologis, respon emosi serta rasa aman dan nyaman yang dirasakan klien (Debora Oda, 2011). Dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini maka penulis mengumpulkan berbagai sumber (buku, jurnal, artikel, dan web) sebagai acuan.

## **2. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari proses yang sudah dilakukan didapatkan data pengkajian, diagnosa prioritas, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Dari data pengkajian penulis akan membahas satu persatu didalam diagnosa sampai dengan evaluasi.

### **2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Proses ini meliputi ; pengumpulan data, verifikasi data, menganalisa data, intepetasi data, pendokumentasian data. Pengkajian bertujuan untuk mendapatkan data dasar tentang kesehatan klien baik fisik, psikologis maupun emosional. Data dasar ini digunakan untuk menetapkan status kesehatan klien, menentukan masalah aktual ataupun potensial. Hal yang dikaji bukan hanya kondisi fisik klien tetapi juga kegiatan fisik dan gaya hidup klien setiap hari (Debora, 2011). Penulis mulai memaparkan hasil dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2016 jam 13.00 WIB dengan keluhan nyeri pada luka post operasi tangan kiri. Pada pengkajian riwayat penyakit sekarang klien mengatakan melakukan operasi pelepasan pen di lengan sebelah kiri. Riwayat penyakit dahulu klien mengatakan 6 tahun yang lalu mengalami kecelakaan sepeda montor dan mengalami patah tulang dilengan kiri. Kemudian klien melakukan operasi pemasangan pen lengan kiri di RSKB Siaga Barjarmasin. Ini kali ke dua pasien melakukan operasi untuk melepas pen di RSOP Dr. Soeharso Surakarta. Pemeriksaan fisik pada tanggal 28 Maret 2016 didapat Keadaan umum baik. Kesadaran compos mentis. TTV ; tekanan darah : 110/80 mmHg, pernafasan : 22x/m, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 80x/m. Berat badan : 66 kg. Tinggi Badan : 170 cm. Pengkajian dengan

menggunakan format pengkajian pasien rawat inap menurut, Arif Muttaqin, (2008) pada B6 (Bone) : kemampuan gerak sendi bebas, kekuatan otot ekstremitas bawah penuh (5), kekuatan otot ekstremitas atas lengan kanan penuh (5). Kekuatan otot lengan kiri 1 (tampak kontraksi atau ada sedikit gerakan dan ada tahanan sewaktu jatuh). Akral kulit hangat, turgor baik, tidak ada odem, tidak menggunakan alat bantu dalam berjalan.

Dari pengkajian diatas diperoleh data subjektif dan objektif. Data *subjektif* klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti tertekan, di lengan kiri post operasi, dengan skala 5, secara terus menerus. Data *Objektif* : klien tampak meringis menahan sakit saat mencoba menggerakkan lengan kirinya, kekuatan otot 1 (tidak mampu mengangkat) pada ekstremitas kiri, pergelangan sendi shoulder terbatas, pergerakan sendi pergelangan tangan masih kaku. Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/m, Suhu : 36,5 °C, Pernafasan : 22 x/m.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis menggunakan mekanisme pengkajian sesuai dengan teori Arif Muttaqin (2008). Teori tersebut menyatakan bahwa pengkajian muskuloskeletal dilakukan dari anamnesa meliputi identitas klien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan umum (status general) dan pemeriksaan setempat (lokal) yang bertujuan mengklarifikasi hasil dari anamnesis dan mengevaluasi keadaan fisik secara umum serta melihat apa ada indikasi penyakit lainnya. Dalam melaksanakan pemeriksaan fisik perawat perlu melakukan penilaian keadaan umum klien seperti keadaan baik buruknya, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital. Selanjutnya pengkajian dari B1 sampai B6. B1 (Breathing) pengkajian ini melakukan pemeriksaan sistem pernafasan untuk mengetahui ada tidanya kelainan, B2 (Blood) pengkajian ini melakukan pemeriksaan pada organ jantung, B3 (Brain) pengkajian ini melakukan pemeriksaan mulai dari kepala, leher, wajah, mata, telinga, hidung dan mulut, B4 (Bladder) pengkajian ini melakukan pemeriksaan pada sistem perkemihan, B5 (Bowel) pengkajian ini melakukan pemeriksaan pada abdomen, B6 (Bone) pengkajian ini dilakukan dengan cara look atau melihat ada tidaknya pembengkakan dan deformitas, feel mengkaji adanya nyeri tekan (tenderness) dan krepitasi, move mengkaji adanya gangguan gerak. Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium yang meliputi pengkajian darah lengkap.

