

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Pengambilan kasus dilaksanakan di IGD RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan mengambil dua kasus pasien dengan fraktur terbuka yang mengalami masalah nyeri akut. Pasien pertama merupakan kasus yang diambil pada tanggal 5 April 2021 yaitu Tn. N.D. dengan umur 27 tahun dan pasien kedua tanggal 12 April 2021 yaitu Tn. W.S. dengan umur 35 tahun.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas pasien**

Pasien pertama dengan nama Tn. N.D., umur 27 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan pegawai swasta, agama Hindu, masuk rumah sakit tanggal 5 April 2021 pukul 09.00 Wita, dengan alasan masuk yaitu pasien mengeluh nyeri, bengkak, dan luka terbuka pada tungkai bawah lutut kanan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas  $\pm$  1 jam SMRS, dengan diagnosa medis open fraktur tibia dextra 1/3 proksimal.

Pasien kedua dengan nama Tn. W.S., umur 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, agama Hindu, masuk rumah sakit tanggal 12 April 2021 pukul 08.30 wita, dengan alasan masuk yaitu pasien mengeluh luka terbuka, nyeri, dan bengkak pada pergelangan kaki kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas  $\pm$  15 menit SMRS, dengan diagnosa medis open fraktur tibia sinistra 1/3 distal.

##### **2. Initial survey**

Pasien pertama yaitu Tn. N.D. respon pasien alertness, dengan triage P3,

dimana keadaan pasien merupakan keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan tindakan darurat.

Pasien kedua yaitu Tn. W.S. respon pasien alertness, dengan triage P3, dimana keadaan pasien merupakan keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan tindakan darurat.

### **3. Survey primer dan resusitasi**

#### **a. Airway dan kontrol servikal**

Keadaan jalan napas

Pasien pertama yaitu Tn. N.D. dengan tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4 V5 M6, pernapasan spontan, respirasi 20 kali permenit, upaya bernapas tidak ada, benda asing dalam jalan napas tidak ada, bunyi napas normal, hembusan napas ada.

Pasien kedua yaitu Tn. W.S. dengan tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4 V5 M6, pernapasan spontan, respirasi 20 kali permenit, upaya bernapas tidak ada, benda asing dalam jalan napas tidak ada, bunyi napas normal, hembusan napas ada.

#### **b. Breathing**

Pasien pertama Tn. N.D. didapatkan hasil pemeriksaan : jenis pernapasan spontan dengan pola napas normal, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, fase ekspirasi normal, frekuensi pernapasan 20 kali permenit, bunyi napas normal, hembusan napas ada.

Pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil pemeriksaan : jenis pernapasan spontan dengan pola napas normal, penggunaan otot bantu pernapasan tidak ada, fase ekspirasi normal, frekwensi pernapasan 20 kali permenit, bunyi napas normal,

hembusan napas ada.

c. Circulation

Pasien pertama Tn. N.D. didapatkan tingkat kesadaran compos mentis, terdapat perdarahan eksternal pada luka terbuka tungkai bawah lutut kanan, kapilari refill < 2 detik, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi radial atau karotis teraba 88 kali permenit, akral hangat.

Pasien kedua Tn. W.S. didapatkan tingkat kesadaran compos mentis, terdapat perdarahan eksternal pada luka terbuka pergelangan kaki kiri, kapilari refill < 2 detik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi radial atau karotis teraba 84 kali permenit, akral hangat.

d. Disability

Pasien pertama Tn. N.D. untuk hasil pemeriksaan neurologisnya didapatkan GCS : E4 V5 M6, reflek fisiologis positif, reflek patologis negatif, kekuatan otot 4 pada ekstremitas bawah kanan.

Pasien pertama Tn. W.S. untuk hasil pemeriksaan neurologisnya didapatkan GCS : E4 V5 M6, reflek fisiologis positif, reflek patologis negatif, kekuatan otot 4 pada ekstremitas bawah kiri.

#### **4. Pengkajian sekunder atau survey sekunder**

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pertama yaitu Tn. N.D. mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus dan pasien memiliki riwayat merokok, pasien tidak pernah dirawat inap di rumah sakit sebelumnya.

Pasien kedua yaitu Tn. W.S. mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki

riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan pasien tidak pernah dirawat inap di rumah sakit sebelumnya.

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien pertama yaitu Tn. N.D. mengeluh nyeri dan luka terbuka pada tungkai bawah lutut kanan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas  $\pm$  1 jam SMRS, skala nyeri 8, nyeri bertambah bila ekstremitas bawah kanan digerakkan.

Pasien kedua yaitu Tn. W.S. mengeluh luka terbuka, nyeri, dan bengkak pada pergelangan kaki kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas  $\pm$  15 menit SMRS, skala nyeri 9, nyeri bertambah bila ekstremitas bawah kiri digerakkan.

