

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan mengenai satu pasien kelolaan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien fraktur tertutup di ruang Canigara RS BaliMed Denpasar. Asuhan Keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

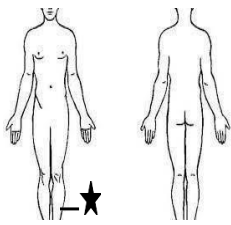
Informasi pengkajian keperawatan pada karya tulis ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan data rekam medik dari pasien yang mengalami fraktur tertutup dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang canigara RS BaliMed Denpasar pada tanggal 20 Maret 2023 . Dimana pada saat penelitian yang dilakukan pada bulan Maret populasi yang mengalami fraktur tertutup di ruang canigara RS BaliMed Denpasar berjumlah 2 pasien, yang menerangkan bahwa 2 pasien dengan diagnose keperawatan nyeri akut. Pengambilan responden dalam pengelolaan kasus pada penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga mendapatkan 1 responden dan disajikan dalam kasus kelolaan pada penelitian ini.

Berikut pengkajian klien disajikan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1

Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien
Fraktur Tertutup di Ruang Canigara RS BaliMed Denpasar

Pengkajian	Respon
1	2
Identitas klien	Klien dengan inisial Tn. NS berusia 55 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai pegawai swasta, beragama hindu dan pasien berasal dari jl kebo iwa denpasar. Tanggal masuk RS pada 20 Maret 2023, pukul 10.00 Wita dengan keluhan utama pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri setelah terjatuh di halaman rumahnya, riwayat tidak sadar (-), mual (-), muntah (-), nyeri kepala (-). Dan pasien di diagnosa medis fraktur tertutup tibia 1/3 distal sinistra.
Pengkajian Riwayat	
Kesehatan	
Keluhan Utama	pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri setelah terjatuh di halaman rumahnya
Diagnosa Medis	fraktur tertutup tibia 1/3 distal sinistra
Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit dahulu
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengeluh nyeri pada kaki kirinya setelah terjatuh di halaman rumahnya tadi pagi pukul 08.00 wita, nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri terus menerus, skala nyeri 6 (1-10), nyeri bertambah jika menggerakkan kakinya.
Riwayat	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit

Keluarga	diabetes, hipertensi, TBC dan hepatitis.
Tindakan Prosedur Invasif	Pasien terpasang infus intravena yang terpasang di tangan sebelah kiri pasien.
Keadaan Umum	Tingkat kesadaran pasien composmentis, dengan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 130/80 mmHg, RR : 22x/menit, Nadi : 90 x/menit
Pemeriksaan Fisik	
Kesadaran	Compos Mentis (15: E4, V5, M6)
	
ROM	Terbatas
Deformitas	Tidak ada
Bengkak	Kaki kiri
Krepitasi	Tidak ada
Skala nyeri	6 (1-10)
Terapi Obat	Asam Mefenamat 500 mg 3x1 tablet Amoxicilin 500 mg 3x1 tablet

Adapun Analisa data dari pengkajian asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien fraktur tertutup di Ruang Canigara RS BaliMed Denpasar disajikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2

Analisa Data Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tertutup di RS BaliMed Denpasar

Data	Etiologi	Masalah
1	2	3
<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kirinya. Nyeri dirasakan seperti tertusuk, nyeri yang terus menerus, nyeri bertambah parah dirasakan jika menggerakkan kaki kirinya.</p> <p>Data Objektif: 1. Pasien tampak meringis dan gelisah 2. Bersikap protektif terhadap kaki kirinya 3. Skala nyeri 6 (1-10) 4. TTV: TD: 130/80 mmHg RR : 22x/menit N : 90 x/menit</p>	<p>Fraktur ↓ Diskontinuitas tulang ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Pelepasan histamin ↓ Merangsang nosiseptor (reseptor nyeri) ↓ Saraf aferen ↓ Cartek carebri ↓ Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

B. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri, nyeri dirasa seperti tertusuk, nyeri bertambah jika menggerakkan kaki kirinya dan nyeri dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 6 (1-10), TD: 130/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR : 22x/menit.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. NS dengan menggunakan 3 S yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI. Perencanaan keperawatan berfokus pada diagnose keperawatan nyeri akut yang disajikan pada tabel 3

