

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP FRAKTUR
EKSTREMITAS BAWAH : NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI RELAKSASI
GENGGAM JARI**

Alvina Widho Pratama¹, Martini Listrikawati²

Mahasiswa¹, Dosen Universitas Kusuma Huada Surakarta²

*Email Penulis : alvinawidhopratama@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur merupakan kondisi dimana terjadi kerusakan struktur tulang yang menyebabkan pergeseran fragmen tulang sehingga menyebabkan terjadinya deformitas. Kerusakan yang terjadi pada fraktur ekstremitas bawah terjadi pada tulang femur, tibia, dan fibula. Pada pasien dengan post operasi fraktur terdapat tanda gejala yang muncul antara lain nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, pembengkakan lokal dan perubahan warna. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah : nyeri akut dengan intervensi relaksasi genggam jari.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan metode studi kasus. Subjek studi kasus ini merupakan satu orang pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah yang mengalami nyeri akut di Ruang Elang RSUD Simo Boyolali. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan masalah nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan intervensi relaksasi genggam jari selama 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan hasil pengukuran pada hari pertama skala nyeri masih sama yaitu 5. Pada hari kedua menurun dari 5 ke 4 dan dihari ketiga skala nyeri menurun dari 4 ke 2. Rekomendasi tindakan intervensi relaksasi genggam jari efektif menurunkan skala nyeri pada pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah.

Kata Kunci : Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah, Nyeri Akut, Relaksasi Genggam Jari

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**NURSING CARE FOR POSTOPERATIVE PATIENTS OF LOWER
EXTREMITY FRACTURES: ACUTE PAIN USING THE INTERVENTION OF
FINGER GRIP RELAXATION**

Alvina Widho Pratama¹, Martini Listrikawati²

Student¹), Lecturer²) at the University of Kusuma Husada Surakarta

Email : alvinawidhopratama@gmail.com

ABSTRACT

Fracture is a condition of damage to the bone structure which causes a shift in the bone fragments and causes deformity. Impairment in lower extremity fractures is identified in the femur, tibia, and fibula. Some signs and symptoms appear as pain, loss of function, deformity, shortening of the extremities, local swelling, and discoloration in postoperative fracture patients. The study aimed to describe nursing care for Postoperative Fracture Patients in the Lower Extremities: acute pain using the intervention of finger grip relaxation.

The type of research was descriptive using the case study method. The subject was a postoperative Fracture Patient in the Lower extremities who experienced acute pain in the Eagle Room at Simo Boyolali Hospital. The nursing care management in postoperative fracture patients in the lower extremities with severe pain problems implemented finger grip relaxation three times a day for three consecutive days. The measurements on the first day, the pain scale were still the same with 5. On the second day, the pain scale decreased from 5 to 4. On the third day, the pain scale reduced from 4 to 2. Recommendations; Finger grip relaxation could reduce pain scale in patients with a postoperative fracture in the lower extremity.

Keywords: postoperative fracture in the Lower Extremity, Acute Pain, Finger Grip Relaxation

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH
Bambang A Syukur, M.Pd.
HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Fraktur atau yang disebut juga dengan cedera merupakan istilah dari hilangnya atau terputusnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur terjadi apabila stress yang lebih besar daripada yang diabsorbsinya. Fraktur juga dikenal dengan istilah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan fraktur yang terjadi bahkan juga disebabkan oleh kontraksi otot yang ekstrim. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Dewi, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat sekitar 13 juta orang setiap tahunnya di beberapa bagian di dunia dengan tingkat prevalensi 12,7% pada tahun 2017, sedangkan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 18 juta orang menderita patah tulang pada tingkat umum. Sebanyak 7,5% patah tulang terjadi akibat dari kecelakaan, cedera olahraga, kebakaran, dan bencana alam. Angka kejadian fraktur femur di Indonesia merupakan kejadian yang paling sering dengan prosentase sebesar 39% diikuti dengan fraktur humerus sebesar 15%, fraktur tibia dan fibula 11% dimana penyebab terbesar dari kejadian fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang disebabkan oleh kecelakaan mobil, kendaraan bermotor atau kendaraan rekreasi sebesar 62,8%. Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah

rentang usia dewasa (15-34 tahun) dan lansia (diatas 70 tahun) (Pratiwi *et al.*, 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, melaporkan jumlah kecelakaan sebesar 5,8% korban luka-luka atau sekitar 8 juta orang mengalami patah tulang dengan jenis terbanyak patah tulang tungkai dengan prosentase sebesar 65,2% . Kecelakaan lalu lintas telah membuat 5,5 juta orang mengalami patah tulang, termasuk pada kasus patah tulang ekstremitas bawah. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 menyebutkan jumlah kecelakaan lalu lintas sebanyak 19.016 orang diantaranya 97 mengalami patah tulang dan 4.115 meninggal dunia. Menurut Antoni (2019) menjelaskan bahwa pada tahun 2017 di Indonesia kasus fraktur femur merupakan kasus yang paling sering terjadi yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus 15%, fraktur tibia dan fibula 11% dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan karena kecelakaan mobil, motor dan kendaraan rekreasi sebesar 62,6% dan jatuh sebesar 37,3% dan mayoritas adalah pria sebesar 63,8 % . Sekitar 4,5 % puncak distribusi usia pada fraktur adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua yang berusia diatas 70 tahun. Pada tahun 2015 kasus fraktur di Kabupaten Boyolali mencatat 429 kasus fraktur yang dilakukan oprasi, sebesar 58,9% (253 kasus) merupakan fraktur ekstremitas atas.

Penanganan fraktur dapat dilakukan dengan konservatif (tanpa pembedahan) maupun pembedahan atau operasi. Tujuan dari pembedahan ini adalah untuk mengembalikan posisi tulang yang patah selain itu pembedahan ini juga bertujuan untuk mengembalikan fungsi pergerakan tulang dan stabilisasi sehingga pasien diharapkan untuk memobilisasi lebih awal setelah operasi

(Sudrajat *et al.*, 2019). Pada proses pembedahan terdapat luka insisi yang dapat mengakibatkan pengeluaran impuls nyeri oleh ujung saraf bebas yang diperantarai oleh sistem sensorik (Nur *et al.*, 2022).

Nyeri merupakan kondisi dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal. Rasa nyeri yang dirasakan pada pasien pasca pembedahan fraktur bervariasi antara lain seperti menusuk, berdenyut dan tajam. Nyeri pasca pembedahan fraktur akan berdampak pada sistem endokrin yang akan meningkatkan sekresi kortisol, katekolamin dan hormon stress lainnya. (Nur *et al.*, 2022). Setelah dilakukannya tindakan pembedahan pasien akan merasakan nyeri akibat insisi pembedahan yang telah dilakukan. Luka insisi pembedahan dapat mengakibatkan impuls nyeri oleh ujung saraf bebas yang diperantarai oleh sistem sensorik. Secara garis besar pembedahan menyumbang 10% sampai 30% nyeri neuropatik klinis. Diperkirakan 80% pasien mengalami nyeri setelah operasi, dimana 86% mengalami nyeri sedang dan berat atau ekstrim. Rasa nyeri yang timbul yang dirasakan pasien pasca bedah fraktur bervariasi seperti menusuk, berdenyut, dan tajam (Zul'irfan *et al.*, 2022). Seseorang yang merasakan nyeri dapat berpengaruh terhadap nafsu makan, aktivitas sehari-hari, hubungan dengan orang lain serta status emosional. Dalam penelitian (Zul'irfan *et al.*, 2022) menjelaskan terdapat perubahan signifikan skala nyeri pretest dan posttest setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari. Oleh sebab itu pemberian terapi non farmakologi yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah nyeri salah satunya dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari (Hermanto *et al.*, 2020).