## **2.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi dilapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah actual atau potensial atau diagnosis sejahtera (Judith Wilkinson, NIC, NOC, 2013). Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan (Allen, Carol Vestal, 2010).

Sesuai dengan hasil pengkajian penulis menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas pertama sesuai dengan judul yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Injuri Fisik. Nyeri akut adalah pengalaman kompleks yang tidak menyenangkan terkait dengan emosi, kognitif dan sensorik, sebagai respon atas trauma jaringan dengan intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Kapita Selekt Kedokteran, 2014). Sedangkan agen injuri fisik misalnya abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan (NANDA, 2015)

## **2.3 Intervensi Keperawatan**

Tujuan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau hilang. Dengan kriteria hasil klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri), melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, skala nyeri 0-1 atau teradaptasi. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi. Lakukan manajemen nyeri keperawatan : ajarkan tehnik nonfarmakologi; ajarkan tehnik relaksasi pernafasan dalam ketika nyeri muncul, ajarkan tehnik distraksi pada saat nyeri muncul, lakukan manajemen sentuhan. (Muttaqin, 2011). Berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri dan aktivitas yang dapat meningkatkan atau menurunkan nyeri. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. (Judith Wilkinson, NIC, NOC, 2013).

## **3.4 Implementasi**

Dari perencanaan yang dibuat oleh penulis, selanjutnya akan diaplikasikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan klien saat itu dan

kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien. Tindakan yang dilakukan dalam implementasi mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan (Debora Oda, 2011). Kemampuan yang dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008). Penulis akan memaparkan implementasi mulai tanggal 28-30 maret 2016. Tanggal 28 maret jam 14.00 mengobservasi tingkat nyeri. *Data subjektif* : klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti tertekan, lengan kiri post operasi, skala nyeri 5, terus menerus. *Data Objektif* : ekspresi wajah tegang menahan sakit. Tekanan darah : 110/ 90 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernafasan : 22 x/m, Suhu : 36,5 ° C. Pada jam 15.00 mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. *Data subjektif* : klien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti tertekan, lengan kiri post operasi, skala 5, terus menerus. Jam 21.00 melakukan injeksi. *Data subjektif* : klien mengatakna bersedia di injeksi. *Data objektif* : injeksi masuk lewat IV cefazolin 1 g, ketorolac 30 mg.

Tanggal 29 maret jam 08.00 mengobservasi tingkat nyeri. *Data subjektif* : klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti tertekan, lengan kiri post operasi, skala nyeri 5, terus menerus. *Data Objektif* : ekspresi wajah menahan sakit. Tekanan darah : 120/ 90 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernafasan : 20 x/m, Suhu : 36 ° C. Pada jam 09.00 mengobservasi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam. *Data subjektif* : klien mengatakan lebih rileks dan nyeri luka post operasi berkurang, nyeri seperti tertekan, lengan kiri post operasi, skala 4, hilang timbul. Jam 13.00 melakukan injeksi. *Data subjektif* : klien mengatakna bersedia di injeksi. *Data objektif* : injeksi masuk lewat IV cefazolin 1 g, ketorolac 30 mg.

Tanggal 30 maret jam 08.00 mengobservasi keadaan umum klien. *Data subjektif* : klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti tertekan, lengan kiri post operasi, skala nyeri 4, terus menerus. *Data Objektif* : ekspresi wajah menahan sakit. Tekanan darah : 120/ 90 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernafasan : 20 x/m, Suhu : 36 ° C. Pada jam 09.00 mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. *Data subjektif* : klien mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang luka post operasi, nyeri seperti tertekan, lengan kiri post operasi, skala 3, hilang timbul. Jam 13.00 melakukan injeksi. *Data subjektif* : klien mengatakan bersedia di

injeksi. *Data objektif* : injeksi masuk lewat IV cefazolin 1 g, ketorolac 30 mg.

