

Aplikasi Pendekatan Teori Virginia Henderson pada Pasien Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra: Studi Kasus

¹*Atikah Fatmawati, ²Dicky Arimbi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat

*E-mail: tikaners87@gmail.com

Received: 13 July 2024; Revised: 29 October 2024; Accepted: 27 November 2024

Abstrak

Salah satu jenis trauma dengan angka kejadian yang cukup tinggi adalah fraktur. Tujuan utama penatalaksanaan cedera pada fraktur yaitu mengurangi rasa nyeri, mendapatkan dan mempertahankan posisi yang optimal dan anatomis dari pecahan tulang, mengijinkan dan membantu proses penyatuan tulang, dan mengembalikan fungsi yang optimal. Berbagai tindakan yang dilakukan untuk penanganan fraktur dapat menimbulkan berbagai respon yang berbeda pada pasien. Peran aktif perawat dibutuhkan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan mengintegrasikan teori model keperawatan, yang tujuan akhirnya adalah mencapai tingkat kemandirian pasien. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengaplikasikan pendekatan Teori Virginia Henderson pada pasien *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra*. Desain studi kasus asuhan keperawatan pada pasien *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra* dengan pendekatan Teori Virginia Henderson dilakukan dengan cara mengumpulkan data sesuai alur proses keperawatan, yaitu pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, melakukan penyusunan rencana intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi. Jumlah kasus yang digunakan pada studi kasus ini adalah 1 kasus. Analisis data dilakukan sejak awal proses pengkajian dan dilakukan pendokumentasian setiap hari selama 4 hari untuk mengetahui gambaran perkembangan kondisi pasien. Studi kasus dilakukan pada tanggal 1 – 4 Juni 2024 di Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang. Hasil studi kasus menunjukkan asuhan keperawatan dengan pendekatan Teori Virginia Henderson efektif diterapkan pada pasien *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra*. Sesuai dengan teori Henderson bahwa peran *caring* perawat sebagai pengganti (melakukan untuk pasien), peran tambahan (membantu pasien), dan peran pelengkap (bekerja dengan pasien), diharapkan dapat membantu pasien menjadi semandiri mungkin.

Kata kunci: Aplikasi, Fraktur, Keperawatan, Teori, Virginia Henderson

Abstract

One type of trauma with a reasonably high incidence is fracture. The main goals of managing fracture injuries are to reduce pain, obtain and maintain the optimal anatomical position of the bone fragments, allow and assist the bone fusion process, and restore optimal function. Various actions taken to treat fractures can cause different responses in patients. The active role of nurses is needed in providing quality nursing care services by integrating nursing model theory, the ultimate goal of which is to achieve the patient's level of independence. This case study aims to apply the Virginia Henderson Theory approach to a patient with a Close Fracture of the Epiphysis of the Distal Radius of the Dextra. The case study design of nursing care for patients with a Close Fracture of the Epiphysis of the Distal Dextra Radius using the Virginia Henderson Theory approach was carried out by collecting data according to the flow of the nursing process, namely assessment, determining a nursing diagnosis, preparing an intervention plan, carrying out nursing actions, and carrying out evaluations. The number of cases used in this case study is 1 case. Data analysis was carried out from the beginning of the assessment process, and documentation was carried out every day for 4 days to get a picture of the development of the patient's condition. The case study was conducted on 1 – 4 June 2024 at Radjiman Wediodiningrat Lawang Hospital. The case study results show that nursing care using the Virginia Henderson Theory approach is effectively applied to patients with a Close Distal Dextra Radius Epiphysis Fracture

By Henderson's theory, the nurse's caring role as a substitute (doing for the patient), additional role (helping the patient), and complementary role (working with the patient) is expected to help the patient become as independent as possible.

