

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR *POST OPERASI*
ORIF: NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI AROMATERAPI *BITTER*
*ORANGE***

Arista Trinata Dewi¹, Firman Prastiwi²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : aristatrinatadewi@gmail.com

ABSTRAK

Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas struktur tulang yang menyebabkan pergeseran fragmen tulang hingga deformitas. Pada luka fraktur dan luka insisi dapat terjadi edema dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi dan keterbatasan dalam menumpu berat badannya. Salah satu penyebab fraktur yang paling sering terjadi yaitu akibat adanya kecelakaan lalu lintas. Kejadian kecelakaan biasanya akan mengakibatkan berbagai macam cedera, mulai dari cedera yang sifatnya ringan sampai dengan berat. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien fraktur *post* operasi ORIF: nyeri akut dengan intervensi aromaterapi *bitter orange*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien *post* operasi fraktur ORIF dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri. Tindakan yang dilakukan adalah memberikan aromaterapi *bitter orange* yang dilaksanakan selama 5-10 menit dalam 3 hari berturut-turut yang dilakukan di ruang Sakura RSUD dr. Soeratno Gemolong, Sragen. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien fraktur *post* operasi ORIF dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan menghirup aromaterapi *bitter orange* yang dilaksanakan selama 5-10 menit dalam 3 hari, didapatkan hasil terjadi penurunan nilai skala nyeri menuju normal dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 0 (tidak nyeri). Rekomendasi tindakan menghirup aromaterapi *bitter orange* pada pasien fraktur *post* operasi ORIF untuk mengatasi masalah nyeri akut.

Kata Kunci : Aromaterapi *bitter orange*, Fraktur *post* operasi ORIF, Nyeri akut.

Referensi : 53 (2007-2023)

Nursing Study Program of Diploma 3 Programs

Faculty of Health Sciences

University of Kusuma Husada Surakarta

2024

NURSING CARE IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE ORIF

FRACTURE: ACUTE PAIN WITH BITTER ORANGE

AROMATHERAPY INTERVENTION

Arista Trinata Dewi¹, Firman Prastiwi²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Author's Email : aristatrinatadewi@gmail.com

ABSTRACT

A fracture is defined as a break in the continuity of bone structure that causes a displacement of bone fragments or deformity. In cases of fractures and incisional wounds, edema and pain may occur, resulting in a reduction in joint range of motion and limited weight bearing. One of the most prevalent causes of fractures is traffic accident. The accidents often result in a variety of injuries, ranging from minor to severe injuries. The objective of this case study was to determine the nursing care in patients with postoperative ORIF fractures: acute pain with bitter orange aromatherapy intervention. The type of research was descriptive with a case study approach method. The subject was a patient with postoperative orif fracture in fulfilling the pain needs of security and comfort. The intervention consisted of a 5-10 minute application of bitter orange aromatherapy, conducted on three consecutive days in the Sakura room of RSUD Dr. Soeratno Gemolong, Sragen. The study of nursing care management in patients with postoperative ORIF fractures was effective in addressing patients need for security and comfort. In regard to acute pain nursing problems, it was observed that the nursing actions carried out with the inhalation of bitter orange aromatherapy, which was performed for a duration of 5 to 10 minutes, 3 days apart, resulted in a decrease in the value of the pain scale towards a normal range from a value of 5 (moderate pain) to a value of 0 (no pain). Recommendation: The provision of inhaling bitter orange aromatherapy in patients with ORIF postoperative fractures to overcome acute pain problems.

Keywords: *Bitter orange aromatherapy, postoperative ORIF fractures, acute pain*

Reference: 53 (2007-2023)

PENDAHULUAN

Fraktur (patah tulang) merupakan salah satu bentuk trauma yang paling sering terjadi (Anelia, 2013). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka prevalensi kejadian fraktur tahun 2020 sebanyak kurang lebih 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2% (Rahayu & Safitri, 2021). Survei tahun 2021 di Indonesia kasus fraktur menunjukkan sebanyak 1,3 juta orang (Kemenkes, 2021). Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2022 jumlah kasus fraktur dilaporkan sebanyak 2.700 orang (BPS, 2022). Berdasarkan hasil rekapitulasi kasus fraktur di RSUD dr. Soeratto Gemolong sepanjang tahun 2023 didapatkan hasil sebanyak 144 orang.