Teknik relaksasi genggam jari atau *finger hold* merupakan suatu teknik relaksasi yang sederhana dan mudah

dilakukan oleh siapa pun dan kapanpun. Pemberian teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi fraktur dapat menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien karena teknik ini dapat mengendalikan emosi yang dapat membuat tubuh menjadi rileks. Selain itu teknik relaksasi genggam jari ini dapat menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen *non nesisepor*. Serabut saraf *non nesisepor* mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Kurlinawati, 2017). Teknik relaksasi genggam jari ini diberikan selama 20 menit atau 2 menit setiap jari dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Pemberian teknik relaksasi genggam jari ini berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri pasien bedah fraktur ekstremitas bawah (Sulung & Rani, 2017). Berdasarkan hasil uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah : nyeri akut dengan menggunakan intervensi relaksasi genggam jari".

METODE

Pada studi ini mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien pasien post op fraktur ekstremitas bawah : nyeri akut dengan intervensi relaksasi genggam jari. Penelitian dilaksanakan pada 07 Februari – 9 Februari 2023. Pengambilan kasus dilakukan di ruang Elang RSUD Simo Boyolali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada Ny.M pada tanggal 07 Februari 2023 didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada jari manis kaki kanannya setelah dioperasi, didapatkan pengkajian nyeri P :

pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri di jari manis kaki kanannya, S : pasien mengatakan skala nyeri 5, dan T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan hasil pasien tampak meringis, tampak luka pada region digiti 4 pedis dextra tertutup perban dan pasien tampak cemas. Tanda-tanda vital didapatkan hasil TD : 100/105 mmHg, nadi 92x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 dan saturasi oksigen 98%.

2. **Diagnosa Keperawatan**

Menyatakan hasil analisa data pada Ny.M merupakan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada fraktur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan) (D.0077). Didapatkan data mayor subjektif pasien mengatakan nyeri pada jari manis kaki kanannya setelah dioperasi dan hasil pengkajian nyeri P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : pasien mengatakan nyeri di jari manis kaki kanannya, S : pasien mengatakan skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis, tampak luka pada region digiti 4 pedis dextra tertutup perban, pasien tampak cemas, tanda-tanda vital TD : 100/105 mmHg, nadi 92x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi oksigen 98%.

Menurut SDKI (2019) menyatakan diagnosa keperawatan dapat diangkat karena mencakup 80%-100% untuk data yang sudah memenuhi teori bahwa suatu diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dapat

ditegakkan apabila tanda mayor minor tercapai.

Berdasarkan hasil diagnosa diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta yang muncul yaitu etiologi adanya yang mengakibatkan nyeri akut sehingga memunculkan diagnosa keperawatan akut b.d agen pencedera fisik (pembedahan) d.d pasien mengatakan nyeri pada jari manis kaki kanannya setelah dioperasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, dan pasien tampak meringis.

3. **Intervensi Keperawatan**

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik kemudian disusunlah rencana keperawatan dengan tujuan sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun (PPNI, 2019).

Berdasarkan tujuan dan kriteria tersebut penulis menyusun intervensi keperawatan disesuaikan dengan (SIKI) standar intervensi keperawatan Indonesia yakni Manajemen nyeri (L.08238): O T E K (Observasi, Terapiutik, Edukasi, Kolaborasi) yang meliputi Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan meringankan nyeri. Terapeutik : berikan teknik norfarmakologis (terapi relaksasi genggam jari) untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesic (PPNI, 2019).

Rencana perawatan (intervensi) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnose yang dibuat pada pasien (Koerniawan et al., 2020). Tujuan intervensi adalah suatu sasaran atau maksud yang menggambarkan perubahan yang diinginkan pada setiap kondisi atau perilaku klien dengan kriteria hasil yang diharapkan (Dermawan, 2012). Pada studi kasus berfokus diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan).