Tabel 3

Perencanaan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang Canigara RS BaliMed Denpasar

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	1	2	3
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Berfokus pada diri sendiri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin / <i>cold pack</i> 2. Kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Pemantauan Nyeri (I.08242)

Tindakan

Observasi

1. Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri

2. Monitor kualitas nyeri (mis. Terasa tajam, tumpul, diremas-remas, ditimpa beban berat)

3. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri

4. Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala

5. Monitor durasi dan frekuensi nyeri

Terapeutik

1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

2. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4

Implementasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien

Fraktur Tertutup di Ruang Canigara RS BaliMed Denpasar

Hari/ Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	2	3	4
Senin, 20 maret 2023 10.00 wita	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres dingin cold pack Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>DS: Pasien mengatakan bersedia melakukan teknik non farmakologi, dan pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan kompres cold pack</p> <p>DO: Pasien tampak kooperatif, dibantu oleh keluarga pasien, kompres dingin / cold pack dilakukan selama 20 menit, skala nyeri 4 (1-10). Setelah selesai melakukan kompres dingin / cold pack pasien tampak beristirahat</p>
10.05 wita		<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri, nyeri dirasa seperti tertusuk dan nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 4 (1-10)</p>
10.10 wita		<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri bertambah jika menggerakkan kaki kirinya</p> <p>DO: Pasien tampak menahan nyeri</p>
Selasa, 21 maret 2023 08.00 wita		<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi factor pencetus dan pereda nyeri 	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri, nyeri dirasa</p>

	3. Memonitor kualitas nyeri (mis. Terasa tajam, tumpul, diremas-remas, ditimpa beban berat)	seperti tertusuk dan nyeri dirasakan terus menerus, nyeri bertambah jika menggerakkan kaki kiri
	4. Memonitor lokasi dan penyebaran nyeri	DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 4 (1-10)
	5. Memonitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala	DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 4 (1-10)
08.10 wita	1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia mendengarkan apa yang akan diberi tahu oleh perawat dan bersedia melakukan tehnik non farmakologi
	2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DO: Pasien koopertif, kompres / dingin cold pack dilakukan selama 20 menit, skala nyeri 4 (1-10), setelah selesai melakukan kompres dingin / cold pack pasien tampak beristirahat
	3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	DO: Pasien koopertif, kompres / dingin cold pack dilakukan selama 20 menit, skala nyeri 4 (1-10), setelah selesai melakukan kompres dingin / cold pack pasien tampak beristirahat
	4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DO: Pasien koopertif, kompres / dingin cold pack dilakukan selama 20 menit, skala nyeri 4 (1-10), setelah selesai melakukan kompres dingin / cold pack pasien tampak beristirahat
Rabu, 22 maret 2023 08.00 wita	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri, nyeri dirasa seperti tertusuk dan nyeri dirasakan terus menerus
	2. Mengidentifikasi skala nyeri	DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 4 (1-10)
08.05 wita	1. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri bertambah jika menggerakkan kaki kirinya
	2. Monitor lokasi dan penyebaran nyeri	DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 4 (1-10)
	3. Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala	DO: Pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak bersikap protektif terhadap kaki kirinya, skala nyeri 4 (1-10)
08.10 wita	1. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS: Pasien mengatakan bersedia mendengarkan apa yang akan
	2. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk	DO: Pasien mengatakan bersedia mendengarkan apa yang akan

mengurangi rasa nyeri	diberi tahu oleh perawat dan bersedia melakukan tehnik non farmakologi DO: Pasien kooperatif, kompre dingin / cold pack dilakukan selama 20 menit, skala nyeri 4 (1-10), setelah selesai melakukan kompres dingin / cold pack pasien tampak beristirahat
-----------------------	--

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. NS disajikan pada tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5

Evaluasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang Canigara RS BaliMed Denpasar

No	Hari/Tanggal/Jam 1	Catatan Perkembangan (SOAP) 2
1	Rabu, 22 maret 2023 10.00 wita	Subjektif: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang Objektif: Tampak menahan nyeri, skala nyeri 4 (1-10) Assesment (Analisis): Nyeri berkurang, masalah teratasi sebagian Planing : SIKI Label : Manajemen Nyeri (I.08238) a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin / cold pack) d. Fasilitasi istirahat dan tidur