Penanganan pada pasien yang mengalami fraktur dapat dilakukan dengan beberapa prosedur salah satunya adalah dengan pembedahan. Penatalaksanaan pembedahan secara reduksi terbuka dengan fiksasi internal ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) merupakan tindakan pembedahan dengan melakukan insisi pada daerah fraktur, tujuan pemasangan orif untuk imobilisasi sampai tahap remodeling dan melihat secara langsung area fraktur (Jatmiko, 2012). Tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala seperti gangguan rasa nyaman nyeri.

Nyeri sebagai suatu sensoris subjektif dari pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Perry & Potter, 2015). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya (Hidayat, 2009 dalam Amir, 2018). Nyeri yang dirasakan pasien dapat menyebabkan permasalahan yang berupa gangguan mobilitas fisik, gangguan rasa nyaman, risiko infeksi serta ansietas (Damanik, Manurung & Sagala, 2022).

Nyeri *post* operasi merupakan keluhan tersering pada pasien setelah mengalami pembedahan. Menurut penelitian Rokhima & Budiana (2022), intensitas nyeri pada pasien fraktur *post* operasi ORIF tercatat sebanyak 40% mengalami nyeri berat dan 60% mengalami nyeri sedang. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang terdiagnosa fraktur *post* operasi ORIF paling banyak mengalami nyeri sedang dengan presentase 60%.

Nyeri menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada pasien. Apabila nyeri tidak segera diatasi secara adekuat akan memberikan efek yang membahayakan, seperti efek kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Solehati & Kosasih, 2015), ketidaknyamanan, hambatan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur (Nurarif & Kusuma, 2016), meningkatkan kecemasan atau menimbulkan rasa takut, dapat menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup seperti tidur, nutrisi dan sebagainya (Zakiyah, 2015), serta nyeri yang hebat menjadi penyebab terjadinya shock neurogenik yang akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup (Smeltzer, *et al*, 2013).

Manajemen nyeri merupakan prosedur penatalaksanaan untuk penanganan nyeri, terdapat dua manajemen dalam penanganan nyeri yaitu secara farmakologi maupun non farmakologi. Tindakan farmakologis biasanya diberikan dengan pemberian analgetik. Analgetik dibagi menjadi 3 golongan yaitu non opioid (asetaminofen dan NSAIDs), opioid (jenis narkotik), dan koanalgesik atau adjuvants (Novita, 2019). Terapi non farmakologis dapat diberikan untuk pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relatif singkat, dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, hipnoterapi, *hypnobirthing*, aromaterapi, terapi musik, *massage* punggung, akupuntur, terapi kompres panas dingin atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), serta berbagai macam teknik relaksasi yang sudah ada antara lain relaksasi otot, relaksasi meditasi, yoga atau relaksasi hipnosa (Putri, 2020) dan *virtual reality* (VR)

(Prastiwi, 2022). Salah satu intervensi yang dapat digunakan yaitu dengan pemberian aromaterapi dengan aroma *bitter orange* karena dianggap dapat memberikan penanganan yang efektif dalam relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri, serta dapat meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri (Sulistiyowati, 2017).