Pemberian teknik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi fraktur dapat menurunkan skala nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada pasien karena teknik ini dapat mengendalikan emosi yang dapat membuat tubuh menjadi rileks. Selain itu teknik relaksasi genggam jari ini dapat menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nesiseptor. Serabut saraf non nesiseptor mengakibatkan "pintu gerbang" tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang (Kurlinawati, 2017). Teknik relaksasi genggam jari ini diberikan selama 20 menit atau 2 menit setiap jari dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. (Sulung & Rani, 2017). Menurut opini penulis intervensi yang telah dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta hal ini dibuktikan dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari sesuai SOP yang diberikan selama 20 menit atau 2 menit setiap jari dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut.

Menurut opini penulis pada rencana keperawatan yang telah ditetapkan sesuai dengan teori, yang pertama yaitu dengan observasi : identifikasi

lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan meringankan nyeri. Terapeutik : berikan teknik norfarmakologis (terapi relaksasi genggam jari) untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesic (PPNI, 2019).

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahapan implementasi meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan serta menilai data yang baru. Penulis mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan yang berlangsung selama 3 hari dimulai pada tanggal 07 Februari - 09 Februari dilakukan selama 3 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut sebelum pemberian terapi farmakologi dimulai dengan Observasi : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan meringankan nyeri. Terapeutik : memberikan teknik norfarmakologis (terapi relaksasi genggam jari) untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Edukasi : menjelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : mengkolaborasi pemberian analgesic.

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatannya dapat berupa pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan (Rohmah dan Walid, 2016).

Relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah adanya nyeri dengan cara menurunkan ketegangan otot. Upaya menurunkan ketegangan otot dapat menurunkan secara kontinu terhadap nyeri yang dirasakan oleh pasien. Relaksasi genggam jari dengan menarik nafas dalam dengan teratur melepaskan hormon endorfin di dalam tubuh sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang (Ma'rifah, Handayani & Dewi, 2018). Titik titik refleksi pada jari akan memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut seperti arus listrik menuju otak, gelombang tersebut akan diterima otak dan diproses dengan cepat kemudian diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan jalur energi menjadi lancar, maka nyeri yang dirasakan menjadi berkurang (Indrawati & Arham, 2020). Teknik relaksasi genggam jari ini diberikan selama 20 menit atau 2 menit setiap jari dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan penulis pada pasien dengan diagnosa nyeri akut dengan memberikan terapi relaksasi genggam jari didapatkan hasil evaluasi terakhir pada hari ke tiga pemberian terapi yaitu setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi genggam jari yang ketiga pada tanggal 09 Februari 2023 pukul 20.10 WIB didapatkan hasil *Subjective* : pasien mengatakan bisa melakukan terapi secara mandiri, pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi dan hasil

pengakjian nyeri P : pasien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertetrum berkurang, R : pasien mengatakan nyeri di jari manis kaki kanannya berkurang, S : pasien mengatakan skala nyeri 2, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul berkurang, *Objective* : pasien tampak mengikuti prosedur terapi, pasien tampak lebih segar dan semangat, tanda-tanda vital TD : 115/90 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi oksigen 99%. *Assessment* : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi (namun terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi 3x24 jam selama 3 kali dalam sehari dibuktikan dengan skala nyeri hari pertama 5 dan hari terakhir menjadi 2), *Planning* : lanjutkan intervensi (terapi relaksasi genggam jari secara mandiri).

Tahap terakhir dalam proses keperawatan yaitu evaluasi. Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah dan Walid, 2016). Metode yang digunakan adalah SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning). Dalam penelitian (Zul'irfan et al., 2022) menjelaskan terdapat perubahan signifikan skala nyeri pretest dan posttest setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari. Oleh sebab itu pemberian terapi non farmakologi yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah nyeri salah satunya dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari. Teknik genggam jari berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik

nafas dalam dapat mengurangi dan mengurangi ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat melakukan genggaman. rangsangan yang didapat akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita *et al.*, 2012).