Keywords: Application, Fracture, Nursing, Theory, Virginia Henderson

PENDAHULUAN

Salah satu jenis trauma dengan angka kejadian yang cukup tinggi adalah fraktur. Fraktur adalah terputusnya atau kerusakan jaringan tulang, tulang rawan, atau epifisis. Akibat dari cedera tersebut dapat berdampak cukup signifikan pada kualitas hidup seseorang karena adanya pembatasan aktivitas, kecacatan, bahkan kehilangan pekerjaan (Muhajir et al., 2023). Kasus cedera akibat fraktur apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat dapat menimbulkan risiko tinggi. Pembiayaan yang dibutuhkan untuk penanganan kasus cedera fraktur berkisar antara 60 – 200 juta rupiah.

Setidaknya terdapat 5,8 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia akibat cedera, baik yang disengaja (tidak kekerasan) atau tidak disengaja (kecelakaan lalu lintas jalan, terbakar, terjatuh) (WHO, 2018). Kebanyakan kasus fraktur berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas, cedera olah raga, jatuh, dan penyerangan. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, proporsi fraktur mencapai 5,5%. Propinsi Jawa Timur sendiri memiliki proporsi mencapai 5,8%. Proporsi berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa proporsi fraktur lebih banyak terjadi pada laki-laki (6,2%). Cedera ekstremitas juga lebih banyak terjadi pada laki-laki, yaitu 34,6% (ekstremitas atas) dan 69,1% (ekstremitas bawah) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Fraktur dapat dibagi menjadi fraktur terbuka dan tertutup tergantung ada atau tidaknya hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar melalui adanya luka di kulit. Salah satu manifestasi klinis yang banyak muncul pada kasus fraktur adalah nyeri. Rangsang nyeri diterima oleh nosiseptor di kulit dan visera, yang dipicu oleh rangsangan dengan intensitas tinggi serta oleh lesi jaringan. Sel nekrotik akan melepaskan K^+ dan protein intrasel. Peningkatan konsentrasi K^+ ekstrasel akan mendepolarisasi nosiseptor. Akibatnya mediator penyebab nyeri akan dilepaskan. Leukotrien, prostaglandin E_2 , dan histamin akan mensensitisasi nosiseptor sehingga rangsangan tadi dapat dipersepsikan sebagai rasa nyeri (Silbernagl & Lang, 2020).

Salah satu pendekatan model asuhan keperawatan yang dapat digunakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah Teori Virginia Henderson yaitu 14 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yang bertujuan untuk memandirikan pasien (Alligood, 2018). Teori kebutuhan tersebut berfokus pada peningkatan kemandirian pasien dan pada kebutuhan dasar manusia, sehingga harapannya adalah adanya kemajuan kondisi dan kemandirian pasien setelah menjalani rawat inap. Beberapa asumsi dari teori kebutuhan Virginia Henderson, yaitu: perawat merawat pasien sampai pasien dapat merawat dirinya sendiri, adanya keinginan pasien untuk kembali sehat, dan pikiran dan tubuh pasien tidak dapat dipisahkan dan saling terkait satu sama lain.

Tinjauan kasus pada studi ini melibatkan seorang laki-laki, berusia 16 tahun, yang didiagnosis *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra*. Keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah rasa nyeri pada pergelangan tangan setelah terkena bola saat bermain. Kejadian fraktur lebih sering mengakibatkan kerusakan yang komplisit dan fragmen tulang terpisah. Tulang memiliki sifat yang relatif rapuh, akan tetapi

memiliki cukup kekuatan dan kelenturan untuk menahan tekanan yang didapat (Smeltzer et al., 2018).