Pemberian aromaterapi *bitter orange* atau *citrus aurantium* ini menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan. Aromaterapi merupakan tindakan keperawatan komplementer. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan menggunakan *oil burner* atau *anglo* pemanas, pijat, penghirupan (inhalasi), berendam, pengolesan langsung pada tubuh, mandi, kumur, semprotan, dan pengharum ruangan (*vaporizer*). Mekanisme pemberian aromaterapi ini melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Aromaterapi akan dihirup melalui hidung sehingga membuat vibrasi di hidung memiliki manfaat tertentu yang dapat mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada (Sulastri, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhima & Budiana (2022), tentang pengaruh teknik pemberian aromaterapi *bitter orange* dengan penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur *post* operasi ORIF menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur *Post* Operasi ORIF: Nyeri Akut Dengan Intervensi Aromaterapi *Bitter Orang*

METODELOGI STUDI KASUS

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi fraktur ORIF yang mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri akut. Subjek dalam studi kasus ini menggunakan kriteria inklusi dengan pasien *post* operasi fraktur ORIF yang menjalani perawatan di ruang rawat inap bedah yang mengalami nyeri akut ringan hingga sedang (1 – 6), pasien usia

>18 tahun. Kriteria eksklusi pasien dengan gangguan indra penciuman, pasien rileks atau terdapat polip hidung. Fokus studi kasus ini pada pasien *post* operasi fraktur ORIF dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri akut, tindakan yang dilakukan adalah memberikan aromaterapi *bitter orange* yang dilaksanakan selama 5-10 menit dalam 3 hari berturut-turut.

Mekanisme pemberian aromaterapi ini melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Dapat membuat vibrasi di hidung memiliki manfaat tertentu yang dapat mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada (Sulastri, 2018). Instrumen yang digunakan untuk mengukur skala nyeri dengan NRS (*Numeric Rating Scale*) dengan kriteria: Nyeri ringan = 1-3, Nyeri sedang = 4-6, Nyeri berat = 7-10. Penggunaan NRS yaitu dengan pasien memberikan centang pada angka/skala yang dirasakan nyeri. Lokasi tempat pengambilan kasus ini akan di RSUD dr. Soeratno Gemolong, Sragen pada tanggal 29 Januari – 09 Februari 2024. Penelitian ini telah dinilai dan dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor laik etik : 1.170 / V / HERC / 2024.

HASIL STUDI KASUS

Hasil pengkajian didapatkan dari hasil wawancara pada Tn.W dengan usia 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan sebagai wiraswasta, dan pendidikan terakhir tamat SMA. Keluhan utama pasien yaitu nyeri pada jari manis tangan kiri setelah melakukan operasi ORIF.

Riwayat penyakit sekarang yaitu pasien mengatakan nyeri dengan pengkajian PQRST yakni P : nyeri *post* operasi ORIF dan nyeri saat latihan menggenggam, Q : nyeri terasa berdenyut, R : nyeri pada jari manis tangan kiri dan nyeri tidak menyebar, S : skala nyeri 5 dengan interpretasi nyeri sedang, T : nyeri hilang timbul dengan durasi nyeri kurang lebih 5 menit setiap dirasakannya nyeri, pasien mengatakan sulit tidur. pasien bersikap protektif terhadap nyeri, pasien tampak sulit tidur, pasien tampak meringis saat latihan menggenggam, tekanan darah pasien meningkat. Dengan tanda-tanda vital yakni TD : 130/80 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C, SPO2 : 97%. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu serta

pasien dan keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan atau riwayat penyakit pada keluarga.

Pola aktivitas dan latihan pasien sedikit terganggu ketika berpakaian dengan nilai 2 yang artinya memerlukan bantuan orang lain. Pada pola istirahat, pasien mengatakan sebelum sakit aktivitas tidur cukup nyenyak dengan durasi 8 jam/hari dan selama sakit aktivitas tidur berkurang serta tidak nyenyak dengan durasi 6 jam/hari. Pasien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 orang anak, hubungan seksualitas produksi anatar pasien dan pasangan selama sakit berkurang atau tidak pernah.

