

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. M dengan Fraktur Klavikula Pascaoperasi ORIF di RSUD Wiradadi Husada

Eko Ully Kurniawan^{1*}, Suci Khasanah²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
ekok755@gmail.com*



e-ISSN: 2987-811X

MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras>

Vol. 4 No. 3 September 2026

Page: 1294-1306

Article History:

Received: 29-06-2026

Accepted: 30-09-2026

Abstrak : Fraktur klavikula dan tindakan operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) dapat menimbulkan nyeri akut yang berpengaruh terhadap kenyamanan dan aktivitas pasien. Penatalaksanaan nyeri memerlukan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis untuk mendukung pemulihan pasien. Penulisan ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan nyeri akut akibat fraktur klavikula sinistra pascaoperasi ORIF di Ruang Azahra RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Diagnosis keperawatan yang ditemukan meliputi nyeri akut, ansietas, dan risiko infeksi. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen nyeri, teknik relaksasi Benson, edukasi, dukungan emosional, pencegahan infeksi, dan kolaborasi pemberian analgesik. Relaksasi Benson diberikan dua kali sehari selama 15 menit dengan menciptakan lingkungan yang tenang dan mengarahkan pasien melakukan pernapasan perlahan serta memusatkan perhatian pada kata atau ungkapan yang memberikan ketenangan sesuai keyakinan pasien. Setelah penerapan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, skala nyeri menurun dari 7/10 menjadi 3/10. Pasien tampak lebih rileks, kecemasan berkurang, dan selama periode observasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien selama periode pengamatan. Teknik relaksasi Benson dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri, tetapi penurunan nyeri pada kasus ini tidak dapat dikaitkan secara independen dengan teknik Benson karena diberikan bersamaan dengan terapi analgesik dan intervensi keperawatan lainnya.

Kata Kunci : Fraktur Klavikula; Nyeri Akut; ORIF; Relaksasi Benson; Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang yang dapat terjadi akibat trauma atau kondisi patologis tertentu. Secara klinis, fraktur dapat dibedakan berdasarkan kondisi kulit, pola fraktur, dan karakteristik cedera lainnya. Berdasarkan fragmen tulang yang mengalami cedera dan berhubungan dengan bagian lainnya fraktur dapat dibedakan menjadi fraktur terbuka, fraktur tertutup, fraktur komplit dan fraktur patologis (Septiani et al., 2023). Fraktur dapat menyebabkan banyak masalah jika tidak segera ditangani, seperti trauma pada saraf, trauma pembuluh darah, komplikasi pada tulang, dan dapat menimbulkan emboli tulang. Selain itu masalah yang akan muncul antara lain terjadinya rasa nyeri yang mengganggu dan perdarahan (Nurhayati, 2022).

Fraktur merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menimbulkan nyeri, keterbatasan mobilitas, dan gangguan aktivitas pasien. Kondisi tersebut dapat semakin dirasakan setelah dilakukan tindakan pembedahan karena adanya kerusakan jaringan akibat prosedur operasi. Nyeri pascaoperasi perlu mendapatkan penanganan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung proses pemulihan. Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam manajemen nyeri adalah teknik relaksasi Benson.

Secara global, fraktur merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki beban cukup besar. Berdasarkan data Global Burden of Disease (GBD) 2019, terdapat sekitar 178 juta kasus fraktur baru di dunia pada tahun 2019, sedangkan jumlah kasus prevalen yang mengalami gejala akut atau jangka panjang akibat fraktur mencapai sekitar 455 juta kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa fraktur masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang penting.

Penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan secara konservatif maupun operatif sesuai jenis fraktur, kondisi klinis, lokasi cedera, dan pertimbangan medis. Pada kasus tertentu, tindakan ORIF dilakukan untuk memperoleh reposisi dan stabilisasi fragmen tulang. Pembedahan orthopedik biasanya meliputi hal-hal berikut: reduksi terbuka, fiksasi internal dan eksternal, graft tulang, amputasi, arthroplasty, meniscectomy, penggantian sendi, penggantian sendi total, transfer tendon, dan fasciotomy. Penatalaksanaan fraktur ini dapat menimbulkan masalah dan komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, pembengkakan dan edema serta pucat pada anggota badan yang dioperasi (Nurhayati, 2022).

