

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR TERTUTUP
DENGAN LOKASI DI EKSTREMITAS: NYERI AKUT DENGAN
INTERVENSI TERAPI KOMPRES DINGIN**

Nadya Aroqimah Wahyu Rizki¹, Sutiyo Dani Saputro²

Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga¹, Dosen Program
Studi Keperawatan Program Diploma Tiga², Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: nadyaaroqimahwr@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur atau yang sering dikenal oleh masyarakat awam yaitu patah tulang merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh tekanan atau trauma. Fraktur dapat menyebabkan diskontinuitas tulang karena posisi tulang tidak stabil, dan fragmen tulang yang patah dapat menusuk organ di sekitarnya, dan dapat menyebabkan nyeri. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien fraktur tertutup dengan lokasi di ekstremitas: nyeri akut dengan intervensi terapi kompres dingin. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis fraktur tertutup dengan lokasi di ekstremitas di ruang IGD. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu terapi kompres dingin, dilakukan selama 10 menit. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan selama 1x 3 jam didapatkan hasil penurunan dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4. Dari hasil studi menunjukkan bahwa tindakan intervensi terapi kompres dingin efektif dilakukan pada pasien fraktur dengan nyeri akut.

Kata Kunci : Intervensi terapi kompres dingin, nyeri akut, fraktur
Daftar Pustaka : 41 (2018-2023)

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CLOSED EXTREMITY
FRACTURES: ACUTE PAIN UTILIZING THE INTERVENTION OF COLD
COMPRESS THERAPY**

Nadya Aroqimah Wahyu Rizki¹, Sutiyo Dani Saputro²

Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs¹, Lecturer of Nursing
Study Program of Diploma 3 Programs², Faculty of Health Sciences, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email: nadyaaroqimahwr@gmail.com

ABSTRACT

A fracture is a rupture in the continuity of bone or cartilage tissue caused by pressure or trauma. Fractures can cause bone discontinuity due to unstable bone position, and broken bone fragments can puncture surrounding organs and cause pain. The case study aimed to determine the description of nursing care in patients with closed extremities fractures who experience acute pain utilizing cold compress therapy interventions. This type of research employed descriptive using the case study method. The subject consisted of one patient with a medical diagnosis of a closed extremity fracture in the emergency room. The nursing action taken was cold compress therapy for 10 minutes. The nursing intervention was implemented for 10 minutes using cold compress therapy. The study's findings indicated that the nursing care management for patients with fractures experiencing acute pain, within a timeframe of 1X3 hours, directed to a reduction in the pain scale from 6 to 4. The results of this study signify that cold compress therapy interventions are effective in fracture patients with acute pain.

Keywords: acute Pain, Cold Compress Therapy, Fracture

Bibliography: 41 (2018-2023)

Translated by

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

PENDAHULUAN

Fraktur atau yang sering dikenal oleh masyarakat awam yaitu patah tulang merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh tekanan atau trauma (Septiani et al., 2023). Fraktur adalah hilangnya kontinuitas jaringan tulang baik secara keseluruhan maupun sebagian akibat trauma atau tenaga fisik, kecelakaan, baik di tempat kerja maupun lalu lintas, sudut kekuatan, cedera sekitar jaringan lunak, kerusakan otot, tendon pecah, cedera pada organ tubuh, atau kerusakan pembuluh darah (Rasa et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa angka prevalensi kejadian fraktur meningkat dari tahun 2020 sebanyak kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7% (Ribka et al., 2023). Angka kejadian fraktur cukup tinggi di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yang menunjukkan bahwa patah tulang atau juga dikenal sebagai fraktur, adalah penyebab terbanyak keempat dari cedera di Indonesia dengan angka kejadian 5,5%. Untuk jenis cedera berdasarkan bagian tubuh, cedera pada ekstremitas bawah merupakan yang tersering, dengan angka 67,9% dan ekstremitas atas sebesar 32,7%. Umur adalah salah satu faktor yang memengaruhi kemungkinan patah tulang. Dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, insiden patah tulang paling tinggi pada anak di bawah 17 tahun (11,4%).

