

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Informasi pengkajian keperawatan dalam karya ilmiah ini disusun berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga, serta tinjauan dokumen rekam medis. Fokus studi kasus ini adalah pasien dengan kondisi Post ORIF Distal Radius Sinistra yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 23 Januari 2026 pukul 21.40 WITA di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara. Pengkajian dilakukan setelah pasien dan keluarga pasien menyetujui informed consent (lembar persetujuan menjadi responden) yang telah disiapkan peneliti sebagai bukti bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Dari hasil pengkajian diperoleh data umum yaitu identitas pasien dengan inisial Ny. K, seorang perempuan berusia 72 tahun 23 hari. Pasien lahir pada 31 Desember 1953, beragama Hindu, bersuku Bali, dan berstatus sudah menikah dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 22 Januari 2026 dengan diagnosa medis Post ORIF Distal Radius Sinistra. Data pengkajian diambil pada tanggal 23 Januari 2026 pukul 21.40 WITA.

Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada tanggal 22 Januari 2026 pukul 17.25 WITA dengan keluhan nyeri pada ekstremitas atas bagian kiri menurut riwayat penyakit sekarang. Kesadaran pasien saat tiba adalah *compos mentis* dengan tekanan darah 140/70 mmHg, nadi 100 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, dan suhu 36,7°C. Hasil pemeriksaan rontgen pada pukul 19.10 WITA menunjukkan adanya *Closed Fracture Radius Sinistra*. Pasien mendapatkan terapi awal berupa pemasangan infus IV pada manus dextra dengan cairan NS 20 tpm,

injeksi Tetagam, drip Paracetamol 1 gr, dan drip Ceftriaxone dalam NS 100 cc sebelum dipindahkan ke Ruang Jepun pada tanggal 22 Januari 2025 pukul 21.25 WITA untuk menjalankan prosedur operasi esok hari.

Pasien menjalani prosedur pembedahan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) Distal Radius Sinistra pada tanggal 23 Januari 2026 pukul 16.45 WITA di Kamar Operasi 1 dengan metode anestesi umum. Teknik pembedahan meliputi insisi volar, reposisi fragmen tulang, serta pemasangan *K-wire*, *VA plate*, dan *screw* dengan kontrol perdarahan sebanyak 100 cc. Operasi selesai pada pukul 18.15 WITA dan pasien kembali ke Ruang Jepun pada pukul 21.34 WITA. Hasil pengkajian pukul 21.40 WITA menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri disekitar luka operasi dengan skala 4 (0–10). Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk. Kondisi tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 112 x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, suhu 36,5°C, tingkat kesadaran GCS 15, dan saturasi oksigen 97%.

Pasien menyatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik, kronis, metabolik seperti Diabetes Mellitus, maupun gangguan kardiovaskular seperti Hipertensi dalam riwayat penyakit dahulu. Pasien juga tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan. Anggota keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular atau degeneratif menurut riwayat penyakit keluarga.

Data pengkajian pola kebutuhan rasa aman dan nyaman menunjukkan pasien mengeluh nyeri di tangan kiri setelah menjalani operasi. Nyeri dirasakan secara terus-menerus terasa seperti ditusuk-tusuk pada area sekitar luka. Nyeri berskala 4 (0–10). Pasien tampak meringis, pasien terlihat berhati-hati dalam

bergerak dan selalu memegang tangan kirinya karena takut kesakitan, tampak gelisah, serta menyatakan sering terbangun saat tidur. Pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi nadi meningkat 112 x/menit, tekanan darah meningkat 140/80 mmHg, dan pola napas berubah dengan frekuensi 24 x/menit. Pengkajian selengkapnya tercantum pada lampiran 10.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan PPNI (2017), secara teori terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan nyeri akut, yaitu agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), serta agen pencedera fisik yang meliputi abses, amputasi, terbakar, terpotong, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan. Pada pasien post ORIF distal radius sinistra, faktor yang paling relevan adalah agen pencedera fisik berupa tindakan insisi jaringan selama prosedur ORIF yang memutuskan kontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan serabut saraf di area pergelangan tangan kiri, sehingga memicu pelepasan mediator kimia inflamasi dan menimbulkan sensasi nyeri.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23 Januari 2026, maka diagnosis keperawatan yang dirumuskan adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi dibuktikan dengan pasien pasien mengeluh nyeri di tangan kiri setelah menjalani operasi. Nyeri dirasakan secara terus-menerus terasa seperti ditusuk-tusuk pada area sekitar luka. Nyeri berskala 4 (0–10). Pasien tampak meringis, pasien terlihat berhati-hati dalam bergerak dan selalu memegang tangan kirinya karena takut kesakitan, tampak gelisah, serta menyatakan sering terbangun saat tidur. Pemeriksaan fisik menunjukkan frekuensi

nadi meningkat 112 x/menit, tekanan darah meningkat 140/80 mmHg, dan pola napas berubah dengan frekuensi 24 x/menit.