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan pengalaman sensori yang disebabkan oleh kerusakan jaringan aktual atau potensial. Dampak fisik dari nyeri yaitu pernapasan yang cepat, terjadinya peningkatan nadi, terjadi peningkatan tekanan darah dan hormon stres, menghambat penyembuhan dan menurunnya fungsi imun (Lumuan et al., 2024). Nyeri pada fraktur muncul diakibatkan karena adanya trauma pada pembuluh darah, otot maupun saraf yang melepaskan zat kimia inflamasi histamin dan bradikinin sebagai vasodilator sehingga terbentuklah edema (pembengkakan), nyeri dan menstimulasi pelepasan prostaglandins yang ditransmisikan melalui serabut saraf ke bagian substantia gelatinosa di dorsal spinal cord ke otak yang menginterpretasikan sinyal berupa persepsi nyeri (Septiani et al., 2023).

Nyeri yang dialami oleh pasien dengan fraktur pada umumnya termasuk dalam kategori nyeri berat, yang seringkali berada pada skala nyeri sekitar 7 dari 10. Perawat

memiliki peran penting dalam mengatasi masalah nyeri melalui pengkajian nyeri secara komprehensif, pemberian intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi, distraksi, imobilisasi area fraktur, serta kolaborasi dalam pemberian terapi analgesik guna menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Kombinasi antara teknik farmakologi dan non-farmakologi merupakan cara yang cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik non-farmakologi yang dapat dilakukan salah satunya adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan pada otot akibat nyeri. Salah satu contoh teknik relaksasi ini adalah teknik relaksasi Benson. Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik nafas dalam dengan faktor keyakinan pasien. Teknik relaksasi Benson merupakan pengalihan rasa nyeri pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Wardoyo et al., 2024).

Relaksasi Benson ialah terapi non farmakologi dapat dilakukan secara sederhana, mudah untuk dipelajari dan sangat mudah untuk diterapkan. Keunggulan teknik relaksasi Benson yaitu teknik pernapasan yang disertai dengan penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata. Relaksasi Benson dapat menghambat aktivitas saraf simpatik sehingga menurunkan konsumsi oksigen pada tubuh yang memberikan efek otot-otot tubuh menjadi rileks, timbul rasa nyaman pada pasien dengan fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap menurunnya rasa nyeri (Nurhayati, 2022). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. M dengan Fraktur Klavikula Pascaoperasi ORIF di RSUD Wiradadi Husada”.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri akut pascaoperasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) pada fraktur klavikula. Studi kasus dilakukan pada satu pasien, yaitu Tn. M, dengan diagnosis medis *close fracture clavícula sinistra* pascaoperasi ORIF yang dirawat di Ruang Azahra RSUD Wiradadi Husada Banyumas selama 2×24 jam.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. Wawancara digunakan untuk memperoleh data subjektif mengenai keluhan utama, karakteristik nyeri, kondisi psikologis, serta respons pasien terhadap tindakan keperawatan. Observasi dilakukan untuk menilai respons nonverbal terhadap nyeri, kondisi umum pasien, keterbatasan pergerakan, kondisi luka operasi, serta respons pasien selama pemberian intervensi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif dan memantau kondisi pasien selama periode asuhan. Data sekunder diperoleh melalui dokumentasi rekam medis pasien.

Proses keperawatan dilakukan melalui lima tahapan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian dan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien, meliputi manajemen nyeri, pengelolaan ansietas, pencegahan infeksi, edukasi kesehatan, dan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai program medis.

Sebagai intervensi nonfarmakologis untuk masalah nyeri akut, diterapkan teknik relaksasi Benson. Teknik dilakukan dengan menempatkan pasien pada posisi yang nyaman dan menciptakan lingkungan yang tenang. Pasien diarahkan untuk melakukan pernapasan secara perlahan dan teratur sambil memusatkan perhatian pada kata atau ungkapan yang memberikan ketenangan sesuai keyakinan pasien. Teknik relaksasi Benson diberikan dua kali sehari selama dua hari, dengan durasi 15 menit setiap sesi. Pelaksanaan dilakukan setelah pemberian analgesik sesuai program medis. Evaluasi respons pasien dilakukan setelah intervensi dengan mengamati perubahan skala nyeri, ekspresi nonverbal, dan kenyamanan pasien.

Evaluasi nyeri dilakukan dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan setelah periode pemberian asuhan keperawatan selama 2×24 jam. Selain intensitas nyeri, evaluasi juga mencakup respons subjektif dan objektif pasien, seperti ekspresi meringis, tingkat kenyamanan, kemampuan beristirahat, dan respons pasien terhadap tindakan keperawatan. Evaluasi terhadap ansietas dilakukan berdasarkan perubahan keluhan dan respons perilaku pasien, sedangkan evaluasi risiko infeksi dilakukan melalui pemantauan kondisi luka operasi dan tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah penerapan asuhan keperawatan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi dan perubahan skala nyeri untuk menggambarkan perkembangan kondisi pasien selama periode studi kasus. Penurunan skala nyeri digunakan untuk menggambarkan perubahan kondisi klinis pasien dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan efektivitas teknik relaksasi Benson secara independen, karena intervensi Benson diberikan bersamaan dengan terapi analgesik dan intervensi keperawatan lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan pada studi kasus ini menjelaskan mengenai penerapan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn. M dengan close fraktur clavicula sinistra pascaoperasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Azahra RSUD Wiradadi Husada Banyumas. Pembahasan dilakukan berdasarkan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan membandingkan antara teori dan kondisi nyata pada pasien.