## 3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien pertama yaitu Tn. N.D. mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki riwayat penyakit apapun, baik itu penyakit keturunan maupun penyakit kronis.

Pasien kedua yaitu Tn. W.S. mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki riwayat penyakit apapun, baik itu penyakit keturunan maupun penyakit kronis.

## b. Riwayat dan mekanisme trauma

Pasien pertama yaitu Tn. N.D. mengatakan awalnya pasien yang bekerja sebagai pegawai swasta, akan berangkat ke tempat kerja menggunakan sepeda motor, saat tiba di sebuah perempatan jalan, tiba-tiba ada kendaraan lain yang datang dari arah kanan pasien dan langsung menabrak pasien. Pasien kemudian terjatuh dan merasakan nyeri pada tungkai bawah lutut kanan, terdapat luka terbuka pada tungkai bawah lutut kanan. Kemudian pasien dibawa ke puskesmas oleh warga yang melihat kejadian tersebut. Di puskesmas pasien dipasang infus dan luka

ditutup dan dipasang spalk/bidai, kemudian pasien dirujuk ke IGD RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Pasien kedua yaitu Tn. W.S. mengatakan awalnya pasien pulang dari mengantar istri ke tempat kerja menggunakan sepeda motor, saat pasien menyeberang jalan ke kanan, tiba-tiba ada kendaraan lain yang datang dari arah depan dan langsung menabrak pasien. Pasien kemudian terjatuh dan merasakan nyeri pada pergelangan kaki kiri, terdapat luka terbuka pada pergelangan kaki kiri. Kemudian pasien dibawa ke IGD RSD Mangusada Kabupaten Badung oleh warga yang melihat kejadian tersebut.

c. Pemeriksaan fisik

Pasien pertama Tn. N.D. : kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6), tanda-tanda vital : tekanan darah 120/90 mmHg, nadi : 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu aksila 36,9 °C, tinggi badan 165 cm, berat badan 65 kg.

Pasien kedua Tn. W.S. : kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6), tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu aksila 36,7 °C, tinggi badan 168 cm, berat badan 70 kg.

1) Kepala

Pasien pertama Tn. N.D. didapatkan bentuk kepala normocephali dan simetris, tidak terdapat lesi atau kelainan, rambut berwarna hitam. Pada mata kelopak mata simetris, konjungtiva tidak ikterik, sklera tidak anemis, penglihatan normal. Telinga bentuk simetris, tidak ada gangguan pendengaran, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan. Hidung bentuk simetris, tidak ada lesi, penciuman baik, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab,

tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor. Wajah simetris dan lesi tidak ada.

Pasien kedua Tn. W.S. didapatkan bentuk kepala normachepali dan simetris, tidak terdapat lesi atau kelainan, rambut berwarna hitam. Pada mata kelopak mata simetris, konjungtiva tidak ikterik, sklera tidak anemis, penglihatan normal. Telinga bentuk simetris, tidak ada gangguan pendengaran, pada lubang telinga tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran cairan. Hidung bentuk simetris, tidak ada lesi, penciuman baik, tidak ditemukan adanya sumbatan, tidak terdapat epistaksis, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan. Keadaan gusi dan gigi cukup bersih, lidah tidak kotor. Wajah simetris dan lesi tidak ada.

## 2) Leher

Pasien pertama Tn. N.D. pada leher di dapatkan hasil pemeriksaan tidak ada pembesaran tiroid. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba

Pasien kedua Tn. W.S. pada leher di dapatkan hasil pemeriksaan tidak ada pembesaran tiroid. Vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba

## 3) Dada atau thoraks

### a) Paru-paru

Pasien pertama Tn. N.D. dan pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil pemeriksaan yang sama yaitu dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak terdapat jejas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Irama pernafasan dengan frekuensi 20 kali/menit. Pada

pemeriksaan palpasi didapatkan tidak ada lesi, masa, krepitasi, dan nyeri tekan, pada perkusi didapatkan sonor dan pada auskultasi terdengar suara napas vesikuler, wheezing tidak ada, ronchi tidak ada.

b) Jantung

Pasien pertama Tn. N.D. dan pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil pemeriksaan yang sama yaitu dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk simetris, ictus cordis tidak tampak, pada pemeriksaan palpasi didapatkan ictus cordis terletak pada intercostal space kelima pada garis midklavikula, tidak ada nyeri tekan, pada perkusi didapatkan bunyi pekak/dasar, pada auskultasi didapatkan bunyi jantung S1/S2 tunggal reguler.