Data Riskesdas (2018) juga menunjukkan bahwa jenis kelamin dan tempat kejadian memiliki korelasi dengan insiden fraktur tulang; laki-laki (6.6%) lebih rentan daripada wanita (4.6%) (Wijonarko & Jaya Putra, 2023). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menemukan sebanyak 92.976 kejadian terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 5.114 jiwa. Di Jawa Tengah insiden kejadian fraktur berada pada posisi nomor 14 dengan sebanyak 297 jiwa (Susanti & Hayyu, 2020). Data yang didapatkan dari RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien fraktur di bulan Januari 2018 - Desember 2018 sejumlah 399 pasien dan bulan Januari 2019 - Oktober 2019 pasien fraktur ekstermitas bawah sudah menunjukkan angka kejadian hingga 390 kasus. (Rekam Medis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso) (Oktaviani,J, 2018).

Fraktur dapat menyebabkan diskontinuitas tulang karena posisi tulang tidak stabil, dan fragmen tulang yang patah dapat menusuk organ di sekitarnya, dan dapat menyebabkan nyeri. Sehingga kebutuhan akan rasa nyaman dan aman akan terganggu ketika ada rasa nyeri (Kusuma et al., 2022). Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau suatu kondisi yang menggambarkan terjadinya kerusakan. Nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut menunjukkan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri ini

berlangsung dari beberapa detik hingga kurang dari enam bulan, biasanya muncul secara tiba-tiba dan umumnya terkait dengan kerusakan fisik. Nyeri akut biasanya menurun seiring dengan penyembuhan jika kerusakan tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik. Nyeri ini biasanya hilang dalam waktu kurang dari enam bulan dan biasanya hilang dalam waktu kurang dari satu bulan. Sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang tidak hilang atau berulang selama beberapa waktu. Nyeri ini sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik, dan sering muncul setelah waktu yang lama. Nyeri kronik ini juga biasanya disebut sebagai nyeri yang bertahan selama enam bulan atau lebih (Artikel, 2022).

Dampak fisik dari nyeri yaitu pernafasan yang cepat, terjadinya peningkatan nadi, peningkatan pada tekanan darah, terjadi peningkatan hormon stres, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun. Nyeri juga memiliki dampak psikologis yaitu gangguan perilaku seperti cemas, stres, gangguan pada tidur dan takut. Jika tidak ditangani segera, fraktur dapat menyebabkan banyak masalah, seperti trauma pada saraf, trauma pada pembuluh darah, komplikasi pada tulang, dan potensi pembentukan emboli tulang. Selain itu, masalah yang akan muncul antara lain perdarahan dan rasa nyeri yang mengganggu (Permatasari & Sari, 2022).

Penatalaksanaan manajemen penanganan nyeri terbagi ke dalam dua jenis yaitu farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi adalah upaya atau strategi

penyembuhan nyeri yang menggunakan obat analgesik. Sedangkan manajemen non farmakologi adalah strategi penyembuhan nyeri yang berfokus pada perilaku *caring*, seperti melakukan terapi kompres dingin (Tuna & Yunus, 2023). Secara non farmakologi, terapi kompres dingin dapat mengurangi nyeri pasien fraktur. Kompres dingin adalah prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor rasa sakit dan zat-zat lain pada tempat luka dengan menghambat proses inflamasi. Kompres dingin bisa mengurangi pembengkakan dan peradangan dengan menurunkan aliran darah ke area (efek *vosokonstriksi*) (Hardianto et al., 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya seperti Suryani & Soesanto (2020), yang mendapatkan bahwa pemberian kompres dingin dilakukan dengan menggunakan kantong berisi es batu (*cold pack*) yang dilapisi handuk pada daerah yang nyeri selama 10 menit, diulangi setiap dua jam sekali dan dilakukan selama tiga hari, berhasil menurunkan nyeri yang dirasakan oleh pasien fraktur tertutup. Terapi kompres dingin yang diberikan pada pasien dapat menstimulasi kulit sehingga dapat meningkatkan produksi endorphin didalam tubuh yang berfungsi sebagai zat penghilang rasa nyeri.