Tujuan utama penatalaksanaan cedera pada fraktur yaitu mengurangi rasa nyeri, mendapatkan dan mempertahankan posisi yang optimal dan anatomis dari pecahan tulang, mengizinkan dan membantu proses penyatuan tulang, dan mengembalikan fungsi yang optimal. Terdapat beberapa metode penanganan definitif fraktur tertutup diantaranya proteksi saja untuk ekstremitas atas, fraktur tidak bergeser dan stabil; imobilisasi saja untuk fraktur tidak stabil tapi dapat diterima; reduksi tertutup dan imobilisasi untuk fraktur sulit diterima dan tidak stabil; reduksi tertutup dengan traksi berkelanjutan; reduksi tertutup dan penggunaan *brace* fraktur fungsional; reduksi tertutup dan fiksasi eksternal; reduksi tertutup dan pemasangan pin untuk fraktur *collum femur*, *calcaneus*, dan *colles*; dan eksisi pecahan fraktur dan penggantian dengan endoprosthesis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berbagai tindakan yang dilakukan untuk penanganan fraktur dapat menimbulkan berbagai respon yang berbeda pada pasien. Keperawatan merupakan profesi yang memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Praktik pelayanan keperawatan merupakan bagian integrasi dari pelayanan kesehatan secara umum, dimana mutu praktik keperawatan menjadi salah satu faktor penentu baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan. Teori model Virginia Henderson menekankan pentingnya meningkatkan kemandirian pasien sehingga perkembangan setelah rawat inap tidak tertunda. Menurut Henderson, perawat harus membantu pasien mencapai kemandirian dalam kaitannya dengan aktivitas yang mempengaruhi kesehatan atau pemulihan. Henderson juga menggambarkan peran *caring* perawat sebagai pengganti (melakukan untuk pasien), peran tambahan (membantu pasien), peran pelengkap (bekerja dengan pasien), yang tujuannya adalah untuk membantu pasien menjadi semandiri mungkin (Alligood, 2018; Arifiati et al., 2021). Henderson juga mengungkapkan bahwa peran perawat adalah memahami pasien serta melengkapi kekurangan-kekuatan, kemauan, dan pengetahuan pasien (Semenenko et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengulas secara mendalam tentang aplikasi pendekatan Teori Virginia Henderson pada pasien *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra*. Hal ini didasari bahwa kondisi yang dialami pasien adalah patah pada pergelangan tangan kanan dan pasien saat ini masih tercatat aktif sebagai siswa kelas 2 SMA, sehingga menjadi penting untuk meningkatkan adaptasi dan kemandirian pasien.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Teori Keperawatan Virginia Henderson. Studi kasus dilakukan dengan cara mengumpulkan data sesuai alur proses keperawatan, yaitu pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, melakukan penyusunan rencana intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi. Jumlah kasus yang digunakan pada studi kasus ini adalah 1 kasus, yaitu *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra*. Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan asuhan keperawatan dengan pendekatan Teori Keperawatan Virginia Henderson pada pasien *Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra*. Analisis data dilakukan sejak awal proses pengkajian dan dilakukan pendokumentasian setiap hari selama 4 hari untuk

mengetahui gambaran perkembangan kondisi pasien. Studi kasus dilakukan pada tanggal 1 – 4 Juni 2024 di Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Gambaran Kasus

Seorang laki-laki, berusia 16 tahun, beragama Islam, status belum menikah. Masuk rumah sakit tanggal 1 Juni 2024 dengan diagnosis medis Close Fraktur Epifisis Radius Distal Dextra. Keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah rasa nyeri pada pergelangan tangan setelah terkena bola saat bermain. Nyeri yang dirasakan seperti menusuk dengan skala 5/10. Pasien langsung dibawa ke Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang dan akan diagendakan operasi pada tanggal 3 Juni 2024. Pasien mengatakan merasa takut dan cemas pada tindakan operasi yang akan dilakukan. Pasien tampak gelisah dan tegang. Riwayat sakit sebelumnya adalah rawat inap akibat tidak bisa BAB pada usia 5 tahun. Hasil pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 115/75 mmHg; Nadi 85 x/menit; frekuensi napas 18 x/menit; suhu 36 oC. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 1 Juni 2024 didapatkan leukosit 10.01 x 10⁶/μL; gula darah sewaktu 110 mg/dl; HbsAg kualitatif non reaktif; PT 13.60 detik; APTT 29.70 detik; EKG dalam batas normal; CT *Scan* ditemukan fraktur epifisis radius distal dextra; thorax AP dalam batas normal.