Menurut opini penulis berdasarkan hasil evaluasi diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi relaksasi genggaman jari selama 3 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut dengan durasi pemberian terapi selama 20 menit sebelum terapi farmakologi dapat menurunkan tingkat nyeri (dari skala 5 menjadi 2) dan didapatkan kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan gelisah menurun. Penulis menambahkan apabila pemberian terapi ini dilakukan lebih lama mungkin bisa memberikan efek yang lebih maksimal sehingga masalah keperawatan nyeri akut bisa teratasi.

KESIMPULAN

Dari hasil studi kasus dan pembahasan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian terhadap Ny. M di Ruang Elang RSUD Simo Boyolali yaitu pasien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit dirinya tersandung

dan jari manis kaki kanannya sakit, jari mansi kaki kanananya mengalami patah tulang, mengeluh nyeri pada bekas operasi, skala nyerinya 5 (nyeri sedang), nyeri saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis, tampak luka pada region digit 4 pedis dextra tertutup perban, pasien tampak cemas. Data pengkajian pola gordon yang muncul pasca operasi didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas bawah didapatkan hasil kekuatan otot kanan dan kiri 5/4, ROM kanan dan kiri bisa fleksi dan ekstensi, terdapat luka pada region digit 4 pedis dextra tertutup perban, akral teraba hangat dan tidak terdapat pitting edema. sedangkan untuk pola aktivitas dan latihan selama sakit pasien dibantu orang lain dalam melakukan pergerakan dengan nilai skor ambulasi 2.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis dapat merumuskan diagnosis keperawatan fokus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan) ditandai dengan tanda mayor pasien mengatakan nyeri pada jari manis kaki kanannya setelah dioperasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, tanda minor pasien tampak meringis (D.0077).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun rencana keperawatan menurut SLKI (2019). Berdasarkan SIKI Manajemen nyeri (I.08238) observasi :

identifikasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, terapeutik : berikan terapi non farmakologi (terapi relaksasi genggam jari), kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi Keperawatan

Pada hari pertama pada tanggal 07 Februari 2023 dilakukan tindakan relaksasi genggam jari selama 20 menit setiap sesi dan diukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan, pada hari pertama pasien diberikan tindakan selama 3 kali sesi dengan waktu 20 menit setiap sesi namun tidak terdapat perubahan tingkat nyeri baik sebelum dilakukan tindakan maupun sesudah yaitu dengan skala nyeri sebelum tindakan 5 dan setelah tindakan 5 dengan respon pasien subjektif : pasien mengatakan nyeri pada jari manis kaki kanannya masih sakit, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Data objektif : pasien tampak mengikuti prosedur terapi dan tenang saat diberikan terapi.

Pada hari kedua tanggal 08 Februari 2023, pasien diberikan tindakan relaksasi genggam jari kembali selama 3 kali sesi dengan waktu 20 menit setiap sesi. Pada sesi pertama terdapat penurunan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi dari skala 5 turun menjadi 4. Namun pada tindakan relaksasi genggam jari di sesi

dua dan tiga tidak terdapat perubahan skala nyeri. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada jari manis kaki kanannya hilang timbul, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti perih dan skala nyeri 4. Data objektif pasien tampak mengikuti prosedur terapi dan tenang saat diberikan terapi.

Pada hari ketiga pada tanggal 09 Februari 2023, pasien diberikan tindakan relaksasi genggam jari yang terakhir selama 3 kali sesi dengan waktu 20 menit setiap sesi. Pada sesi pertama terdapat penurunan nyeri dari skala 4 menjadi skala 3, pada sesi kedua terdapat penurunan nyeri dari skala 3 menjadi 2, namun pada sesi ketiga skala nyeri tidak berubah sebelum dan setelah dilakukan tindakan dengan nilai skala nyeri 2. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan bisa melakukan terapi ini secara mandiri, pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti perih, nyeri di jari manis kaki kanannya berkurang, skala nyeri 2 dan nyeri hilang timbul berkurang. data objektif meringis pasien berkurang, tanda-tanda vital TD : 115/90 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi oksigen 99%.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan pemberian terapi relaksasi genggam jari selama 3 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi genggam jari yang ketiga pada