4) Abdomen

Pasien pertama Tn. N.D. dan pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil pemeriksaan yang sama yaitu dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan, tidak tampak adanya trauma, tidak terlihat adanya bendungan pembuluh darah vena pada abdomen, pada palpasi didapatkan nyeri tekan tidak ada, benjolan atau massa tidak ada, tanda ascites tidak ada, pada perkusi didapatkan suara abdomen tympani, pada auskultasi di dapatkan bising usus normal 10-12 kali permenit.

5) Pelvis

Pasien pertama Tn. ND. dan pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, dari pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk simetris, luka/jejas tidak ada, pada palpasi tidak ada krepitasi.

6) Perineum dan rektum

Pemeriksaan perineum dan rektum pada pasien pertama Tn. N.D. dan pasien

kedua Tn. W.S. tidak terkaji.

#### 7) Genetalia

Pemeriksaan genetalia pada pasien pertama Tn. N.D. dan pasien kedua Tn. W.S. tidak terkaji.

#### 8) Ekstremitas

Pasien pertama Tn. N.D. didapatkan hasil pemeriksaan dari status sirkulasi nadi brakialis teraba 88 kali permenit, CRT kurang dari dua detik, akral hangat, suhu tubuh 36,9°C, sianosis tidak ada. Keadaan injury terdapat luka terbuka dan bengkak pada tungkai bawah lutut kanan, deformitas ada, krepitasi ada, *bone expose*, perdarahan aktif.

Pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil pemeriksaan dari status sirkulasi nadi brakialis teraba 84 kali permenit, CRT kurang dari dua detik, akral hangat, suhu tubuh 36,7°C, sianosis tidak ada. Keadaan injury terdapat luka terbuka dan bengkak pada pergelangan kaki kiri, deformitas ada, krepitasi ada, *bone expose*, perdarahan aktif.

#### 9) Neurologis

Pemeriksaan neurologis pada pasien pertama Tn. N.D. dan pasien kedua Tn. W.S. didapatkan hasil yaitu dari fungsi sensorik maupun motorik dalam batas normal.

#### d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada pasien pertama Tn. N.D. pada tanggal 5 April 2021 didapatkan hasil yang diluar batas normal antara lain : NEUT% 96,3% (50,0-70,0), LYMPH% 9,3% (25,0-40,0), NEUT#  $8,5 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (1,5-7,0), LYMPH#  $0,9 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (1,0-3,7), NLR 9,4 ( $\leq 3,13$ ).



Pemeriksaan laboratorium pada pasien kedua Tn. W.S. pada tanggal 12 April 2021 didapatkan hasil yang diluar batas normal antara lain : NEUT% 84,3% (50,0-70,0), LYMPH% 10,3% (25,0-40,0), NEUT#  $7,8 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (1,5-7,0), LYMPH#  $0,8 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (1,0-3,7), NLR 9,3 ( $\leq 3,13$ ).

e. Pemeriksaan diagnostik

Pasien pertama Tn. N.D. dilakukan pemeriksaan diagnostik cruris tampak genu dextra AP/LAT *x-ray* dengan hasil tampak fraktur pada os tibia bagian proksimal, celah sendi yang tampak kesan baik, mineralisasi tulang baik, *soft tissue swelling*, dan thorax PA *x-ray* dengan hasil dalam batas normal.

Pasien kedua Tn. W.S. dilakukan pemeriksaan diagnostik cruris tampak ankle sinistra AP/LAT *x-ray* dengan hasil tampak fraktur pada os tibia bagian distal, celah sendi yang tampak kesan baik, mineralisasi tulang baik, *soft tissue swelling*, dan thorax PA *x-ray* dengan hasil dalam batas normal.

f. Terapi dokter

Pasien pertama Tn. N.D. dan pasien kedua Tn. W.S. mendapatkan terapi yang sama yaitu : IVFD RL 20tpm, WT/HT situasi, Tetagam 250IU IM, Ceftriaxone 2g selanjutnya maintenance 2x1g IV, Parasetamol 3x1g IV, Pro Debridement + ORIF P-S.