Dari pengkajian yang dilakukan selama tiga hari penulis berfokus pada upaya penurunan nyeri maka tindakan yang dilakukan adalah tindakan nonfarmakologi yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri nonfarmakologi. Menurut (Suhono, 2010 dalam jurnal Chandra Kristianto Patasik dkk, 2013) beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi, tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat dipraktekkan dan tidak menimbulkan efek samping. Selain dapat menurunkan nyeri, tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah. (Koto Yeni, 2015). Penatalaksanaan non farmakologis teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post fraktur humerus dipilih karena terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan daripada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi dan mampu mengurangi dampak buruk. Dari beberapa intervensi yang dibuat penulis yang dilakukan saat implementasi adalah pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi frekuensi, intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri (PQRST), manajemen nyeri keperawatan : ajarkan teknik tentang teknik nonfarmakologi ; ajarkan teknik nonfarmakologi ; ajarkan teknik relaksasi pernafasan dalam ketika nyeri muncul, ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri muncul, lakukan manajemen sentuhan. Berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri dan aktivitas yang dapat meningkatkan atau menurunkan nyeri dan pemberian obat analgetik. Rencana tindakan yang tidak dilakukan penulis dalam implementasi adalah mengajarkan tehnik distraksi dan manajemen sentuhan. Teknik distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Pereda nyeri secara umum meningkat dalam hubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang dipakai, dan minat individu dalam stimuli. Karenanya, stimuli penglihatan, pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimuli satu indera saja (Brunner & Suddarth, 2013). Menurut penulis teknik distraksi membutuhkan konsentrasi dan pendampingan, meskipun jika dilakukan juga sama-sama mampu menurunkan nyeri pada pasien post

operasi. Selain teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi dan manajemen sentuhan yang disebutkan penulis dalam rencana tindakan menurut Arif Muttaqin (2011), ada banyak tindakan nonfarmakologi yang dapat membantu dan mengurangi nyeri antara lain stimulasi dan masase kutaneus yang bertujuan menstimulasi serabut-serabut yang menstranmisikan sensasi tidak nyeri memblok atau menurunkan tranmisi implus nyeri, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektris transkutan, imajinasi terbimbang dan hipnosis. Tindakan nonfarmakologis diatas jarang dilakukan karena banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Meskipun metode pereda nyeri biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah dan tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan, tetapi tindakan tersebut mungkin diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa detik atau menit. Namun dalam implementasi diatas penulis hanya berfokus pada tindakan nonfarmakologis teknik relaksasi nafas dalam.

### 3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah pernyataan kesimpulan yang menunjukkan tujuan dan memberikan indikator kualitas dan ketepatan perawatan yang menghasilkan hasil pasien yang positif (Tucker, Susan Martin, 2008). Pada tahap evaluasi penulis membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya. (Debora, 2011). Evaluasi pada hari senin tanggal 28 maret 2016 jam 21.00 *Subjektif* : klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, seperti tertekan, pada lengan kiri, skala nyeri 5, terus menerus. *Objektif* : ekspresi wajah menahan nyeri nyeri, TTV ; Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Pernafasan : 22 x/m, Suhu : 36,5°C. *Assessment* : masalah belum teratasi, *Planning* : Lanjutkan intervensi ; observasi nyeri yang komprehensif meliputi frekuensi, intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri dan aktivitas yang dapat meningkatkan atau menurunkan nyeri, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat

Evaluasi pada hari selasa tanggal 29 maet 2016 jam 15.00. *Subjektif* : Klien mengatakan nyeri luka operasi sedikit berkurang, seperti tertekan, daerah lengan kiri, skala 4, hilang timbul. *Objektif* :

ekspresi wajah datar, melindungi lengan saat bergerak. Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 80 x/m, Pernafasan : 20 x/m, Suhu : 36,5 °C. *Assessment* : masalah teratasi sebagian, *Planning* : Lanjutkan intervensi ; observasi nyeri yang komprehensif meliputi frekuensi, intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri dan aktivitas yang dapat meningkatkan atau menurunkan nyeri, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Evaluasi pada hari rabu tanggal 30 maret 2106, jam 15.00. *Subjektif* : Klien mengatakan nyeri luka operasi berkurang, seperti tertekan, daerah lengan kiri, skala 3, hilang timbul. *Objektif* : ekspresi wajah datar, melindungi lengan saat bergerak. Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/m, Pernafasan : 20 x/m, Suhu : 36 °C. *Assessment* : masalah teratasi sebagian. *Planning* : Lanjutkan intervensi ; informasikan kepada klien saat nyeri muncul anjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan kepada klien untuk kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal yang diberikan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

Berdasarkan tindakan keperawatan 3x24 jam yang telah dilakukan penulis, evaluasi keperawatan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Informasikan kepada klien saat nyeri muncul anjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan kepada klien untuk kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal yang diberikan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Evaluasi yang dilakukan selama tiga sehari terjadi penurunan skala nyeri dari hari pertama skala nyeri 5 menjadi 3. Dari evaluasi diatas dapat disimpulkan tindakan nonfarmakologi teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan nyeri sesuai dengan jurnal dalam Chandra Kristianto Patasik dkk, (2013) menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi.