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data secara menyeluruh mengenai kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis pasien. Pada kasus ini didapatkan data bahwa Tn. M berusia 43 tahun dengan diagnosa medis close fraktur clavicula sinistra pascaoperasi ORIF. Pasien mengeluh nyeri pada bahu kiri setelah menjalani operasi pemasangan *plate* and *screw*. Nyeri dirasakan seperti cekit-cekit, hilang timbul, dengan skala 7 dari 10. Nyeri bertambah saat pasien mencoba menggerakkan lengan kiri dan berkurang saat istirahat.

Berdasarkan teori, nyeri pada pasien fraktur terjadi akibat terputusnya kontinuitas tulang yang menyebabkan kerusakan jaringan, perdarahan, inflamasi, dan spasme otot. Pada pasien pascaoperasi ORIF, nyeri juga dipengaruhi oleh adanya insisi

pembedahan dan manipulasi jaringan selama operasi. Kerusakan jaringan tersebut akan merangsang pelepasan mediator inflamasi seperti histamin, prostaglandin, dan bradikinin yang kemudian menstimulasi reseptor nyeri dan diteruskan ke sistem saraf pusat sehingga pasien merasakan nyeri.

Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis, berhati-hati saat bergerak, dan memegang area bahu kiri. Pergerakan ekstremitas kiri terbatas karena nyeri. Terdapat luka operasi dengan balutan pada area klavikula kiri. Tanda-tanda vital pasien dalam batas normal yaitu tekanan darah 116/72 mmHg, nadi 77x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%.

Menurut teori, manifestasi klinis pasien fraktur pascaoperasi meliputi nyeri, keterbatasan gerak, edema, ketidaknyamanan, dan gangguan aktivitas. Kondisi pasien sesuai dengan teori karena pasien mengalami nyeri dan keterbatasan mobilisasi akibat proses pembedahan dan trauma jaringan. Selain masalah fisik, ditemukan juga masalah psikologis berupa kecemasan. Pasien mengatakan khawatir terhadap kondisi setelah operasi dan takut apabila tulangnya tidak sembuh dengan baik. Pasien juga tampak sering bertanya mengenai kondisi luka operasi dan lama proses penyembuhan. Menurut teori, kecemasan pada pasien pascaoperasi dapat muncul akibat perubahan kondisi fisik, rasa nyeri, keterbatasan aktivitas, dan kurangnya pengetahuan mengenai proses penyembuhan.

Pada pengkajian risiko infeksi ditemukan adanya luka operasi yang masih tertutup balutan. Luka operasi merupakan pintu masuk mikroorganisme sehingga pasien memiliki risiko mengalami infeksi apabila tidak dilakukan perawatan luka dengan baik. Menurut teori, pasien pascaoperasi memiliki risiko tinggi mengalami infeksi akibat adanya kerusakan integritas kulit dan paparan mikroorganisme dari lingkungan sekitar. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hasil radiologi pascaoperasi dengan pemasangan plate and screw dalam posisi baik dan alignment tulang baik. Tidak ditemukan tanda infeksi sistemik berdasarkan hasil pemeriksaan klinis selama periode pengamatan. Berdasarkan data pengkajian tersebut, penulis menemukan adanya kesesuaian antara teori dengan kondisi nyata pasien, yaitu munculnya nyeri akut, kecemasan, dan risiko infeksi pada pasien pascaoperasi ORIF fraktur klavikula.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu:

1. Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)

Pada bagian ini, penulis akan membahas mengenai penegakan diagnosis keperawatan pertama pada Tn. M, yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi). Penegakan diagnosis ini didasarkan pada keselarasan antara data subjektif dan objektif yang ditemukan saat pengkajian dengan indikator diagnostik menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. M mengeluhkan nyeri hebat pada area bahu kiri dengan skala 7 dari 10 (skala nyeri berat). Keluhan tersebut didukung oleh data objektif berupa ekspresi wajah pasien yang tampak meringis kesakitan, perilaku gelisah, serta adanya keterbatasan gerak pada ekstremitas atas bagian kiri. Manifestasi klinis yang ditemukan pada Tn. M ini sangat sesuai dengan tanda dan

gejala mayor-minor yang tercantum dalam SDKI (PPNI, 2016) untuk diagnosis Nyeri Akut.