Hal ini dibuktikan dengan setelah diberikan intervensi terapi kompres dingin, intensitas nyeri pada pasien fraktur terdapat penurunan intensitas nyeri (skala nyeri sedang empat sampai enam menjadi skala nyeri ringan satu sampai tiga), sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres dingin

efektif dalam menurunkan nyeri (Wahyu Ramadhan & Inayati, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Lokasi Di Ekstremitas: Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Kompres Dingin”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang dijabarkan secara deskriptif atau disebut dengan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien fraktur tertutup dengan lokasi di ekstremitas yaitu An. M berusia 12 tahun, beragama islam, pendidikan SMP, belum bekerja, alamat Ceper Klaten. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2024 di ruang IGD RU UNS. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu terapi kompres dingin, dilakukan selama 10 menit. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah tindakan. Instrument penelitian ini menggunakan lembar SOP, *cold pack*, lembar observasi dan alat tulis untuk menuliskan hasil pengukuran.

HASIL

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, langkah pertama yang dilakukan pada pasien fraktur adalah tahap pengkajian. Dalam studi kasus ini didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 31 Januari 2024 pada pukul 22.00 WIB dan dilakukan pengkajian dengan metode *Autoanamnesis* di

dapatkan pasien bernama An. M berusia 12 tahun, beragama islam, pendidikan SMP, belum bekerja, alamat Ceper Klaten. Pengkajian dalam studi kasus ini berfokus pada nyeri akut. Alasan pasien dibawa ke IGD RU UNS yaitu pasien mengeluh nyeri pada bagian ekstremitas atas kiri karena terjatuh.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan yakni pengkajian primer dan pengkajian sekunder. Pengkajian primer terdiri dari *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, *Disability*, dan *Exposure*. Untuk pengkajian *Airway* didapatkan hasil jalan nafas paten, tidak ada lidah jatuh kebelakang, tidak adanya benda asing pada jalan nafas, tidak ada edema pada mulut, tidak ada nyeri tekan. Pengkajian *Breathing* didapatkan hasil pola nafas pasien efektif, *Respiratory Rate* 20 x/menit, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Pengkajian *Circulation* didapatkan hasil frekuensi nadi 100 x/menit, irama teratur, tekanan darah 123/83 mmHg, akral hangat, suhu tubuh 36,2°C, warna kulit putih. Pengkajian *Disability* didapatkan hasil kesadaran composmentis GCS 15 dengan E4V5M6, pupil pasien berespon mengecil ketika terkena cahaya, diameter pupil kanan kiri sama. Pengkajian *Exposure* didapatkan hasil kondisi pasien mengalami trauma pada bagian tangan kiri, adanya deformitas pada tangan kiri. Tidak tampak perdarahan. Pasien berada di IGD untuk dilakukan tindakan. Pengkajian sekunder yang didapatkan pada pasien fraktur dengan nyeri akut.

Dari data subjektif antara lain pasien mengatakan nyeri pada pergelangan tangan kiri P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri terus menerus. Dari pengkajian objektif antara lain pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, meringis, gelisah, tekanan darah: 123/83 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan pada An. M pada bagian ekstremitas atas kekuatan otot ka/ki 5/3, ROM ka/ki lemas, *Capillary Refill Time* <2 detik, ada perubahan bentuk tulang akibat fraktur. Hasil rontgen tampak fraktur radius distal pada tangan kiri.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang diambil berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan diagnosis keperawatan yaitu: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, protektif, gelisah (D.0077). Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif didapatkan hasil lain: P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri terus menerus. Dari pengkajian data objektif didapatkan hasil pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, pasien terlihat protektif pada tangan kirinya, pasien tampak gelisah, tekanan darah: 123/83 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang telah dirumuskan dengan menyesuaikan prioritas permasalahan, maka penulis menyusun intervensi dengan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil, Luaran: Tingkat nyeri (L.08066), keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi yang dilakukan yaitu Manajemen nyeri (I.08238) meliputi Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri dan skala nyeri. Terapeutik: berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Edukasi: jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi kompres dingin). Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu (injeksi antrain 500 mg dengan dosis 1x500 mg).