Terapi medis pada pasien melalui IV meliputi infus ringer laktat 500ml dengan dosis 20 tpm, injeksi antrain 1g/8 jam, injeksi ranitidine 50mg/12 jam, injeksi ketorolac 30mg/12 jam, injeksi ceftriaxone 1g/12 jam. Sedangkan terapi medis pada pasien secara oral meliputi tablet cefixime 100mg dengan dosis 2x2 tablet/hari, tablet meloxicam 15mg dengan dosis 2x1 tablet/hari, tablet kalsium laktat 500mg dengan dosis 1x1 tablet/hari, dan tablet oniwa 500mg dengan dosis 1x1 tablet/hari.

Berdasarkan data pengkajian yang sudah dilakukan maka memperoleh diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (kerusakan jaringan fungsional / aktual) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak bersikap protektif, pasien tampak nyeri, pasien tampak sulit tidur, tekanan darah meningkat (130/80 mmHg) (SDKI, 2017).

Implementasi keperawatan untuk menurunkan nyeri adalah dengan pemberian aromaterapi *bitter orange*. Terapi ini dilakukan langsung kepada pasien selama 3 hari dengan durasi waktu terapi 5-10 menit setiap terapi. Pemberian aromaterapi *bitter orange* dilakukan dengan cara menghirup aromaterapi melalui hidung yang dilaksanakan dengan durasi 5-10 menit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat diketahui pasien mengalami nyeri akut *post* operasi ORIF *phalang distal digiti IV manus sinistra*. Pasien bernama Tn.W dengan usia 40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pekerjaan sebagai wiraswasta, dan pendidikan terakhir tamat SMA.

Pada penelitian Setiawan (2019), faktor usia dapat mempengaruhi respon nyeri yang berbeda karena semakin tua usia maka seseorang lebih dapat mengontrol pengaruh reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Pada faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi respon nyeri karena dianggap seorang laki-laki harus berani, kuat, dan tidak boleh menangis ketika merasakan nyeri. Pada faktor pekerjaan dapat mempengaruhi respon nyeri karena setiap individu memiliki kendali internal yang berbeda beda untuk dapat mengendalikan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Pada penelitian Mubarak, Indrawati & Susanto (2018), faktor pendidikan juga dapat mempengaruhi nyeri karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mencerminkan intensitas terjadinya proses belajar yang lebih sering, sehingga seseorang dapat mengatur rangsangan nyeri yang dialami secara berbeda.

Keluhan utama pasien yaitu nyeri pada jari manis tangan kiri setelah melakukan operasi ORIF. Berdasarkan data subjektif pasien dengan pengkajian PQRST yakni P : nyeri *post* operasi ORIF dan nyeri saat latihan menggenggam, Q : nyeri terasa berdenyut, R : nyeri pada jari manis tangan kiri, nyeri tidak menyebar, S : skala nyeri 5 dengan intepretasi nyeri sedang, T : nyeri hilang timbul dengan durasi nyeri kurang lebih 5 menit setiap dirasakannya nyeri. Selanjutnya untuk menunjang data dilakukan pengamatan didapatkan data pasien yaitu Pasien kooperatif saat ditanya, pasien bersikap protektif terhadap nyeri, pasien tampak sulit tidur, pasien tampak meringis saat latihan menggenggam, tekanan darah pasien meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian Bahrudin (2017), menunjukkan bahwa seseorang setelah menjalani operasi akan mengalami nyeri akut, seseorang akan meringis ketika nyeri bertambah, seseorang akan bersikap protektif terhadap nyeri pada luka, tekanan darah meningkat. Penyebab nyeri pada pasien *post* operasi adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.

Hal ini juga disebutkan dalam Nurarif & Kusuma (2016), bahwa nyeri *post* operasi mengakibatkan ketidaknyamanan, hambatan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Meningkatkan kecemasan atau menimbulkan rasa takut, dapat menyebabkan terjadinya

perubahan gaya hidup seperti tidur, nutrisi dan sebagainya (Zakiyah, 2015), serta nyeri yang hebat menjadi penyebab terjadinya shock neurogenik yang akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup (Smeltzer, *et al*, 2012). Nyeri dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor keyakinan, ansietas, gaya koping, dukungan keluarga, kelelahan, dan pengalaman sebelumnya (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012).