Secara patofisiologi keperawatan bedah, tindakan Open Reduction Internal Fixation (ORIF) pada fraktur klavikula melibatkan insisi kulit, diseksi jaringan lunak, serta pemasangan fiksasi interna (plate dan screw) pada tulang. Prosedur invasif ini menimbulkan trauma mekanis yang merusak integritas jaringan tubuh pasien. Kerusakan jaringan tersebut memicu pelepasan berbagai mediator inflamasi (seperti bradikinin, serotonin, histamin, dan prostaglandin) yang mengaktifkan nosiseptor (reseptor nyeri) di area lokal. Sinyal nyeri ini kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf aferen menuju korda spinalis dan dipersepsikan di korteks serebri sebagai nyeri akut pascaoperasi.

Penulis menetapkan Nyeri Akut sebagai prioritas diagnosis keperawatan utama (pertama) bagi Tn. M atas pertimbangan dampak sistemik yang ditimbulkannya. Secara fisiologis, nyeri hebat yang tidak teratasi (skala 7) dapat merangsang sistem saraf simpatis, yang berpotensi memicu peningkatan tekanan darah, takikardia, dan takipnea.

Selain manifestasi fisik, nyeri yang intens juga mengganggu pola istirahat-tidur pasien dan membatasi kemampuannya untuk melakukan mobilisasi dini (early ambulation). Padahal, mobilisasi dini sangat krusial bagi pasien pascaoperasi ORIF fraktur klavikula untuk mencegah komplikasi seperti kekakuan sendi (frozen shoulder), atrofi otot, maupun penurunan sirkulasi periperal. Oleh karena itu, penanganan nyeri secara cepat dan efektif melalui pendekatan holistik (kolaborasi farmakologis dan intervensi keperawatan inovatif) mutlak diperlukan guna mendukung kenyamanan serta mempercepat proses rehabilitasi Tn. M.

2. Ansietas Berhubungan dengan Nyeri Pascaoperasi

Diagnosis keperawatan kedua yang ditegakkan pada Tn. M adalah Ansietas berhubungan dengan nyeri pascaoperasi. Penetapan diagnosis didasarkan pada data subjektif dan objektif yang ditemukan selama pengkajian serta mengacu pada indikator dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. M mengungkapkan rasa takut, cemas, dan khawatir terhadap kondisinya setelah menjalani operasi ORIF klavikula. Secara objektif, pasien tampak gelisah dan tegang serta sering bertanya kepada perawat mengenai proses pemulihan dan kondisi fungsi lengan kirinya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kecemasan yang berkaitan dengan nyeri, keterbatasan aktivitas, dan kekhawatiran terhadap proses penyembuhan pascaoperasi.

Pada pasien pascaoperasi, nyeri dan ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan dapat meningkatkan rasa takut dan ketidaknyamanan. Pada kasus Tn. M, keterbatasan gerak lengan kiri setelah operasi serta kekhawatiran mengenai pemulihan turut menjadi faktor yang memperkuat kecemasan. Oleh karena itu, penanganan ansietas diarahkan pada pemberian dukungan emosional, komunikasi terapeutik, dan edukasi mengenai kondisi serta proses pemulihan pasien.

Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi tingkat kecemasan, membangun hubungan saling percaya, memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, memberikan dukungan emosional, serta memberikan edukasi mengenai kondisi dan proses penyembuhan. Teknik relaksasi Benson juga

diterapkan sebagai bagian dari pendekatan nonfarmakologis untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih tenang.

Setelah diberikan intervensi, pasien tampak lebih tenang dan lebih kooperatif dalam mengikuti program perawatan. Pasien juga dapat beristirahat dengan lebih nyaman dan menunjukkan berkurangnya kekhawatiran terhadap kondisi pascaoperasi. Temuan tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi ansietas selama periode asuhan keperawatan.

3. Risiko Infeksi Berhubungan dengan Prosedur Pembedahan

Diagnosis keperawatan ketiga yang ditegakkan pada Tn. M adalah Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (tindakan operasi ORIF klavikula kiri). Berbeda dengan dua diagnosis sebelumnya yang bersifat aktual, diagnosis ini merupakan diagnosis risiko (masalah belum terjadi, namun terdapat kondisi yang meningkatkan kerentanan pasien). Penegakan diagnosis ini telah sesuai dengan indikator dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

Berdasarkan data pengkajian, Tn. M memiliki luka insisi bedah pascaoperasi ORIF pada area klavikula kiri. Secara patofisiologi, luka operasi tersebut menyebabkan diskontinuitas atau terputusnya integritas jaringan kulit. Kulit merupakan lini pertahanan pertama tubuh (*first line of defense*) secara mekanis untuk menangkal patogen. Ketika barrier pertahanan ini rusak akibat sayatan bedah, tubuh kehilangan pelindung utamanya, sehingga menciptakan portal of entry (jalan masuk) yang sangat potensial bagi mikroorganisme patogen (seperti bakteri *Staphylococcus aureus*) untuk menginvasi jaringan subkutan.