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan berdasarkan rencana tindakan tersebut maka dilakukan pada hari Rabu tanggal 31 Januari 2024 pukul 22.00 WIB : mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan skala nyeri didapatkan respon Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada pergelangan tangan kiri, P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri terus menerus, pada data objektif didapatkan respon pasien

tampak meringis kesakitan menahan nyeri, pasien terlihat protektif pada tangan kirinya, pasien tampak gelisah, tekanan darah : 123/83 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C.

Implementasi selanjutnya pada pukul 22.15 WIB: menjelaskan teknik non farmakologis, didapatkan respon Subjektif: pasien mengatakan bersedia untuk diberikan penjelasan, pada data objektif didapatkan respon: pasien tampak mendengarkan dengan baik penjelasan yang diberikan.

Implementasi selanjutnya pada pukul 22.30 WIB: mengajarkan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin), didapatkan respon subjektif: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin), pada data objektif didapatkan respon: pasien tampak kooperatif.

Implementasi selanjutnya pada pukul 22.50 WIB: memberikan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin selama 10 menit) didapatkan respon subjektif: pasien mengatakan bersedia untuk diberikan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin), pada data objektif didapatkan respon: pasien tampak mengikuti intruksi dari perawat, pasien tampak rileks dan nyaman.

Implementasi selanjutnya pada pukul 23.20 WIB: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri dan skala nyeri, didapatkan respon subjektif: pasien mengatakan setelah diberikan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin) sedikit rileks dan terasa nyaman, nyeri menurun dari skala 6

menjadi skala 4, pada data objektif didapatkan respon: pasien tampak rileks, gelisah dan meringis menurun.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan pada hari rabu tanggal 31 Januari 2024 pukul 23.30 WIB dengan metode SOAP dengan masalah nyeri akut yaitu respon Subjektif: pasien mengatakan setelah diberikan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin) pasien sedikit rileks dan terasa nyaman, nyeri menurun. P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri kadang kadang, respon Objektif: pasien tampak rileks, gelisah dan meringis menurun, tekanan darah: 123/83 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C. *Assesment*: masalah nyeri akut belum teratasi, *Planning*: lanjutkan intervensi (lanjutkan kolaborasi dengan keluarga untuk melakukan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin) saat pasien merasa nyeri).



Gambar 1. 1 Diagram Tindakan Terapi Kompres Dingin

Berdasarkan diagram didapatkan hasil evaluasi tindakan terapi kompres dingin dengan

pengkajian awal skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 terjadi penurunan 2 skor skala nyeri. Berdasarkan evaluasi selama ini dapat diketahui bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 4.

PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Kartikasari et al., 2020). Berdasarkan studi kasus ini didapatkan pada hari Rabu tanggal 31 Januari 2024, pengkajian dengan metode Autoanamnesis didapatkan pasien bernama An. M berusia 12 tahun yang mengalami Fraktur Radius Distal. Hasil pengkajian didapatkan P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri terus menerus.