## 5. Analisa data

Tabel 1  
Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Pasien Kasus Kelolaan Utama dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Data Fokus	Analisis	Masalah
<p>Pasien pertama Tn. N.D.</p> <p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada tungkai bawah lutut kanan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas, <i>problem</i>: nyeri saat bergerak, <i>quality</i>: nyeri tertusuk, <i>region</i>: tungkai bawah lutut kanan, <i>skala</i>: 8 (0-10), <i>time</i>: setiap saat.</p> <p>DO : Terdapat luka terbuka pada tungkai bawah lutut kanan pasien, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,9°C.</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>↑</p> <p>Persepsi nyeri</p> <p>↑</p> <p>Merangsang mediator nyeri</p> <p>↑</p> <p>Stimulasi serabut saraf pada perlukaan</p> <p>↑</p> <p>Timbul perdarahan dan jaringan terbuka</p> <p>↑</p> <p>Kontinuitas jaringan terputus</p> <p>↑</p> <p>Trauma</p> <p>↑</p> <p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>Pasien pertama Tn. W.S.</p> <p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas, <i>problem</i>: nyeri saat bergerak, <i>quality</i>: nyeri tertusuk, <i>region</i>: pergelangan kaki kiri, <i>skala</i>: 9 (0-10), <i>time</i>: setiap saat.</p> <p>DO : Terdapat luka terbuka pada pergelangan kaki kiri pasien, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,7°C.</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>↑</p> <p>Persepsi nyeri</p> <p>↑</p> <p>Merangsang mediator nyeri</p> <p>↑</p> <p>Stimulasi serabut saraf pada perlukaan</p> <p>↑</p> <p>Timbul perdarahan dan jaringan terbuka</p> <p>↑</p> <p>Kontinuitas jaringan terputus</p> <p>↑</p> <p>Trauma</p> <p>↑</p> <p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pasien pertama Tn. N.D. adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada tungkai bawah lutut kanan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas, *problem*: nyeri saat bergerak, *quality*: nyeri tertusuk, *region*: tungkai bawah lutut kanan, *skala*: 8 (0-10), *time*: setiap saat, terdapat luka terbuka pada tungkai bawah lutut kanan pasien, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,9°C.

Diagnosa keperawatan pasien kedua Tn W.S. adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas, *problem*: nyeri saat bergerak, *quality*: nyeri tertusuk, *region*: pergelangan kaki kiri, *skala*: 9 (0-10), *time*: setiap saat, terdapat luka terbuka pada pergelangan kaki kiri pasien, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,7°C.

## **C. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan pasien pertama Tn. N.D. :

### **1. Diagnosis keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada tungkai bawah lutut kanan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas, *problem*: nyeri saat bergerak, *quality*: nyeri

tertusuk, *region*: tungkai bawah lutut kanan, *skala*: 8 (0-10), *time*: setiap saat, terdapat luka terbuka pada tungkai bawah lutut kanan pasien, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,9°C.

## **2. Tujuan dan kriteria hasil**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun.
- b. Meringis menurun.
- c. Sikap protektif menurun.
- d. Gelisah menurun.
- e. Frekuensi nadi membaik.
- f. Pola napas membaik.
- g. Tekanan darah membaik.

## **3. Intervensi keperawatan**

- a. Manajemen nyeri.

Tindakan :

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri.
- 3) Identifikasi respons nyeri nonverbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.

- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam, teknik distraksi).
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik.

Rencana keperawatan pasien kedua Tn. W.S. :

### **1. Diagnosis keperawatan**

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas, *problem*: nyeri saat bergerak, *quality*: nyeri tertusuk, *region*: pergelangan kaki kiri, *skala*: 9 (0-10), *time*: setiap saat, terdapat luka terbuka pada

pergelangan kaki kiri pasien, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,7°C.

## **2. Tujuan dan kriteria hasil**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun.
- b. Meringis menurun.
- c. Sikap protektif menurun.
- d. Gelisah menurun.
- e. Frekuensi nadi membaik.
- f. Pola napas membaik.
- g. Tekanan darah membaik.

## **3. Intervensi keperawatan**

- a. Manajemen nyeri.

Tindakan :

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri.
- 3) Identifikasi respons nyeri nonverbal.
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.

- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam, teknik distraksi).
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses Implementasi dilakukan pada tanggal 5 April 2021 pada pasien pertama dan tanggal 12 April 2021 pada pasien kedua. Proses implementasi secara rinci dapat

dilihat pada lampiran 1.

## E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 2  
Evaluasi Keperawatan pada Pasien Kasus Kelolaan Utama  
dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Pasien pertama Tn. N.D.	
05/04/2021 Pk. 10.25 Wita	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <i>problem</i> : saat bergerak, <i>quality</i> : nyeri tertusuk, <i>region</i> : tungkai bawah lutut kanan, <i>skala</i> : 2 (0-10), <i>time</i> : sewaktu-waktu. O : Pasien tampak tenang dan kooperatif, hasil pengukuran tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,3°C. A : Nyeri akut. P : Pertahankan keadaan umum pasien, lanjutkan tindakan delegatif dan kolaboratif pemberian terapi.
Pasien kedua Tn. W.S.	
12/04/2021 Pk. 09.50 Wita	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <i>problem</i> : saat bergerak, <i>quality</i> : nyeri tertusuk, <i>region</i> : pergelangan kaki kiri, <i>skala</i> : 2 (0-10), <i>time</i> : sewaktu-waktu. O : Pasien tampak tenang dan kooperatif, hasil pengukuran tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,5°C. A : Nyeri akut. P : Pertahankan keadaan umum pasien, lanjutkan tindakan delegatif dan kolaboratif pemberian terapi.