tanggal 09 Februari 2023 pukul 20.10 WIB didapatkan hasil *Subjective* : pasien mengatakan bisa melakukan terapi secara mandiri, pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi dan hasil pengakjian nyeri P : pasien mengatakan nyeri saat bergerak berkurang, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tertetrum berkurang, R : pasien mengatakan nyeri di jari manis kaki kanannya berkurang, S : pasien mengatakan skala nyeri 2, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul berkurang, *Objective* : pasien tampak mengikuti prosedur terapi, pasien tampak lebih segar dan semangat, tanda-tanda vital TD : 115/90 mmHg, nadi 87x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C dan saturasi oksigen 99%. *Assessment* : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi (namun terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi 3x24 jam selama 3 kali dalam sehari dibuktikan dengan skala nyeri hari pertama 5 dan hari terakhir menjadi 2), *Planning* : hentikan intervensi.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit khususnya RSUD Simo Boyolali dapat menjadikan terapi relaksasi genggam jari menjadi salah satu alternatif terapi non farmakologis untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post operasi fraktur berdasarkan pada jurnal kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan utamanya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat memiliki tanggung jawab dan meningkatkan keterampilan yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dan menjadikan terapi relaksasi genggam jari menjadi salah satu alternatif mengurangi masalah keperawatan pada nyeri akut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan lebih meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas dan profesional sehingga bisa menghasilkan perawat terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai kode etik keperawatan.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga bagaimana cara mengatasi nyeri dengan tindakan terapi relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, H. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Andarmoyo, S. (2017). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : ArRuzz Media
- Apley, A. G. and Solomon, L. (2018) *System of Orthopaedics and Trauma: Principles of Fractures. 10th edn. Florida: CRS Press*.
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko. 2016. *Keperawatan*

Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah tahun. (2018) <https://jateng.bps.go.id/dynamictable/2019/10/22/569/jumlah-korban-kecelakaan-lalu-lintas-di-wilayah-polda-jawa-tengah-tahun-2013-2018.html>
- Çelik dkk., (2018) *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Fraktur Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Sakit Panti Waluya Malang* 1(1), 1–8.
- D. Yamara, Nursiswati Rosyidah Arafat. 2017. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.)*.
- Faizal Baskara. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman.* Karya Tulis Ilmiah
- Gemynal Kurna Antoni. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.* Poltekkes Kemenkes Ri Padang
- Hartini F.G, Rangga Rawung dan Eko Prasetyo. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Neglected Fracture pada Pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada Periode Januari-Desember 2018.* e-Clinic 2020;8(1):33-40
- Hermanto, R., Isro'in, L., & Nurhidayat, S. (2020). *Studi Kasus : Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur.* *Health Sciences Journal*, 4(1), 111. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.406>
- M. Zul'irfan, Bayu Azhar, dan Ayu Intan Pandini. (2022). *Relaksasi Genggam Jari Berpengaruh Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Bedah Fraktur Ekstremitas Bawah.* *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 12 Nomor 4
- Neila. S, Sarah D. R. (2017) *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendektomi.* *Jurnal Endurance* 2(3)
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis.* Jilid 2. Jakarta : EGC
- Olfah, Y., dan Ghofur., A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan.* Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Pinandita, Purwanti dan Utoyo. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi.* *Jurnal Keperawatan.* Volume 8, No 1. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Pratiwi, A., Susanti, E. T., & Astuti, W. T. (2020). *Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Sdr . D Dengan Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF).* *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(1), 1–7
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian*

- Kesehatan RI tahun 2018.*
http://www.kesmas.kemendes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018
- Ropyanto, C.B., Sitorus R., Eryando T. (2013). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (Orif) Fraktur Ekstremitas*
- Sudrajat, Ace, Wartolah, Eska Riyanti, and Suzana. 2019. *Self Efficacy Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah*. Jural Ilmu Dan Teknologi Kesehatan 6 (2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat
- WHO. (2019) *Musculoskeletal Conditions*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/musculoskeletalcondition>