Dari pengkajian objektif didapatkan data: pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, pasien terlihat protektif pada tangan kirinya, pasien tampak gelisah, tekanan darah: 123/83 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C. Dari pemeriksaan rontgen ditemukan Fraktur Radius Distal pada tangan kiri. Pemeriksaan fisik yang didapatkan pada An. M pada bagian

ekstremitas atas kekuatan otot ka/ki 5/3, ROM ka/ki lemas, *Capillary Refill Time* <2 detik, ada perubahan bentuk tulang akibat fraktur. Hasil rontgen tampak fraktur radius distal pada tangan kiri.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Putri & Afni, 2023), bahwa fraktur atau patah tulang adalah hilangnya kontinuitas tulang atau tulang rawan, baik sepenuhnya maupun sebagian, yang disebabkan oleh tekanan fisik atau trauma. Pada pasien fraktur umumnya akan merasakan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri dapat diukur menggunakan skala penilaian *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mendeskripsikan nyeri. Menggunakan skala 0-10 dengan klasifikasi 0 = tidak nyeri, 1-3 = nyeri ringan, 4-6 = nyeri sedang, 7-9 = nyeri berat, 10 = nyeri sangat berat.

Menurut penulis tanda dan gejala nyeri akut pada An.M yang ditemukan sesuai dengan landasan teori yang ada yaitu pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6, pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat protektif pada tangan kirinya, pasien terlihat sangat membatasi pergerakan khususnya pada pergelangan tangan kiri.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respons individu tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Pranatha & Nugraha, 2023). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan pasien mengeluh nyeri (D.0077) ditandai dengan pasien mengeluh P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 6, T : nyeri terus menerus. Dari pengkajian objektif didapatkan data: pasien tampak meringis kesakitan menahan nyeri, pasien terlihat protektif pada tangan kirinya, pasien tampak gelisah. Diagnosis nyeri akut ini sudah sesuai dengan SDKI yang dibuktikan dengan data mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, bersifat protektif, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Menurut teori dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat kurang dari tiga bulan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien

berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan. Perencanaan ini dilakukan guna mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan. Tokan & Sekunda (2020) mengatakan bahwa langkah-langkah dokumentasi rencana tindakan keperawatan merupakan menetapkan tujuan, menentukan kriteria hasil, dan menentukan rencana tindakan keperawatan. Berdasarkan fokus studi kasus ini adalah diagnosis keperawatan dengan nyeri akut yang bertujuan agar masalah tersebut dapat teratasi. Untuk dapat mengatasi masalah keperawatan di lakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri yang muncul. Sebelum menentukan intervensi maka ditentukan tujuan intervensi yang dilakukan. Menurut *ICNP* (2015), tujuan dan kriteria hasil atau luaran adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan.

Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Tujuan dari intervensi yang direncanakan untuk masalah keperawatan pada studi kasus ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil, Luaran: Tingkat nyeri (L.08066), keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu Manajemen nyeri (I.08238). Intervensi yang

direncanakan untuk dapat menyelesaikan masalah nyeri akut yaitu menggunakan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Observasi adalah tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan, menganalisis data, dan status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata periksa, identifikasi atau monitor (Tim Pokja PPNI, 2018).

Intervensi untuk observasi pada studi kasus ini yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri dan skala nyeri. Intervensi untuk terapeutik pada studi kasus ini yaitu berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi kompres dingin).

Intervensi untuk edukasi pada studi kasus ini yaitu menjelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi kompres dingin dengan menggunakan kantong berisi es batu (*cold pack*) yang dilapisi handuk pada daerah yang nyeri selama 10 menit yang sudah disediakan oleh perawat. Intervensi untuk kolaborasi pada studi kasus ini yaitu kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu (injeksi antrain dengan dosis 1x500 mg).

Pemberian analgesik merupakan terapi farmakologi untuk mengatasi keluhan nyeri dan memberikan rasa nyaman kepada pasien. Pemberian analgesik pada studi kasus ini yaitu injeksi antrain yang digunakan untuk mengobati atau sebagai pereda nyeri akut, sedang, berat. Studi kasus ini berfokus pada intervensi keperawatan dengan terapi kompres dingin untuk mengurangi skala nyeri. Terapi kompres dingin

merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri, meningkatkan *vasokonstriksi*, mengurangi edema, mengurangi atau menghentikan perdarahan (Tuna & Yunus, 2023). Menurut penulis intervensi terapi kompres dingin pada An. M yang mengalami nyeri sesuai dengan landasan teori yang ada yaitu penulis menerapkan intervensi keperawatan terapi kompres dingin selama 10 menit dapat menurunkan skala nyeri pada An.M.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan.

Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri (Suwignjo et al., 2022). Implementasi yang diberikan pada studi kasus ini yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri dan skala nyeri, tindakan ini dilakukan pada hari Rabu tanggal 31 Januari 2024 pukul 22.00 WIB, selanjutnya pada pukul 22.15 WIB: menjelaskan teknik non farmakologis. Pada pukul 22.30 WIB: mengajarkan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin), selanjutnya pada pukul 22.50 WIB: memberikan teknik

non farmakologis (terapi kompres dingin selama 10 menit).

Pada pukul 23.20 WIB: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri dan skala nyeri. Terapi kompres dingin yang dapat menurunkan nyeri dengan menggunakan kantong berisi es batu (*cold pack*) yang dilapisi handuk pada daerah yang nyeri selama 10 menit. Kompres dingin sebagai salah satu intervensi penatalaksanaan nyeri yang memberikan rasa dingin pada daerah nyeri sehingga menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat penghantaran reseptor nyeri sehingga impuls nyeri yang mencapai otak menjadi lebih sedikit. Mekanisme dalam menurunkan intensitas nyeri menggunakan terapi kompres dingin yaitu atas dasar teori *endorphin*. *Endorphin* diproduksi oleh tubuh sebagai zat penghilang rasa nyeri, dimana rasa nyeri yang dirasakan seseorang akan semakin ringan jika kadar *endorphin* seseorang tinggi. Sebagaimana dijelaskan oleh (Tuna & Yunus, 2023), bahwa kompres dingin dapat menurunkan nyeri dan merelaksasi otot serta menurunkan kontraktilitas otot dengan cara menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

Efek fisiologis terapi kompres dingin dapat menurunkan suhu pada kulit dan jaringan yang berada dibawahnya serta dapat menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi menurunkan aliran darah ke area yang terkena kemudian dapat mengurangi suplai oksigen serta metabolik,

menurunkan kecepatan pembuangan zat sisa, dan menyebabkan pucat dan dingin pada kulit. Menurut penulis penerapan terapi kompres dingin pada An.M yang mengalami nyeri yang ditemukan sesuai dengan landasan teori yang ada bahwa pemberian terapi kompres dingin selama 10 menit dapat menurunkan skala nyeri pada An.M.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain (Suwignjo et al., 2022). Evaluasi yang didapatkan pada studi kasus ini yaitu nyeri akut, yang muncul pada An.M dengan usia 12 tahun didapatkan data subjektif: pasien mengatakan setelah diberikan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin) pasien sedikit rileks dan terasa nyaman, nyeri menurun. P: pasien mengatakan nyeri saat digerakkan, nyeri karena fraktur, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada pergelangan tangan kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri kadang kadang, respon Objektif : pasien tampak rileks, gelisah dan meringis menurun, tekanan darah : 123/83 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2°C. *Assesment*: masalah nyeri akut belum teratasi, *Planning*: lanjutkan intervensi (lanjutkan kolaborasi dengan keluarga untuk melakukan teknik non farmakologis (terapi kompres dingin) saat pasien merasa nyeri). Evaluasi yang didapatkan terdapat perubahan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4 terjadi penurunan 2 skor skala nyeri.

Pada penelitian sebelumnya menurut (Tuna & Yunus, 2023), terdapat pengaruh pemberian terapi kompres dingin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi kompres dingin. Sebelum dilakukan penerapan kompres dingin termasuk dalam skala nyeri sedang dimana pada subjek I skala nyeri 7 dan responden II skala nyeri 9. Sesudah dilakukan kompres dingin, terjadi penurunan skala nyeri pada kedua responden menjadi tingkat sedang, dimana pada subjek I skala nyeri 5 dan subjek II skala nyeri 6. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya seperti penelitian: Suryani & Soesanto (2020), pada 2 orang subjek pasien fraktur tertutup dimana adanya penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi kompres dingin pada kedua pasien fraktur tertutup. Subjek 1 pada studi kasus terjadi penurunan intensitas nyeri sebesar 3 dan subjek 2 terjadi penurunan intensitas nyeri sebesar 2. Terapi kompres dingin mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan fraktur tertutup.