Penulis menegakkan diagnosis ini sebagai diagnosis risiko (bukan diagnosis aktual) karena berdasarkan hasil pemantauan klinis, belum ditemukan adanya tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik pada Tn. M. Secara lokal pada luka operasi tidak tampak adanya eritema (kemerahan), edema (bengkak), peningkatan suhu lokal (kalor), nyeri tekan yang abnormal (dolor), maupun discharge (pus/nanah). Secara sistemik, suhu tubuh pasien juga berada dalam batas normal (afebri).

Meskipun belum terjadi infeksi aktual, intervensi pencegahan tetap menjadi prioritas keperawatan yang sangat krusial. Pada kasus fraktur yang ditangani dengan ORIF, infeksi luka operasi (*Surgical Site Infection*) membawa risiko komplikasi yang sangat berat. Jika mikroorganisme berhasil menginvasi hingga ke jaringan terdalam, hal tersebut dapat memicu infeksi pada tulang (osteomielitis). Keberadaan material asing berupa plate dan screw (fiksasi interna) di dalam tubuh juga dapat menjadi tempat menempelnya bakteri (pembentukan biofilm), yang jika terinfeksi, sering kali mengharuskan tindakan operasi ulang untuk mengangkat implant tersebut. Selain itu, infeksi akan menghambat suplai darah ke area fraktur, menyebabkan keterlambatan penyembuhan luka (*delayed healing*), hingga risiko kegagalan penyambungan tulang (non-union).

Oleh karena itu, tindakan preventif yang ketat telah diimplementasikan oleh penulis selama merawat Tn. M. Intervensi tersebut meliputi penerapan teknik aseptik yang konsisten saat melakukan perawatan luka, menjaga kebersihan dan sterilitas balutan, memantau tanda-tanda vital (khususnya suhu tubuh), serta memberikan edukasi mengenai nutrisi tinggi kalori tinggi protein (TKTP) untuk

mendukung daya tahan tubuh pasien serta mempercepat proliferasi jaringan kulit yang baru.

Intervensi Keperawatan

1. Intervensi pada Nyeri Akut

Intervensi yang dilakukan meliputi observasi karakteristik nyeri menggunakan metode PQRST, observasi skala nyeri, pemantauan respon nonverbal, pemberian posisi nyaman, mengurangi stimulus lingkungan, serta kolaborasi pemberian analgesik. Untuk mengatasi masalah keperawatan utama Nyeri Akut pada Tn. M, penulis menerapkan intervensi inovasi berbasis bukti (*Evidence-Based Practice*) berupa Teknik Relaksasi Benson. Penerapan teknik ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 15 menit setelah pasien mendapatkan terapi analgesik kolaboratif, dengan tujuan mengoptimalkan manajemen nyeri non-farmakologis. Secara teoritis, relaksasi Benson bekerja dengan memanfaatkan efek *relaxation response* (respon relaksasi) yang memengaruhi sistem neurofisiologis tubuh.

Ketika Tn. M melakukan napas dalam secara teratur dan berfokus pada pengulangan kalimat pasrah atau doa sesuai keyakinannya (misalnya mengucap "Astaghfirullah" atau "Ya Allah" bagi yang Muslim), perhatian pasien akan teralihkan dari stimulus nyeri (distraksi). Dari sudut pandang biologis, kondisi fokus dan rileks ini menstimulasi hipotalamus untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Akibatnya, produksi hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan norepinefrin akan menurun. Penurunan hormon-hormon tersebut berdampak pada penurunan ketegangan otot skeletal di sekitar area operasi (bahu kiri), menurunkan denyut jantung, serta memicu pelepasan endorfin (neurotransmitter penurun nyeri alami yang diproduksi oleh tubuh). Kolaborasi pemberian analgesik juga dilakukan untuk membantu menghambat transmisi impuls nyeri sehingga efek penurunan nyeri menjadi lebih optimal. Kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis dapat digunakan sebagai pendekatan komprehensif dalam manajemen nyeri pasien pascaoperasi.