Dengan tanda-tanda vital yakni TD : 130/80 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7°C, SPO2 : 97%. Selanjutnya dilakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan alat ukur NRS (*Numeric Rating Scale*) didapatkan hasil dengan skala nyeri 5 dengan interpretasi nyeri sedang. Respons nyeri pada tubuh akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler seperti vasokonstriksi yang menimbulkan takikardia, meningkatkan kontraktilitas otot jantung dan resistensi vaskular perifer sehingga terjadilah hipertensi (Mangku & Senapathi, 2010). Hal ini didukung penelitian Hambly (2007), yang menyatakan jangan pernah memberikan obat anti hipertensi pada pasien yang kesakitan. Apabila pasien pasca pembedahan mengalami nyeri hebat, maka terjadi vasokonstriksi yang menyebabkan tekanan darah meningkat dan juga ketegangan otot yang dapat memicu perdarahan pada luka operasi. Bila dibiarkan pasien dapat mengalami syok dan berlanjut pada kematian.

Hasil pengkajian terdapat luka *post* operasi pada pasien dan didapatkan nilai leukosit $5.36 \times 10^3/uL$. Hal ini mengindikasikan pasien berpotensi terjadi risiko infeksi akibat prosedur invasif. Sejalan dengan penelitian Sandy *dkk* (2015), Fraktur merupakan kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang secara struktural yang dapat berhubungan dengan lingkungan luar tubuh sehingga sangat rentan untuk terjadinya infeksi. Hal ini dikaitkan dengan proses infeksi yang bisa memunculkan nyeri akut. Hal ini terjadi karena proses infamasi yang memanjang sehingga mempengaruhi reseptor nyeri. Hal ini dapat dikaitkan bahwa keadaan infeksi dapat mempengaruhi nyeri. Infeksi Luka Operasi (ILO) merupakan infeksi yang terjadi saat mikroorganisme dari kulit, bagian tubuh lain atau lingkungan masuk kedalam luka insisi yang terjadi dalam waktu 30 hari dan jika ada implant terjadi satu tahun paska operasi yang ditandai dengan adanya pus inflamasi, bengkak, nyeri, kerusakan integritas kulit, dan rasa panas, pengobatan kontinue

sangat diperlukan untuk menghadapi masalah pasien.

Hal ini dapat menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda dan gejala nyeri *post* operasi pada pasien yaitu mengalami ketidaknyamanan saat melakukan tindakan atau kegiatan.

Diagnosis keperawatan pada kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (kerusakan jaringan fungsional / aktual) dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri, pasien bersikap protektif terhadap nyeri, pasien tampak meringis saat latihan menggenggam, tekanan darah pasien meningkat. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan (SDKI, 2017).

Fraktur biasanya disebabkan karena cedera/trauma/ruda paksa dimana penyebab utamanya adalah trauma langsung yang mengenai tulang. Perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut. Bila terjadi hematoma maka pembuluh darah vena akan mengalami pelebaran sehingga terjadi penumpukan cairan dan kehilangan leukosit yang berakibat terjadinya perpindahan, menimbulkan inflamasi atau peradangan yang menyebabkan bengkak dan akhirnya terjadi nyeri (Rukhmini, 2019).

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial. Validasi diagnosis keperawatan bisa ditegakkan ditegakkan jika ditemukan sekitar 80% - 100% dari tanda dan gejala mayor dan minor pada pasien.

Pada kasus ini terdapat tanda dan gejala mayor dan minor yaitu pasien mengeluh nyeri, pasien bersikap protektif terhadap nyeri, pasien sulit tidur, pasien tampak meringis saat latihan menggenggam, tekanan darah pasien meningkat. Berdasarkan data pengkajian dirumuskan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Berdasarkan jurnal penelitian menyebutkan bahwa nyeri akut mempunyai karakteristik

yaitu lamanya dalam hitungan menit, ditandai peningkatan tekanan darah, nadi, dan respirasi, respon pasien: fokus pada nyeri, menyatakan nyeri dengan cara menangis dan mengerang, tingkah laku menggosok bagian yang nyeri (Wilkinson, 2007).