Penelitian Hardianto et al. (2021), juga mendapatkan hal yang sama dimana hasil penerapan menunjukan bahwa skala nyeri pada hari pertama didapatkan skala nyeri 7 (nyeri berat terkontrol) pada responden pertama dan skala nyeri 8 (nyeri berat terkontrol) pada responden kedua, setelah diberikan penerapan kompres dingin selama 3 hari kedua responden mengalami penurunan skala nyeri menjadi skalanyeri 2 (nyeri

ringan). Menurut penulis evaluasi keperawatan didapatkan hasil tindakan terapi kompres dingin dengan pengkajian awal skala nyeri 6 menjadi skala 4. Berdasarkan evaluasi ini dapat diketahui bahwa tindakan terapi kompres dingin yang dilakukan selama 10 menit dapat menurunkan skala nyeri.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan/intervensi, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada An. M dengan fraktur radius distal di IGD RS UNS dengan mengaplikasikan hasil studi kasus teknik terapi kompres dingin.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai salah satu contoh pembelajaran dengan tindakan terapi kompres dingin yang dapat diterapkan pada asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami fraktur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga dapat menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan

lainnya dalam memberikan tindakan keperawatan non farmakologis yaitu terapi kompres dingin yang bisa diaplikasikan sebagai tindakan alternatif untuk mengurangi skala nyeri.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Dapat memberikan pengetahuan dan wawasan keluarga agar dapat diterapkan saat tindakan terapi kompres dingin dibutuhkan untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien dan keluarga.

5. Bagi Penulis

Diharapkan dapat memberikan efektifitas terapi kompres dingin, memberikan pengelolaan selanjutnya pada pasien yang mengalami nyeri pada pasien fraktur.

6. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi pembaca untuk pengembangan ilmu khususnya keperawatan dan juga setelah membaca karya tulis ilmiah ini pembaca dapat mengetahui tentang fraktur ataupun dapat melakukan tindakan terapi kompres dingin pada pasien fraktur yang mengalami nyeri sesuai dengan standar operasional yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

Septiani, T. A., Olivia, N., & Sayfrinanda, V. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Kompres Dingin Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1401–1405.

<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.820>

Rasa, K., Dan, A., & Nyeri, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman : NYERI Meylan. Ribka, H. A., Victoria, A. Z., & Yono, N. H. (2023). Gambaran Penerimaan Diri pada Pasien Fraktur. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.31965/jks.v2i1.1293>

Wijonarko, & Jaya Putra, H. (2023). PENERAPAN PROSES PERAWATAN PADA PASIEN RAKTUR RADIUS DISTAL DEXRA DI RUANGAN KUTILANG DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), 57–64. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v5i1.71>

Wahyu Ramadhan, C., & Inayati, A. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia Di Kota Metro the Implementation of Cold Compress To Decrease Pain in Tibia Fractures Patients in the City Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 13–20.

Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.

Pranatha, A., & Nugraha, M. D. (2023). Pengaruh Penerapan Standard Nursing Language Berbasis Sdki, Siki, Siki Terhadap Kualitas

Pengisian Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit Juanda Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 59–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.711>

Tuna, J., & Yunus, P. (2023). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin Di Ruang IGD RSUD Prof . Dr . H . Melalui pernyataan perawat IGD RSUD Prof . Dr H . Aloei Saboe Kota Gorontalo mengatakan mengurangi nyeri pada pasien fraktur. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan (KLINIK)*, 3(1), 37–59.

Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>

Kusuma, U., Surakarta, H., Marfuah, I. I., Cindy, A., & Afni, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman : Nyeriitle.