2. Intervensi pada Ansietas

Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi tingkat kecemasan pasien, memberikan dukungan emosional, menciptakan hubungan saling percaya, memberikan kesempatan pasien mengungkapkan perasaan, dan memberikan edukasi mengenai kondisi pasien serta proses penyembuhan. Pemberian edukasi bertujuan meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatannya sehingga dapat mengurangi rasa takut dan ketidakpastian. Menurut teori, pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kemampuan coping pasien dalam menghadapi kondisi sakit. Penulis juga melibatkan keluarga dalam pemberian dukungan psikologis karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi emosional pasien selama masa perawatan.

3. Intervensi pada Risiko Infeksi

Intervensi yang dilakukan meliputi observasi tanda dan gejala infeksi, mempertahankan teknik aseptik saat perawatan luka, memantau kondisi luka operasi, mengajarkan cuci tangan, dan memberikan edukasi mengenai tanda infeksi seperti kemerahan, edema, discharge, dan nyeri. Menurut teori, penerapan teknik aseptik merupakan tindakan utama dalam mencegah infeksi luka operasi. Edukasi kepada pasien dan keluarga juga penting agar pasien mampu melakukan perawatan

luka secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit. Selain itu, pasien dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama protein untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan regenerasi jaringan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 2×24 jam sesuai intervensi yang telah direncanakan. Pada masalah nyeri akut, penulis terlebih dahulu melakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST dan mengukur skala nyeri. Pasien kemudian mendapatkan terapi analgesik berupa injeksi ketorolak sesuai program medis. Setelah pemberian analgesik, pasien diposisikan dalam kondisi nyaman dan ditempatkan pada lingkungan yang tenang, kemudian diberikan teknik relaksasi Benson selama 15 menit. Pasien diarahkan untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung, menghembuskan napas secara perlahan, serta memusatkan perhatian pada kata atau ungkapan yang memberikan ketenangan sesuai keyakinannya. Setelah intervensi, pasien tampak lebih rileks dan mengatakan merasa lebih nyaman saat beristirahat.

Pada masalah ansietas, implementasi dilakukan dengan mendengarkan keluhan pasien secara aktif dan memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien serta proses penyembuhan pascaoperasi. Penulis memberikan motivasi kepada pasien agar tetap tenang dan yakin bahwa kondisi dapat membaik dengan perawatan yang tepat. Setelah dilakukan tindakan, pasien tampak lebih tenang dan tidak terlalu sering bertanya mengenai kondisi operasinya. Pada masalah risiko infeksi, implementasi dilakukan dengan mempertahankan teknik aseptik saat mengganti balutan luka operasi. Penulis juga mengajarkan pasien dan keluarga cara mencuci tangan yang benar serta menjelaskan tanda-tanda infeksi yang harus diwaspadai. Pasien tampak memahami edukasi yang diberikan dan mampu mempraktikkan teknik cuci tangan dengan benar.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setelah penerapan asuhan keperawatan selama 2×24 jam. Pada awal pengkajian, Tn. M melaporkan nyeri pada bahu kiri dengan skala 7/10. Nyeri bertambah ketika lengan kiri digerakkan dan berkurang ketika pasien beristirahat. Pasien juga tampak meringis, berhati-hati dalam bergerak, dan mengalami keterbatasan pergerakan ekstremitas kiri. Setelah diberikan manajemen nyeri yang meliputi teknik relaksasi Benson dan terapi analgesik sesuai program medis selama 2×24 jam, skala nyeri pasien menurun menjadi 3/10. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan pasien mampu beristirahat dengan lebih nyaman.

Penurunan skala nyeri dari 7/10 menjadi 3/10 menunjukkan adanya perbaikan kondisi nyeri secara klinis selama periode asuhan keperawatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai penerapan relaksasi Benson pada pasien pascaoperasi yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah intervensi relaksasi diberikan. Penelitian Nurhayati et al. (2022) melaporkan penggunaan relaksasi Benson pada pasien pascaoperasi fraktur sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Hasil tersebut mendukung penggunaan relaksasi Benson sebagai terapi pendamping dalam manajemen nyeri pasien pascaoperasi.

Hasil kasus ini juga sejalan dengan penelitian Wardoyo et al. (2024) yang digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini, bahwa teknik relaksasi yang

mengombinasikan pengaturan napas dengan unsur spiritual dapat digunakan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Dengan demikian, penerapan relaksasi Benson pada Tn. M memberikan hasil yang sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya, khususnya dalam konteks penggunaan intervensi nonfarmakologis sebagai pendamping terapi nyeri.