C. Rencana Keperawatan

Adapun perencanaan keperawatan yang disusun untuk mengatasi nyeri akut pada Ny. K, sebagai berikut:

Tabel 3
Rencana Intervensi Keperawatan pada Ny. K dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Fraktur Distal Radius Sinistra dengan Pemberian Aromaterapi Lavender di RSUD Bali Mandara

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(1)	(2)	(3)
<p>Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi dibuktikan dengan mengeluh nyeri terus-menerus, skala 4 (0-10), seperti ditusuk – tusuk di area luka, sering terbangun saat tidur, tampak meringis, gelisah, bersikap protektif. Nadi 112x/menit, TD 140/80 mmHg, RR 24x/menit.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun menjadi skala ringan (NRS 1 – 3) (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik menjadi frekuensi nadi normal (60 – 100 kali/menit) (5) 	<p><u>Intervensi Utama</u></p> <p>1. Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dilakukan setiap awal shift 2) Identifikasi skala nyeri dilakukan setiap awal shift 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri setiap awal shift b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontrol Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri sesuai kebutuhan pasien c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri di awal perawatan d. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, yaitu pemberian <i>drip</i> Fentanyl 275 mcg + Ketorolac 60 mg (IV)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
(1)	(2)	(3)
		<p>dalam NaCl 0,9% per 24 jam via <i>syringe pump</i>, serta Paracetamol 500 mg (PO) setiap 6 jam</p> <p><u>Intervensi Inovasi</u></p> <p>2. Aromaterapi Minyak Lavender (Inhalasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapkan minyak esensial lavender dan kassa steril atau tissue. 2) Teteskan 3 tetes minyak lavender pada kassa atau tissue. 3) Letakkan kassa atau tissue di area kerah baju pasien atau 10 cm dari wajah/kepala pasien. 4) Instruksikan pasien untuk menghirup aroma secara perlahan-lahan dan teratur selama 30 menit sebanyak 2 kali sehari. 5) Lakukan pengkajian ulang skala nyeri menggunakan NRS setelah setiap pemberian.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny. K dilakukan tanggal 23 Januari – 26 Januari 2026 di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny. K untuk mengatasi nyeri akut mencakup empat aspek yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Pada aspek observasi, dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang dirasakan Ny. K, dilakukan identifikasi skala nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS), dilakukan identifikasi respons nyeri non-verbal seperti ekspresi meringis dan sikap protektif

yang ditunjukkan pasien, dilakukan identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, serta dilakukan monitoring tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pada aspek terapeutik, dilakukan pengendalian lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, difasilitasi istirahat dan tidur pasien, serta diberikan terapi inovasi nonfarmakologis berupa aromaterapi minyak lavender secara inhalasi dengan meneteskan 3 tetes minyak esensial lavender pada kassa steril yang diletakkan 10 cm dari wajah pasien selama 30 menit sebanyak 2 kali sehari. Pada aspek edukasi, dijelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri kepada pasien dan keluarga, dijelaskan strategi meredakan nyeri, dianjurkan kepada pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri, serta dianjurkan penggunaan analgesik secara tepat. Pada aspek kolaborasi, dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik dan terapi farmakologis yaitu pemberian Drip Fentanyl 275 mcg + Ketorolac 60 mg (IV) dalam NaCl 0,9% per 24 jam via *syringe pump*, Cefixime 200 mg (PO), Omeprazole 40 mg (IV), Mecobalamin 1 ampul (IV) setiap 12 jam, serta Paracetamol 500 mg (PO) setiap 6 jam, serta didokumentasikan respons terhadap efek analgesik yang diberikan. Implementasi selengkapnya seperti pada lampiran. Implementasi selengkapnya telah dicantumkan pada lampiran 10.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Ny. K sesuai dengan rencana keperawatan selama tiga hari, adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4

Evaluasi Keperawatan pada Ny. K dengan Masalah Nyeri Akut Post Operasi Fraktur Distal Radius Sinistra dengan Pemberian Aromaterapi Lavender di RSUD Bali Mandara

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
(1)	(2)
<p>Senin, 26 Januari 2026 Pkl. 20.00 WITA</p>	<p>S (Subjektif): Pasien mengatakan nyeri pada tangan kiri sudah sangat berkurang dibandingkan hari pertama. Nyeri memberat saat pasien menggerakkan tangan kiri dan berkurang saat pasien dalam posisi istirahat. Kualitas nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk namun sudah berkurang intensitasnya dan dirasakan hilang timbul. Nyeri masih dirasakan di tangan kiri terutama di area pergelangan tangan dan jari-jari. Skala nyeri saat ini adalah 2 (0–10), mengalami penurunan dari skala awal 4 (0–10). Nyeri muncul secara berkala terutama saat pasien ingin menggerakkan tangan kiri, namun sudah tidak mengganggu istirahat dan tidur pasien seperti pada hari pertama. Pasien tampak lebih tenang, tidak meringis, dan dapat tidur lebih baik</p> <p>O (Objektif): 1. Pasien tampak tenang, tidak meringis, dan tidak tampak gelisah saat dalam posisi istirahat. 2. Pasien tidak lagi bersikap protektif berlebihan terhadap area post operasi. 3. Tanda-tanda vital: a. TD: 119/82 mmHg (membaik dari 140/80 mmHg) b. Nadi: 82x/menit (membaik dari 112x/menit, dalam batas normal)</p> <p>A (Assesment): Masalah keperawatan Nyeri Akut (D.0077) teratasi sebagian.</p> <p>P (Planning): Pertahankan kondisi pasien. Edukasi Pemulangan: 1. Anjurkan kontrol rutin ke poliklinik ortopedi sesuai jadwal pada tanggal 2 februari 2026. 2. Ingatkan kepatuhan minum obat analgesik (Paracetamol 500 mg 3x sehari) dan antibiotik (Cefixime 200 mg 2x sehari) oral di rumah. 1. Anjurkan pasien untuk melakukan aromaterapi lavender secara mandiri di rumah.</p>