Pengkajian dilakukan dengan berfokus pada 14 aspek teori keperawatan Virginia Henderson, yaitu: Bernapas secara normal. Tidak terdapat keluhan sesak napas pada pasien. Pasien bernapas secara normal dengan frekuensi 18 x/menit. Bentuk rongga dada *normochest*; tidak ditemukan adanya retraksi *intercostae*; tidak terdapat bunyi napas tambahan ronkhi/wheezing; pernapasan vesikuler di semua lapang paru; dan pergerakan dinding dada simetris. Selanjutnya adalah makan dan minum (nutrisi). Pasien mengatakan nafsu makannya tetap baik. Tidak ada rasa mual, muntah, ataupun kesulitan menelan. Pasien makan 3 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, dan lauk. Diet yang didapatkan di rumah sakit adalah TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) dan selalu dihabiskan. Pasien juga rutin minum air putih ± 8 gelas sehari dan di pagi hari pasien mendapatkan ekstra susu dari rumah sakit. Berat badan saat ini 55 kg; tinggi badan 155 cm; dan IMT 22.9 (normal). Membran mukosa bibir lembab, lidah bersih, tonsil normal, dan tidak terdapat bau mulut. Pada gigi terdapat sedikit karies pada gigi bagian depan.

Pada pola eliminasi, pasien mengatakan tidak ada keluhan pada pola eliminasi, baik itu BAB maupun BAK. Pasien teratur BAB 1 kali setiap harinya. Untuk BAK, urin berwarna jernih, tidak ada hematuria. Pada pola aktivitas dan mobilisasi, pasien mengatakan tidak banyak menggerakkan tangan kanannya, karena jika digunakan untuk bergerak rasa nyerinya akan semakin bertambah. Selama di rumah sakit, pasien berbaring di tempat tidur dalam posisi supinasi, *semi-fowler*, dan miring kiri. Aktivitas makan dan minum dibantu oleh keluarga. Pola tidur dan istirahat, pasien mengatakan tidak ada keluhan tentang tidur, saat bangun pagi pasien merasa segar. Pasien tidur di malam hari selama 8 jam.

Pada pola berpakaian, saat dilakukan pengkajian, pasien dalam kondisi ketergantungan ringan, terutama untuk mengganti pakaian. Pada pola pertahanan suhu tubuh dan modifikasi lingkungan. Pasien tidak mengalami demam, dan suhu berada pada batas normal (36 °C). Jika kondisi ruangan cukup dirasakan dingin, pasien menggunakan selimut sebagai upaya menghangatkan tubuh. Pada pola kebersihan diri. Penampilan umum pasien tampak rapi dan bersih. Tidak ada kotoran mata dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Kondisi hidung bersih

dan tidak ada sekret. Rambut bersih, berwarna hitam, dan tidak ada ketombe. Kondisi mukosa bibir lembab dan bersih.

Pada pola menghindari bahaya lingkungan, pasien dirawat di ruang Pinere 04 A. Sirkulasi udara di ruang rawat inap dalam kondisi baik dan terdapat aturan jam berkunjung. Pada pola komunikasi dan interaksi sosial, Pasien memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Hal ini tampak selama proses interaksi pasien dan perawat. Selama dirawat di rumah sakit, keluarga (ayah dan ibu) menunggu secara bergantian. Pasien sehari-hari berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa. Tidak mengalami gangguan pendengaran dan bicara. Pasien juga mengatakan cemas dengan kondisinya yang saat ini, terlebih dengan tindakan operasi yang akan dilakukan pada dirinya.

