

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin 20 April 2026 pukul 08.00 Wita. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data identitas pasien Tn. PA berumur 14 Tahun merupakan pelajar SMP, jenis kelamin laki-laki dengan diagnosis *Close fracture right femur middle third*. Tn. PA dibawa ke IGD RS Dharma Yadnya pada tanggal 18 April 2026 pukul 18.00 Wita karena pasien jatuh ke got saat menaiki sepeda di gang depan rumahnya 30 menit sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan jatuh ke sisi kanan ke dalam got karena jalan licin berisi pasir, paha kanan menghantam tepian got di depan rumahnya. Nyeri dirasakan sangat hebat dan menyebabkan pasien tidak bisa berjalan setelah kejadian. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil: TD: 120/80 mmHg, N: 106x/menit, S: 36,5⁰ C, RR: 20x/menit. Pasien kemudian dilakukan tindakan ORIF tanggal 19 April 2026 Pukul 16.00 Wita dan selesai operasi pukul 18.00 Wita dan dirawat di ruang kresna. Terapi yang diberikan diantaranya IVFD RL 16 tpm, paracetamol 3x500mg IO, ketorolac 3x30mg IV, Lanzoprazole 2x30 mg IV. Pada saat pengkajian, pasien memiliki kesadaran compos mentis. Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan jika digerakkan, skala nyeri 5 (0-10), terasa tajam dan berdenyut dan terjadi terus menerus. Data objektif yang didapatkan meliputi pasien tampak meringis dan gelisah, bersikap protektif/waspada (menghindari nyeri), hasil TD:110/70 mmHg, Nadi :80x/menit, Suhu:36 °C, nafsu makan berubah, sulit tidur.

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus maupun penyakit menular. Pasien mendapatkan terapi Ringer Lactate 20 tetes per menit, Paracetamol 500mg IO tiap 8 jam, Ketorolac 30 mg IV tiap 8 jam dan Lansoprazole 30 mg IV tiap 12 jam.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data subjektif dan data objektif yang digunakan untuk menegaskan diagnosis keperawatan yaitu:

Tabel 1.
Analisis data asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi kompres dingin dan aromaterapi *bitter orange* pada pasien post operasi ORIF di RS Dharma Yadnya Tahun 2026

Data yang didapatkan	Data Normal	Masalah
1	2	3
Data Subyektif: Pasien mengeluh nyeri pada paha kanan, nyeri memberat saat kaki digerakkan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri tajam dan berdenyut.	Data Subyektif: 1. Pasien tidak mengeluh nyeri 2. Pasien tidak mengeluh nyeri bila kaki digerakkan	Nyeri Akut (D.0077)
Data obyektif: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien bersikap waspada/protektif 4. Nafsu makan berubah 5. Sulit tidur 6. Tekanan darah: 110/70 mmHg 7. Nadi 80x/menit	Data obyektif 1. Pasien tampak rileks 2. Pasien tampak tenang 3. Pasien bersikap santai, tidak waspada 4. Nafsu makan normal 5. Pola tidur baik 8. Tekanan darah: Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg 6. Nadi 80 -100 x/menit	

Tabel 2.
Analisis masalah asuhan keperawatan nyeri akut dengan terapi kompres dingin dan aromatrapi *bitter orange* pada pasien post operasi ORIF di RS Dharma Yadnya Tahun 2026

Data yang didapatkan	Analisis	Masalah
1	2	3
Data Subyektif:	ORIF	Nyeri Akut
Pasien mengeluh nyeri pada paha kanan, nyeri memberat saat kaki digerakkan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri tajam dan berdenyut.	↓ Kerusakan jaringan ↓ Inflamasi dan spasme otot ↓ Nyeri	(D.0077)
Data obyektif:		
1. Pasien tampak meringis		
2. Pasien tampak gelisah		
3. Pasien bersikap waspada/protektif		
4. Nafsu makan berubah		
5. Sulit tidur		
9. Tekanan darah: 110/70 mmHg		
6. Nadi 80x/menit		

Berdasarkan analisis masalah dapat dirumuskan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi ORIF) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada paha kanan , nyeri memberat saat kaki digerakkan, terasa tajam dan berdenyut terus menerus, pasien mengeluh nafsu makan berubah serta sulit tidur. Pasien tampak meringis dan gelisah, serta bersikap protektif dan waspada.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien Tn. PA berfokus pada diagnosis keperawatan nyeri akut. Tujuan dari perencanaan yang diberikan adalah tingkat nyeri menurun (L.08066) sesuai dengan SLKI 2018. Intervensi utama berupa Manajemen Nyeri (I.08238) dan Pemberian analgesic (I.08243). Rencana keperawatan untuk Tn. PA yaitu:

4. Tujuan dan kriteria hasil

Asuhan keperawatan dilakukan 3 x 24 jam dan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Sikap protektif menurun
- d. Gelisah menurun
- e. Nafsu makan membaik
- f. Pola tidur membaik

5. Intervensi keperawatan

- a. Manajemen Nyeri (I.08238)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

2) Terapeutik

- a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin /cold pack dan aromaterapi *bitter orange / citrus aurentium*)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e) Ajarkan Teknik farmakologis (kompres dingin /cold pack dan aromaterapi *bitter orange / citrus aurentium* untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Pemberian analgesic (I.08243)

1) Observasi

- a) Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
- b) Identifikasi Riwayat alergi obat
- c) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri
- d) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik

- e) Monitor efektifitas analgesik
- 2) Terapeutik
 - a) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu
 - b) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
 - c) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien
 - d) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan
- 3) Edukasi
 - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
- 4) Kolaborasi
 - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Tn. PA yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgesic. Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 20-22 April 2026 di RS Dharma Yadnya. Adapun implementasi yang dilakukan meliputi:

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, serta faktor yang memperberat nyeri
2. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS (numeric rating scale)
3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (meringis, mengerang, gelisah, posisi tubuh tegang)

4. Melakukan Pemberian kompres dingin dengan *icebag* selama 10-15 menit dan aromaterapi *bitter orange* melalui inhalasi dengan diffuser selama 10-15 menit tiap pertemuan.
5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
6. Kolaboratif pemberian analgetik sesuai terapi pasien

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, hasil evaluasi yang didapatkan meliputi:

Tabel 3.
Evaluasi keperawatan Nyeri akut dengan terapi kompres dingin dan aromaterapi *bitter orange* pada pasien post operasi ORIF

Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
23/4/2026	08.00	S : Wita Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2 (0-10) NRS, nyeri hilang timbul O : keluhan nyeri menurun, meringis menurun , sikap protektif menurun, gelisah menurun ,nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Hasil evaluasi NRS menunjukkan penurunan skor dari 6 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan) A : Nyeri akut teratasi dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun ,nafsu	

makan membaik, pola tidur membaik

P :

Pertahankan kondisi pasien

Lanjutkan intervensi inovasi penggunaan
kompres dingin dan penggunaan aromaterapi
secara mandiri