Hal ini dapat menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis yaitu dengan respon pasien saat mengalami nyeri akut *post* operasi meliputi bersikap protektif, peningkatan tekanan darah, meringis, dan tingkah menggosok bagian nyeri.

Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk menurunkan nyeri adalah pemberian aromaterapi *bitter orange* dengan cara dihirup. Berdasarkan penelitian menunjukan menghirup aromaterapi *bitter orange* adalah salah satu metode yang digunakan dalam membantu seseorang untuk mengatasi rasa nyaman nyeri dengan memungkinkan mereka dapat membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan (Sulastri, 2018).

Aromaterapi *bitter orange* dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman. Aromaterapi mempunyai molekul-molekul yang dilepaskan udara sebagai uap air, ketika uap air mengandung komponen kimia tersebut dihirup kemudian diserap oleh tubuh melalui hidung dan paru-paru yang kemudian masuk ke aliran darah, bersamaan saat dihirup uap air akan berjalan melalui sistem limbik otak yang bertugas bertanggung jawab dalam dalam sistem integrasi, belajar, ingatan, ekspresi perasaan, emosi dan rangsangan fisik (Rokhima, Vitri & Budiana Yazid, 2023). Hal ini disebutkan dalam penelitian bahwa salah satu terapi yang dapat diterapkan pada seseorang yang mengalami nyeri yaitu menghirup aromaterapi *bitter orange* dapat mengontrol dan menurunkan nyeri dengan rendah resiko.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara fakta yang diperoleh dari penulis dengan teori bahwa pemberian teknik nonfarmakologi aromaterapi *bitter orange* dapat membantu untuk proses penyembuhan pasien serta dapat mengontrol dan mengurangi nyeri saat nyeri timbul.

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah pemberian aromaterapi *bitter orange* dengan cara dihirup. Teknik nonfarmakologi menghirup aromaterapi *bitter orange*

merupakan metode yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri berlangsung. Pemberian aromaterapi *bitter orange* diberikan sebelum pada pasien sebelum mendapatkan terapi farmakologis atau obat-obatan seperti analgesik.

Penelitian Sulastri (2018), menjelaskan mekanisme pemberian aromaterapi melalui hidung (inhalasi) merupakan cara yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain, karena minyak yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung. Minyak yang mempunyai manfaat tertentu (membantu menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, gairah, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan) itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada. Menurut Sehonu (2010), menyebutkan bahwa jika dengan pemberian manajemen terapi nonfarmakologis nyeri belum juga hilang atau berkurang maka barulah diberikan analgesik.

Proses dari menghirup aromaterapi *bitter orange* adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi nyeri pasca operasi dengan cara pasien menghirup aromaterapi melalui hidung (inhalasi) sehingga tubuh akan memberikan respon psikologis. Satu tetes minyak *bitter orange* mengandung 0,6 ml minyak esensial murni yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin sehingga merangsang otot-otot pada bagian tubuh, yang merupakan pereda nyeri dengan seolah-olah seperti beristirahat beberapa jam (Rokhima, Vitri & Budiana Yazid, 2023).

Implementasi menghirup aromaterapi *bitter orange* pada menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 0 (tidak nyeri). Berdasarkan penelitian bahwa pemberian aromaterapi *bitter orange* sangat efektif karena dapat membantu mengontrol dan mengurangi rasa nyeri (Sulastri, 2018). Hal ini didukung hasil kesimpulan penelitian lain bahwa penurunan nyeri setelah pemberian aromaterapi merupakan terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup (Bangun, 2013). Hal itu juga disebutkan pada penelitian bahwa bau aromaterapi berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti analgesik. Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi

sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera (Frayusi, 2012).