Pada pola beribadah sesuai keyakinan, pasien beragama Islam dan mengatakan menjalankan sholat 5 waktu. Pasien juga mengatakan berdoa pada Allah SWT untuk segera diberikan kesembuhan dari kondisinya yang sekarang. Pada pola aktivitas bekerja, pasien belum bekerja dan masih bersekolah di kelas 2 SMA. Pada pola bermain dan rekreasi, pasien mengatakan memiliki kebiasaan rekreasi seminggu sekali, dengan jalan-jalan, bermain bola, atau sekedar bermain PS (*Play Station*) dengan temannya. Pada kemampuan belajar, sebagai seseorang yang berusia 16 tahun dan melek teknologi, pasien selalu aktif mencari informasi tentang penyakit dan tindakan operasi yang akan dilakukan melalui internet di *smartphone*-nya.

Pada tanggal 3 Juni dilakukan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) pada pasien. Setelah pasien kembali ke ruang rawat inap, pasien mengeluhkan nyeri di tangan kanannya setelah operasi. Nyeri dirasakan menjalar ke bahu seperti ditekan dengan skala 7/10. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan protektif terhadap area nyeri. Pasien juga mengeluh tidak bisa menggerakkan tangan kanannya. Kekuatan otot pada tangan kanan tidak dapat dikaji; tangan kiri 5; dan kedua ekstremitas bawah 5. Pasien juga tampak enggan melakukan pergerakan pada tangan kanannya.

Berdasarkan data tersebut, diagnosis yang muncul pada pasien, antara lain: 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik; 2) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional; 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Adapun penjabaran masing-masing luaran dan rencana intervensi keperawatan dari diagnosis keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik. Luaran yang ditetapkan adalah Tingkat Nyeri (L.08066) dengan kriteria keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan skala nyeri menurun. Intervensi yang diberikan adalah Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan observasi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; 2) Identifikasi skala nyeri; 3) Identifikasi respon nyeri nonverbal; tindakan terapeutik: 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; tindakan edukasi: 5) Jelaskan strategi meredakan nyeri; dan tindakan kolaborasi: 6) Kolaborasi pemberian analgetik.

Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional. Luaran yang ditetapkan adalah Tingkat Ansietas (L.09093) dengan kriteria verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, dan perilaku tegang menurun. Intervensi yang diberikan adalah Reduksi Ansietas (I.09314)

dengan tindakan observasi: 1) Monitor tanda-tanda ansietas; tindakan terapeutik: 2) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan; 3) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan; 4) Pahami situasi yang membuat ansietas; tindakan edukasi: 5) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien; 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan; 7) Latih relaksasi.

Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Luaran yang ditetapkan adalah Mobilitas Fisik (L.05042) dengan kriteria pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, dan rentang gerak (ROM) meningkat. Intervensi yang diberikan adalah Dukungan Ambulasi (I.06171) dengan tindakan observasi: 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya; 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi; 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah; tindakan terapeutik: 4) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi; tindakan edukasi: 5) Jelaskan tujuan dari prosedur ambulasi; 6) Anjurkan melakukan ambulasi dini; 7) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SKLI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan luaran dan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun untuk diagnosis keperawatan Nyeri Akut, implementasi keperawatan pada Manajemen Nyeri meliputi: 1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; 2) mengidentifikasi skala nyeri; 3) mengidentifikasi respon nyeri nonverbal; 4) memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam); 5) menjelaskan strategi meredakan nyeri; dan 6) berkolaborasi pemberian analgetik. Implementasi keperawatan ini sesuai dengan kebutuhan dasar manusia pada teori Virginia Henderson yaitu pola aktivitas dan mobilisasi.

Berdasarkan luaran dan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun untuk diagnosis keperawatan Ansietas, intervensi yang diimplementasikan pada Reduksi Ansietas meliputi: 1) memonitor tanda-tanda ansietas; 2) menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan; 3) menemani pasien untuk mengurangi kecemasan; 4) memahami situasi yang membuat ansietas; 5) menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien; 6) melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan; dan 7) melatih relaksasi. Implementasi keperawatan ini sesuai dengan kebutuhan dasar manusia pada teori Virginia Henderson yaitu pola komunikasi dan interaksi sosial.