### **3. PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa pada Tn. M Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.
2. Intervensi keperawatan pada klien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik antara lain : observasi nyeri yang komprehensif meliputi frekuensi, intensitas, lokasi, dan karakteristik nyeri. Lakukan manajemen nyeri keperawatan :

ajarkan teknik nonfarmakologi ; ajarkan teknik relaksasi pernafasan dalam ketika nyeri muncul, ajarkan teknik distraksi pada saat nyeri muncul, lakukan manajemen sentuhan. Berikan informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri dan aktivitas yang dapat meningkatkan atau menurunkan nyeri. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

3. Implementasi yang dilakukan berdasarkan prioritas diagnosa adalah mengajarkan teknik nonfarmakologi. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode manajemen nyeri nonfarmakologi. Alasan penulis melakukan relaksasi nafas dalam karena relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi selain itu teknik relaksasi nafas dalam dapat dipraktekkan secara mandiri dan tidak menimbulkan efek samping. Sedangkan implementasi yang tidak dilakukan penulis adalah mengajarkan teknik distraksi dan manajemen sentuhan.
4. Evaluasi dari diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik belum teratas. Intervensi dilanjutkan : informasikan kepada klien saat nyeri muncul anjurkan untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan kepada klien untuk kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal yang diberikan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.
5. Pemberian teknik relaksasi nafas dalam pada Tn. M nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik dalam menurunkan nyeri terbukti pada hari terakhir dari skala nyeri 5 menjadi 3.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi rumah sakit  
Diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan fraktur humerus di Ruang Instalasi Bedah Sentral, terutama pada tindakan nonfarmakologi untuk meminimalkan kejadian nyeri dan mencegah komplikasi lebih lanjut.
2. Bagi klien dan keluarga  
Diharapkan klien ikut serta dalam upaya penurunan nyeri menggunakan tindakan nonfarmakologi seperti tindakan relaksasi nafas dalam untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
3. Bagi peneliti lain



Diharapkan hasil penelitian ini menjadi acuan dan referensi untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara nonfarmakologi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Carol Vestal. 2010. *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Asmadi. 2008. *Konsep dasar Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- Ani Dwi Pratintya, Harmilah, Subroto. 2014. Kompres Hangat Menurunkan Nyeri Persendian Osteoarthritis Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol. 10, No. 1, Juni 2014 : 1-7.
- Akbar Apriansyah, Siti Romadoni, Desy Andrianovita. 2015. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2-Nomer 1*, Januari 2015, ISSN No 2355 5459.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Chandra Kristianto Patasik, Jon Tangka, Julia Rottie. 2013. Efektifitas Tehnik Relaksasi Nafas Dalam dan Guide Imagery Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesar di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan. Volume 1. Nomor 1*. Agustus 2013.
- Debora, Oda. 2011. *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisk*. Jakarta : Salemba Medika.
- Djamal Rivaldy, Sefty Rompas, Jeavery Bawotong. 2015. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Irina A RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan. Volume 3, Nomor 2*, Oktober 2015.
- Endah Estria Nurhayati, Herniyatun, Safrudin ANS. 2011. Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. Volume 7, No. 1*, Februari 2011.

- Ernawati, Retno Wida Hapsari, Tri Anasari. 2013. Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Metode Pemberian Coklat Terhadap Penurunan Intensitas Disminore Pada Remaja Putri Di SMK SWAGAYA 2 Purwokerto. *Jurnal Involusi Kebidanan, Vol 3, No. 5.* Januari 2013, 26-38.
- Helmi, Noor Zairin. 2012. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal.* Jakarta : Salemba Medika.
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar ; RISKESDAS.* Jakarta : Kemendes RI.
- Kneale Julia & Davis Peter. 2011. *Keperawatan Ortopedik & Trauma.* Jakarta : EGC.
- Muttaqin, Arif. 2011. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan.* Jakarta : EGC.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan.* Jakarta : EGC.
- NANDA Internasional Inc. *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017, Ed. 10.* Jakarta : EGC.
- Tucker, Susan Martin. 2008. *Standart Perawatan Pasien (Proses Diagnosis dan Evaluasi). Edisi 5 Volume 4.* Jakarta : EGC.
- Triastuti, Reni. 2012. “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Close Fraktur Humerus Sinistra Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta”.*Publikasi ilmiah.* Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wilkinson, Judith M., Ahern, Nancy R. 2013. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 9 (NANDA NIC NOC, 2013).* Jakarta : EGC.
- Yeni Koto. 2015. Efektifitas Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Ilmu Indonesia. Vol. 5 No. 4.* Desember 2015.
- Chris Tanto [et al]. *Kapita Selektu Kedokteran, Ed. 4.* Jakarta : Media Aesculapis, 2014.