Namun demikian, penurunan nyeri pada kasus ini tidak dapat dikaitkan secara independen dengan teknik relaksasi Benson. Pasien juga memperoleh terapi analgesik, yaitu injeksi ketorolak sesuai advis dokter. Setelah pemberian analgesik, pasien melaporkan nyeri semakin berkurang dan merasa lebih nyaman. Selain itu, penurunan nyeri juga dapat dipengaruhi oleh proses pemulihan pascaoperasi selama periode pengamatan. Oleh karena itu, hasil studi kasus ini lebih tepat diinterpretasikan sebagai perubahan kondisi pasien setelah penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif, bukan sebagai bukti bahwa relaksasi Benson secara tunggal menyebabkan penurunan nyeri.

Dari aspek klinis, penggunaan relaksasi Benson tetap memiliki manfaat sebagai intervensi pendamping karena relatif sederhana dan dapat dilakukan ketika pasien berada dalam posisi nyaman. Pada kasus Tn. M, penerapan teknik tersebut dilakukan dalam lingkungan yang tenang dengan pengaturan napas dan pemusatan perhatian pada kata atau ungkapan yang memberikan ketenangan sesuai keyakinan pasien. Respons pasien yang tampak lebih rileks setelah intervensi menunjukkan bahwa teknik tersebut dapat membantu meningkatkan kenyamanan selama proses pemulihan.

Pada masalah ansietas, sebelum intervensi pasien mengungkapkan rasa takut dan khawatir terhadap kondisi setelah operasi, termasuk kekhawatiran mengenai proses penyembuhan dan fungsi lengan kiri. Pasien juga tampak gelisah dan sering bertanya mengenai kondisi luka serta proses pemulihan. Setelah diberikan edukasi, dukungan emosional, dan relaksasi, pasien tampak lebih tenang dan frekuensi pertanyaan mengenai kondisi operasinya berkurang.

Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan respons psikologis pasien selama periode asuhan. Dalam konteks keperawatan, pemberian informasi mengenai kondisi pasien dan proses pemulihan dapat membantu mengurangi ketidakpastian yang menjadi salah satu sumber kekhawatiran pasien. Relaksasi Benson juga dapat digunakan sebagai intervensi pendamping untuk membantu pasien mencapai kondisi yang lebih tenang. Dengan demikian, pengelolaan ansietas pada kasus ini tidak hanya bergantung pada relaksasi Benson, tetapi merupakan hasil dari kombinasi edukasi, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan intervensi relaksasi.

Pada masalah risiko infeksi, selama periode observasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Balutan tetap bersih dan terpasang dengan baik, serta tidak ditemukan tanda inflamasi abnormal seperti kemerahan berlebihan, pembengkakan, atau pengeluaran pus. Suhu tubuh pasien juga berada dalam batas normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa selama 2×24 jam kondisi luka operasi berada dalam keadaan baik. Pencegahan infeksi dilakukan melalui penerapan teknik aseptik, pemantauan kondisi luka, edukasi kebersihan tangan, dan pemberian informasi mengenai tanda-tanda infeksi yang perlu diperhatikan pasien dan keluarga. Namun, tidak ditemukannya tanda infeksi selama periode pengamatan tidak dapat diartikan bahwa intervensi telah terbukti mencegah infeksi, karena masa observasi

hanya berlangsung 2×24 jam. Oleh karena itu, hasil tersebut lebih tepat dinyatakan sebagai tidak ditemukannya tanda infeksi selama periode observasi.

Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, studi hanya dilakukan pada satu pasien, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien pascaoperasi ORIF fraktur klavikula. Kedua, teknik relaksasi Benson diberikan bersamaan dengan terapi analgesik dan intervensi keperawatan lainnya, sehingga kontribusi relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri tidak dapat dipisahkan secara independen. Ketiga, periode observasi hanya selama 2×24 jam sehingga hasil yang diperoleh menggambarkan kondisi pasien dalam jangka pendek dan belum dapat menunjukkan efek jangka panjang terhadap nyeri, kecemasan, maupun proses pemulihan.

Implikasi Keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa teknik relaksasi Benson dapat dipertimbangkan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri pasien pascaoperasi ORIF. Penerapannya dapat dilakukan bersama terapi farmakologis dan intervensi keperawatan lainnya, bukan sebagai pengganti terapi medis. Perawat perlu melakukan pengkajian nyeri secara berkala, memberikan teknik relaksasi sesuai kondisi dan kenyamanan pasien, serta mengevaluasi perubahan respons pasien setelah intervensi. Selain manajemen nyeri, pengelolaan pasien pascaoperasi perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan kondisi psikologis dan risiko komplikasi. Edukasi mengenai kondisi pasien, perawatan luka, tanda-tanda infeksi, serta keterlibatan keluarga dapat mendukung pasien selama proses pemulihan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan fraktur klavikula sinistra pascaoperasi ORIF menunjukkan adanya perbaikan kondisi selama 2×24 jam. Intensitas nyeri menurun dari skala 7/10 menjadi 3/10 setelah diberikan manajemen nyeri yang meliputi terapi analgesik dan teknik relaksasi Benson. Pasien juga tampak lebih rileks dan kecemasan berkurang, sedangkan selama periode observasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Teknik relaksasi Benson dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis pendamping dalam manajemen nyeri, tetapi perubahan kondisi pasien dalam studi kasus ini tidak dapat dikaitkan secara independen dengan teknik Benson karena diberikan bersamaan dengan terapi farmakologis.