Berdasarkan luaran dan rencana intervensi keperawatan yang telah disusun untuk diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik, intervensi yang diimplementasikan pada Dukungan Ambulasi meliputi: 1) mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya; 2) mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi; 3) memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah; 4) melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi; 5) menjelaskan tujuan dari prosedur ambulasi; 6) menganjurkan melakukan ambulasi dini; dan 7) mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan. Implementasi keperawatan ini sesuai dengan kebutuhan dasar manusia pada teori Virginia Henderson yaitu pola aktivitas dan mobilisasi.

PEMBAHASAN

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Pemerintah Republik Indonesia, 2014). Sebagai salah satu bentuk pelayanan profesional, perawat mempunyai tugas untuk menerapkan *caring* pada pasien, baik itu dalam bentuk empati dan dukungan pada pasien (Sandiyah & Mustriwi, 2021). Penerapan *caring* tersebut dilakukan pada seluruh aspek yang ada dalam diri pasien, yaitu bio-psiko-sosio-spiritual-kulturan secara komprehensif. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Asuhan keperawatan yang diterapkan oleh perawat dalam penerapan *caring* harus berbasis teori keperawatan dan *evidence based nursing*. Teori keperawatan ini sangat penting dalam praktik profesional perawat dan pengembangan disiplin ilmu pengetahuan (*sains*) keperawatan (Arifiati et al., 2021). Salah satu teori model keperawatan yang banyak diaplikasi adalah Teori Virginia Henderson. Teori ini juga dikenal dengan teori 14 dasar kebutuhan pasien. Teori 14 dasar kebutuhan pasien terdiri dari 8 komponen bersifat fisiologis, komponen ke-9 bersifat keamanan, komponen ke-10 dan ke-14 adalah aspek psikologis dari komunikasi dan pembelajaran, komponen ke-11 adalah spiritual dan moral, dan komponen ke-12 dan ke-13 secara sosiologis berorientasi pada pekerjaan dan rekreasi (Dartina & Samidah, 2023; Nelsey & Brownie, 2012).

Berdasarkan gambaran kasus, terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien, yaitu nyeri akut, ansietas, dan gangguan mobilitas fisik. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset yang mendadak atau lambat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pada kasus ini, nyeri dirasakan oleh pasien sejak kejadian cedera yang dialami pada tanggal 1 Juni 2024, nyeri yang dirasakan seperti menusuk dengan skala 5/10. Nyeri juga dirasakan pasien setelah tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) yang dilakukan pada tanggal 3 Juni 2024. Nyeri dirasakan menjalar ke bahu seperti ditekan dengan skala 7/10. Tindakan mandiri keperawatan yang diberikan pada pasien yaitu terapi non farmakologis berupa relaksasi napas dalam. Hasil evaluasi didapatkan skala nyeri pada 2 Juni 2024 adalah 4/10. Skala ini menurun dari skala awal saat masuk rumah sakit yaitu 5/10. Evaluasi pada tanggal 4 Juni 2024 didapatkan skala nyeri yaitu 5/10, menurun dari skala 7/10 pada tanggal 3 Juni 2024 setelah tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*).

Secara umum, nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa injeksi Santagesik yang merupakan salah satu terapi analgesik. Untuk menunjang terapi farmakologis tersebut, pasien juga diberikan terapi non farmakologis, yaitu relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika nyeri muncul dan dapat digunakan pada seseorang sehat ataupun sakit (Aini & Reskita, 2018; Ju et al., 2019). Relaksasi napas dalam memberikan perubahan yang dirasakan oleh tubuh secara fisiologis, emosional, dan sensual. Teknik ini juga menghasilkan efek relaksasi yang dapat mengurangi luasnya nyeri dengan cara stimulasi sistem saraf pusat, yaitu otak dan sumsum tulang belakang untuk mensekresi hormon endorfin yang membantu untuk mengunagi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien (Komann et al., 2019; Lambiombir & Widiati, 2023; Risnah et al., 2019; Widiati, 2022).

