

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini memaparkan terkait dengan dua pasien kelolaan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien fraktur tertutup dengan kompres dingin *cold pack* di IGD RSUD Bali Mandara. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian data keperawatan pada pasien dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Adapun data keperawatanyang didapat disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.
Pengkajian Keperawatan Kasus Kelolaan

Kasus I	Kasus II
1. Identitas pasien: a. Nama: Ny.P b. Umur: 70 Tahun c. No RM: 256xxx d. Jenis Kelamin: Perempuan e. Tanggal Pengkajian: 16 Februari 2023	1. Identitas pasien: a. Nama: Ny. A b. Umur: 25 Tahun c. No RM: 344xxx d. Jenis Kelamin: Perempuan e. Tanggal Pengkajian: 20 Februari 2022
2. Riwayat kesehatan pasien: Pasien diantar ke IGD oleh keluarga, mengeluh nyeri pada tangan kanan sejak terjatuh di teras rumahnya tadi pagi pukul 08.00 wita. Riwayat nyeri kepala (-),	2. Riwayat kesehatan pasien: Pasien diantar ke IGD oleh keluarga, mengeluh nyeri pada tangan kiri sejak terpeleset dan terguling ditangga rumahnya tadi malam pukul 22.00 wita. Riwayat

mual muntah (-), hipertensi (+), diabetes miletus (-).	pingsan (-), mual muntah (-), hipertensi (-), diabetes miletus (-).
3. Keluhan pasien Pasien mengeluh nyeri pada tangan kanannya dengan skala 6 (1-10). Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Pasien tampak meringis dan gelisah. Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri bertambah parah saat tangan kanan digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif pada tangan kanannya.	3. Keluhan pasien Pasien mengeluh nyeri pada tangan kirinya, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala 5 (1-10). Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Pasien tampak meringis dan gelisah. Nyeri bertambah parah saat tangan kiri digerakkan. Pasien tampak bersikap protektif pada tangan kirinya.
4. Diagnosa medis: CF distal radius dextra	4. Diagnosa medis: CF shaft humerus distal 1/3 sinistra
5. Initial Survey: A (alertness)	5. Initial Survey: A (alertness)
6. Warna Triase: P3 (kuning)	6. Warna Triase: P3 (kuning)
PRIMARY SURVEY	
AIRWAY	
1. Tingkat kesadaran: compos mentis	1. Tingkat kesadaran: compos mentis
2. Pernafasan: bebas	2. Pernafasan: bebas
3. Upaya bernafas: ada	3. Upaya bernafas: ada
4. Benda asing di jalan nafas: tidak ada	4. Benda asing di jalan nafas: tidak ada
5. Bunyi nafas: vesikuler	5. Bunyi nafas: vesikuler
BREATHING	
1. Jenis pernafasan: spontan	1. Jenis pernafasan: spontan
2. Frekuensi pernafasan: 20x/menit	2. Erekuensi pernafasan: 18x/menit
3. Retraksi otot bantu nafas: tidak ada	3. Retraksi otot bantu nafas: tidak ada
4. Kelainan dinding thorax: tidak ada	4. Kelainan dinding thorax: tidak ada

5. Hembusan nafas: ada	5. Hembusan nafas: ada
6. Bunyi nafas: vesikuler	6. Bunyi nafas: vesikuler

CIRCULATION

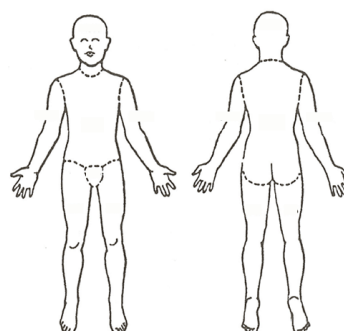
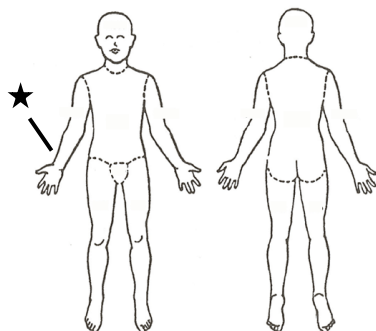
1. Pendarahan (internal/ eksterna): ada	1. Pendarahan (internal/ eksterna): ada
2. CRT: <2 detik	2. CRT: <2 detik
3. Nadi: 106x/menit	3. Nadi: 100x/menit
4. Akral: hangat	4. Akral: hangat
5. Tekanan darah: 160/90 mmHg	5. Tekanan darah: 120/80 mmHg

DISABILITY

1. Pupil: isokor	1. Pupil: isokor
2. GCS: E4V5M6	2. GCS: E4V5M6
3. Reflek fisiologis: +/+	3. Reflek fisiologis: +/+
4. Reflek patologis: -/-	4. Reflek patologis: -/-

PEMERIKSAAN FISIK

1. Gambar tubuh	1. Gambar tubuh
-----------------	-----------------



2. ROM: terbatas	2. ROM: terbatas
3. Deformitas: ada	3. Deformitas: ada
4. Bengkak: tangan kanan	4. Bengkak: tidak ada
5. Krepitasi: ada	5. Krepitasi: ada
6. Pasien tampak meringis dan gelisah	6. Pasien tampak meringis dan gelisah
7. Pasien tampak bersikap protektif pada tangan kanannya	7. Pasien tampak bersikap protektif pada lengan kiri

B. Diagnosa Keperawatan

Sesudah dilaksanakannya pengkajian keperawatan, selanjutnya yaitu proses menganalisa agar dapat merumuskan masalah keperawatan yang terdapat pada pasien. Analisa data pada pasien dijabarkan dengan lengkap pada tabel seperti sebagai berikut.