Saran

1. Perawat diharapkan dapat menerapkan teknik relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pasien pascaoperasi.
2. Pasien dan keluarga diharapkan dapat melanjutkan latihan relaksasi Benson secara mandiri di rumah untuk membantu mengontrol nyeri.
3. Rumah sakit diharapkan mendukung penerapan terapi nonfarmakologis sebagai bagian dari pelayanan keperawatan komprehensif.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas relaksasi Benson pada berbagai kasus pascaoperasi lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta bantuan dalam penyusunan karya ilmiah dan pelaksanaan asuhan keperawatan ini, khususnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik.
2. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, serta semangat kepada penulis selama proses pendidikan dan penyusunan karya ilmiah.
3. Pimpinan dan staf Universitas Harapan Bangsa khususnya Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan yang telah memberikan dukungan akademik selama proses penyusunan karya ilmiah.
4. Direktur dan seluruh tenaga kesehatan di RSUD Wiradadi Husada Banyumas yang telah memberikan izin, bimbingan, serta kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktik dan pengambilan kasus di Ruang Azahra.
5. Dosen pembimbing akademik dan pembimbing klinik yang telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan dalam penyusunan karya ilmiah ini.
6. Pasien dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama selama proses pengkajian dan pelaksanaan asuhan keperawatan.
7. Teman-teman profesi Ners dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan motivasi dalam penyelesaian karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aprilina, R. A., Supriyanto, I., & Heriyanto, Y. (2024). The effect of application of the Benson relaxation technique on reducing the scale of pain in patients post-odontectomy operation. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 11(2). <https://doi.org/10.31983/jkg.v11i2.11604>
- [2] Arifianto, A., Aini, D. N., & Sari, N. D. W. (2019). The effect of Benson relaxation technique on a scale of postoperative pain in patients with benign prostate hyperplasia at RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.26714/mki.2.1.2019.1-9>
- [3] Datak, G., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2008). Penurunan nyeri pascabedah pasien TUR prostat melalui relaksasi Benson. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(3), 173–178. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i3.218>
- [4] Ebraheim, M. N., & Ibrahim, Z. M. (2022). Effect of Benson relaxation technique on pain, vital signs, sleep quality and anxiety among patients after spinal surgery. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(1), 2204–2222. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.326039>
- [5] Handinata, I., Sari, S. A., & Inayati, A. (2024). Penerapan teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang bedah khusus RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 407–415. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/606/411>
- [6] Kurdaningsih, S. V., Nuritasari, R. T., Fathia, N. A., & Sunarmi, S. (2023). Penerapan teknik relaksasi Benson sebagai upaya mengurangi nyeri akut pasien pasca operasi benigna prostatic hyperplasia (BPH). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v8i3.18381>

- [7] Lumuan, A., Yulianti, S., & Tahir, S. (2024). Implementasi pemberian relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5), 1682–1688. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.4376>
- [8] Nurhayati, N., Marianthi, D., Desiana, D., & Maulita, R. (2022). Pemberian relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pasien post operasi fraktur femur di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 1(1), 43–53. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i1.9>
- [9] PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. DPP PPNI.
- [10] Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2017). Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dan RS Tk. III R. W. Mongisidi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14886>
- [11] 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>
- [12] Utari, S., Emiliyasi, D., Suraya, C., & Mujahidin, M. (2026). Pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang tahun 2026. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 9(3), 1232–1238. <https://doi.org/10.32524/jksp.v9i3.2240>
- [13] Wainsani, S., Khoiriyah, K., & Setyawati, D. (2020). Penurunan intensitas skala nyeri pasien appendiks post appendiktomi menggunakan teknik relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- [14] Wardoyo, E., Ulfa, H. Z., Sugiarto, Susanto, G., & Wahyudi, D. A. (2024). Terapi relaksasi Benson untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien fraktur femur sinistra: Literature review. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (JREMIK)*, 1(1), 55–63.
- [15] Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pasien post sectio caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44–54. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>