Selain nyeri akut, diagnosis keperawatan lain yang muncul pada pasien adalah ansietas. Ansietas atau kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang dapat berdampak pada komponen fisiologis dan psikologis. Secara umum, respon psikologis dapat muncul karena akan menghadapi anestesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, dan ketidaktahuan tentang prosedur operasi (Widyastuti, 2015). Tinjauan pada kasus didapatkan pasien mengatakan merasa takut dan cemas pada tindakan operasi yang akan dilakukan. Pasien tampak gelisah dan tegang. Hal tersebut dapat terjadi karena operasi kali ini merupakan pengalaman pertama dan pasien belum begitu paham dengan tindakan operasi yang akan dilakukan.

Hasil evaluasi pada tanggal 2 Juni 2024 didapatkan keluhan kecemasan pasien mulai menurun. Pasien telah diberikan penjelasan tentang prosedur operasi yang akan dijalankannya. Raut wajah tegang dan perilaku gelisah juga mulai menurun. Terbentuknya kecemasan pada kondisi ini merupakan reaksi umum terhadap adanya perubahan status kesehatan dan rencana tindakan operasi yang mungkin dirasakan sebagai suatu ancaman bagi kehidupan, kesehatan, dan keutuhan tubuh (Smeltzer et al., 2018). Pada kasus ini, untuk menurunkan tingkat kecemasan, pasien juga diberikan latihan relaksasi yaitu napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan. Cara kerja teknik ini dalam menurunkan kecemasan adalah dengan pasien diminta untuk menghirup napas melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut. Teknik tersebut dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi dalam sistem pembuluh darah, sehingga pasien dapat merasa rileks dan kecemasan menjadi menurun (Ningrum et al., 2022).

Diagnosis keperawatan lain pada kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini terjadi saat terdapat keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Keluhan yang dirasakan pasien adalah tidak dapat menggerakkan tangan kanannya, dan jika digerakkan akan terasa nyeri. Pada kasus ini, pasien mendapatkan tindakan operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*), yaitu suatu prosedur bedah terbuka dengan tujuan mengatur tulang, seperti yang diperlukan pada beberapa kasus fraktur, dan internal fiksasi mengacu pada pemasangan *skrup* dan *plat* untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan tulang (Smeltzer et al., 2018). Setelah prosedur operasi, pasien diajarkan untuk melakukan latihan ROM aktif/pasif dan ambulasi sederhana sesuai toleransi. Tujuannya adalah untuk memperluas rentang gerak, meningkatkan kekuatan otot, dan untuk mengurangi nyeri. Hasil evaluasi pada tanggal 4 Juni 2024 didapatkan terdapat sedikit peningkatan luas rentang gerak pasien, khususnya pada area fraktur, sedikit peningkatan kekuatan otot.

Kondisi post operasi yang tidak mendapatkan perawatan yang adekuat dapat berakibat pada waktu penyembuhan yang terlambat dan munculnya komplikasi. Permasalahan yang sering dialami oleh pasien post operasi adalah adanya proses peradangan akut dari tindakan operasi dan rasa nyeri yang dapat menyebabkan pasien mengurangi pergerakannya. Akibat jangka panjangnya adalah munculnya kekakuan otot jika tidak dilakukan latihan rentang gerak (Permana et al., 2015). Hal ini membutuhkan peran aktif perawat untuk menjelaskan, meyakinkan, dan membantu pasien dalam melakukan latihan ROM aktif/pasif dan ambulasi sesuai toleransi.