Bersadarkan studi kasus menunjukkan bahwa adanya kesesuaian antara fakta yang diperoleh dari penulis dengan teori bahwa pemberian aromaterapi *bitter orange* dapat membantu untuk proses penyembuhan pasien serta dapat mengontrol dan mengurangi rasa nyeri ketika nyeri berlangsung.

Evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis setelah ditemukan pada pasien dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) teratasi setelah dilakukan tindakan selama 3 hari. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak mengatakan nyeri, dengan pengkajian PQRST yakni P : nyeri *post* operasi ORIF dan nyeri saat latihan menggenggam, Q : nyeri sudah tidak terasa, R : nyeri pada jari manis tangan kiri, nyeri tidak menyebar, S : skala nyeri 0 dengan intepretasi tidak nyeri, T : nyeri hilang timbul dengan durasi nyeri kurang lebih 5 menit setiap dirasakannya nyeri. Data objektif meliputi pasien kooperatif, pasien tampak rileks dan lebih segar, dengan tanda tanda vital yakni TD : 120/80 mmHg, N : 85x/menit, RR : 21x/menit, SPO2 : 99%, S : 36,6°C, yang sesuai dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, bersikap proktektif menurun, tekanan darah membaik, pola tidur membaik. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya skor skala nyeri yang sebelum diberikan tindakan skala 5 yang berarti nyeri sedang menurun menjadi skala 0 yang berarti tidak nyeri.

Hal ini sejalan dengan hasil penelilitan bahwa ada pengaruh penurunan tingkat nyeri saat nyeri timbul sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *bitter orange* (Rokhima, Vitri & Budiana Yazid, 2023). Hal ini didukung oleh hasil jurnal penelitian lain bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi pada penderita nyeri *post* operasi fraktur (Novia, 2018).

Pada hasil penelitian lain juga membuktikan bahwa penurunan nyeri setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi merupakan salah satu bentuk keberhasilan penatalaksanaan nyeri pasca operasi yang semakin meningkat di bidang keperawatan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh (Mutaqqin, 2011) bahwa penatalaksanaan nyeri yang bersifat nonfarmakologi pada saat ini telah mampu

menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien pasca operasi. Perawat dapat melakukan intervensi mandiri kepada pasien dengan memberikan *advocate* dalam keamanan dan kenyamanan. Perawat secara holistik harus bisa mengintegrasikan prinsip *mind-bodyspirit* dan modalitas (cara menyatakan sikap terhadap suatu situasi) dalam kehidupan sehari-hari dan praktek keperawatannya.

Hal ini sesuai evaluasi penulis dimana pemberian aromaterapi *bitter orange* dapat menurunkan skala nyeri pada pasien pasca operasi. Pemberian aromaterapi *bitter orange* sangat efektif dan efisien untuk seseorang yang mengalami nyeri akut pasca operasi.

IMPLIKASI PENELITIAN

Implikasi dari pemberian aromaterapi *bitter orange* pada pasien fraktur *post* operasi ORIF adalah nyeri pasien menurun dari skala 5 (skala sedang) menjadi skala 0 (tidak nyeri). Sehingga pada pemberian aromaterapi *bitter orange* cocok diberikan pada pasien fraktur *post* operasi ORIF karena dapat memberikan manfaat untuk mengurangi nyeri serta dapat membuat rileks

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sulitnya mendapatkan keadaan yang kondusif karena pasien berada di bangsal kelas 3 dan banyak orang yang berlalu lalang, karena saat melakukan implementasi diperlukan keadaan yang tenang.