Tabel 2.

Analisa Data dan Analisa Masalah Keperawatan Kasus Kelolaan I: Nyeri Akut pada Pasien dengan Fraktur Tertutup di IGD RSUD Bali Mandara Tahun 2023.

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
1	2	3
Data subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada tangan kanannya, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan bertambah parah bila tangan kanan digerakkan, skala nyeri 6 (1-10)	Agen pencedera fisik (trauma) ↓ Diskontinuitas tulang ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan kortek serebri ↓ Nyeri akuut	Nyeri akut
Data objektif : - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya - Tekanan darah: 160/90 mmHg - Nadi: 106x/menit		

Tabel 3.

Analisa Data dan Analisa Masalah Keperawatan Kasus Kelolaan II: Nyeri Akut pada Pasien dengan Fraktur Tertutup di IGD RSUD Bali Mandara Tahun 2023.

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
1	2	3
<p>Data subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh nyeri pada tangan kirinya, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan bertambah parah bila tangan kiri digerakkan, skala nyeri 5 (1-10)</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya - Tekanan darah: 120/80 mmHg - Nadi: 100x/menit 	<p>Agen pencedera fisik (trauma)</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Aktivasi reseptor nyeri</p> <p>↓</p> <p>Merangsang thalamus dan kortek serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akuut</p>	<p>Nyeri akut</p>

Berdasarkan analisis data maka dirumuskan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua kasus kelolaan yakni:

Tabel 4.
Diagnosis Keperawatan Kasus Kelolaan I dan II

Kasus I	Kasus II
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan, skala nyeri 6 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk, nyeri bertambah bila tangan kanan digerakkan dan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah, Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya. TD: 160/90 mmHg, Nadi: 106 x/menit.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri skala nyeri 5 (1-10), nyeri dirasa seperti tertusuk dan dirasakan terus menerus, pasien mengeluh nyeri bertambah jika menggerakkan tangan kirinya, pasien tampak meringis dan gelisah serta protektif terhadap tangan kiri, TD: 160/90 mmHg, Nadi: 100 x/menit

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan yang mencakup rumusan luaran, rencana tindakan keperawatan atau intervensi secara lengkap seperti dalam lampiran. Rumusan luaran dan intervensi pada pasien kelolaan I dan II dengan masalah nyeri akut pada pasien fraktur tertutup di IGD RSUD Bali Mandara sebagai berikut:

1. Tujuan Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 2 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri

menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik.

2. Intervensi

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi keperawatan pada pasien nyeri akut terdiri dari intervensi utama yaitu manajemen nyeri, pemberian analgesik, dan intervensi tambahan yaitu pemantauan nyeri serta intervensi inovasi *cold pack*. Untuk lebih detail ada pada lampiran.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan pada prinsipnya melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilaksanakan juga mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi lengkap seperti terdapat pada lampiran.

Secara garis besar implementasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan hemodinamik meliputi tekanan darah, HR, SaO₂, RR, dan suhu tubuh, pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri. mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menyiapkan lingkungan yang tenang, pencahayaan yang cukup, menutup sampiran dan mengatur suhu ruangan sesuai kebutuhan pasien, melakukan tindakan pemasangan spalk dan fiksasi, kolaborasi pemberian analgetic, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan kompres dingin *cold pack*. Untuk lebih lengkapnya ada pada lampiran.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil terhadap tindakan pemberian kompres dingin cold pack pada pasien dengan nyeri akut fraktur tertutup di IGD RSUD Bali Mandara dilaksanakan dengan metode SOAP seperti pada tabel di bawah:

Tabel 5.
Evaluasi Hasil Pada Kasus Kelolaan I dan II: Pasien dengan Nyeri Akut Fraktur tertutup di IGD RSUD Bali Mandara Tahun 2023.

Komponen SOAP	Kasus I	Kasus II
Subjektif	Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan mulai berkurang, skala nyeri 4 (1-10) nyeri dirasakan pada tangan kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul.	Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, skala nyeri 4 (1-10) nyeri dirasakan pada tangan kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul.
Objektif	<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran: compos mentis- TD: 150/90 mmHg- Nadi: 90 x/menit- RR: 20 x/menit- S: 36,6° C- Pasien tampak lebih tenang- Gelisah (-)- Meringis (-)- Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya	<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran: compos mentis- TD: 120/80 mmHg- Nadi: 90 x/menit- RR: 18 x/menit- S: 36° C- Pasien tampak lebih tenang- Gelisah (-)- Meringis (-)- Pasien tampak bersikap protektif terhadap tangan kanannya

Assesment	Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian	Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian
Planning	Pertahankan kondisi pasien, lanjutkan pemberian terapi dan persiapkan pasien untuk operasi	Pertahankan kondisi pasien, lanjutkan pemberian terapi dan persiapkan pasien untuk operasi