Teori kebutuhan Virginia Henderson berfokus pada peningkatan kemandirian pasien dan pada kebutuhan dasar manusia, sehingga harapannya adalah adanya kemajuan kondisi dan kemandirian pasien setelah menjalani rawat inap. Beberapa asumsi dari teori kebutuhan Virginia Henderson, yaitu: perawat merawat pasien sampai pasien dapat merawat dirinya sendiri, adanya keinginan pasien untuk kembali sehat, dan pikiran dan tubuh pasien tidak dapat dipisahkan dan saling terkait satu sama lain. Pasien atau individu yang dimaksud dalam paradigma teori Virginia Henderson adalah seseorang yang memiliki kebutuhan kesehatan dasar dan memerlukan bantuan untuk mencapai kesehatan dan kemandirian atau kematian yang damai. Pasien juga didefinisikan sebagai sejumlah bagian dengan kebutuhan bio-psiko-sosial, serta pikiran dan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain.

Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan dengan mengintegrasikan teori keperawatan dapat membantu perawat untuk mewujudkan layanan keperawatan yang lebih berkualitas. Teori model Virginia Henderson dapat digunakan sebagai suatu pendekatan dalam penerapan asuhan keperawatan. Dimulai dari pengkajian yang menekankan pada 14 dasar kebutuhan pasien, menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Perawat harus dapat membantu pasien mencapai kemandirian dalam kaitannya dengan aktivitas yang mempengaruhi kesehatan atau pemulihan. Peran *caring* perawat sebagai pengganti (melakukan untuk pasien), peran tambahan (membantu pasien), dan peran pelengkap (bekerja dengan pasien), diharapkan dapat membantu pasien menjadi semandiri mungkin. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah menggunakan dua atau lebih tinjauan kasus yang serupa sehingga akan lebih terlihat perbandingan penerapan teori keperawatan Henderson sesuai kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L., & Reskita, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 9, Issue 2). Online. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists And Their Work*. Elsevier.
- Arifiati, M., Yona, S., & Herawati, T. (2021). Aplikasi Pendekatan Teori Virginia Henderson pada Pasien Diseksi Aorta: Case Study. *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(2), 81–88.
- Dartina, Y., & Samidah, I. (2023). Aplikasi Teori Virginia Henderson Pada Klien Dengan Hipertensi Dengan Terapi Tawa Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Merindu Kabupaten Seluma Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Amanah Akademika (JIHAD)*, 6(1), 232–239.
- Ju, W., Ren, L., Chen, J., & Du, Y. (2019). Efficacy of relaxation therapy as an effective nursing intervention for post-operative pain relief in patients

undergoing abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Experimental and Therapeutic Medicine*.
<https://doi.org/10.3892/etm.2019.7915>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN PENATALAKSANAAN FRAKTUR*.

Komann, M., Weinmann, C., Schwenkglenks, M., & Meissner, W. (2019). Non-pharmacological methods and post-operative pain relief: An observational study. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(2).
<https://doi.org/10.5812/aapm.84674>

Lambiombir, M. V., & Widiati, A. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang Cempaka Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama. *Cure View Reports (CVR)*, 1(1), 8–13.

Muhajir, A., Inayati, A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1).

Nelsey, L., & Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring - Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, 19(4), 197–202.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.002>

Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 529–534.

Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*.

Permana, O., Nurchayati, S., & herlina. (2015). Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. *JOM (Jurnal Online Mahasiswa)*, 2(2), 1327–1334.

Risnah, Risnawati, Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur: Systematic Review. *JOURNAL OF ISLAMIC NURSING*, 4(2), 77–86.

- Sandiyah, C. D., & Mustriwi. (2021). Sikap Caring Perawat Terhadap Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 9(2), 81–89.
- Semenenko, S., Boreiyko, L., Tymofyychuk, I., & Roman, L. (2018). The history of the formation of nursing by the example of the Virginia Henderson model. *Joint Ukrainian-Romanian Scientific Journal*, 2(18), 105–108. <https://doi.org/10.24061/2411-6181.2.2018.37>
- Silbernagl, S., & Lang, F. (2020). *Color Atlas of Pathophysiology* (T. Resmisari, Ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner and Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SKLI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23).
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Profesi*, 12(2), 31–36.