KESIMPULAN

Hasil evaluasi keperawatan selama 3 hari diperoleh masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (kerusakan jaringan fungsional / aktual) teratasi dengan perubahan dari skala nyeri 5 (nyeri sedang) menjadi 0 (tidak nyeri). Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada hari terakhir, diperoleh data subjektif meliputi pasien mengatakan sudah tidak nyeri, dengan pengkajian PQRST yakni P : nyeri *post* operasi ORIF dan nyeri saat latihan menggenggam, Q : nyeri sudah tidak terasa, R : nyeri pada jari manis tangan kiri, nyeri tidak menyebar, S : skala nyeri 0 dengan intepretasi tidak nyeri, T : nyeri hilang timbul dengan durasi nyeri kurang lebih 5 menit setiap dirasakannya nyeri. Data objektif meliputi pasien kooperatif, pasien tampak rileks dan lebih segar, dengan tanda tanda vital yakni TD : 120/80 mmHg, N :

85x/menit, RR : 21x/menit, SPO2 : 99%, S : 36,6°C. Hasil *asessment* didapatkan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dari skala nyeri 3 (nyeri ringan) turun menjadi skala 0 (tidak nyeri). Rencana tindakan (*planning*) bahwa intervensi keperawatan dihentikan.

SARAN

Diharapkan teknik pemberian aromaterapi *bitter orange* dapat menjadikan pedoman Standar Oprasional Prosedur (SOP) dirumah di rumah sakit untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan *post* operasi ORIF yang mengalami nyeri akut.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini peneliti lebih mempertimbangkan dalam penentuan ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir. (2018). Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF pada Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Media Ners Vol I. No I,10-15*.
- Bahrudin, M 2017, 'Patofisiologi Nyeri (Pain)', Sainika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga, vol.13, no.1.
- Bangun, Wilson. 2013. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Erlangga.
- Damanik, H., Manurung, S.S. and Sagala, D.S.P. (2022). Pengaruh Pemberian Massase Punggung Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Appendiktomi Di Rsud Rantau Prapat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 8(1), pp. 63–68.
- Frayusi, A. (2012). Pengaruh pemberian terapi wewangian bunga lavender secara oles terhadap skala nyeri pada klien infark miokardium di CVCU RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2011. Skripsi. Universitas Andalas.
- Jatmiko. (2012). Assesment Nyeri. Departemen Neorologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Mangku dan Senapathi. (2010). Buku Ajar Ilmu Anestesi dan Reanimasi. Jakarta : PT Index.
- Mubarak, W.,Indrawati, L.,& Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 2*. in. Jakarta: Salemba Medika.
- Novita, D. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis Di Ruang Dahlia RSUD Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, Vol 11 no, pp. 9–16.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. 1st ed. Jogjakarta: Mediaction Publishing.
- Nurarif Huda, A. & K. H. (2015). Aplikasi aspek berdasarkan NANDA NIC-NOC. MediAction.
- Perry dan Potter. (2015). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktis*. Jakarta : EGC.
- Pinandita, I., Purwanti, E., & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, vol 8 no 1.
- Prastiwi, Firman. (2022). Manajem Nyeri Dengan Virtual Reality. *Majalah Kesehatan*. 9(1).
- Putri. (2020). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Nyeri Akut Pada Cedera. *Karya Tulis Ilmiah Politeknik Keshatan Kemenkes Denpasar*.
- Rokhima, Vitri & Budiana Yazid. (2023). Pengaruh Arpmaterapi *Bitter Orange* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF Di RSUD dr. Pirngadi Medan. *Journal Of Vocational Health Science*, Vol.2, No.2.
- Sandy. dkk (2015). Infeksi Luka Operasi (ILO) Pada Pasien Post Laparatomi. *Jurnal Keperawatan Terapan*, Volume 1, No. 1.
- Sehono, E. (2010). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Naskah publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta.
- Setiawan, H. (2019). Asuhan Keperawatan Post Apendiktomi Dengan Fokus Studi Nyeri Di Rsud Tidar Kota Magelang. *In Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner*

- & *Suddarth*. edisi 8. Jakarta : EGC.
- Solehati, T. dan Kosasih, C.E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Sulastri. (2018). Efek Pemberian Aromaterapi Jeruk Masam Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Bedah Sesar. University Research Colloquium. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Sulistiyowati. (2017). Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Operasi ORIF. The 2nd University Research Coloquium. ISSN 2407-9189.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta; Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wilkinson, J. M., 2007, *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Jakarta: EG

