

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Studi dokumentasi dilakukan pada tanggal 3 dan 12 Mei 2021. Dokumentasi diperoleh dari melakukan studi dokumentasi pada praktik keperawatan peminatan Gawat Darurat sesuai judul karya ilmiah yaitu Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Nyeri Akut Pada Pasien Dengan Close Fraktur Radius di IGD RSUP Sanglah Tahun 2021.

Jumlah dokumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dua rekam medik yang merupakan dokumen subjek studi kasus asuhan keperawatan pada pasien close fraktur radius. Selanjutnya setelah mendapatkan dokumen, peneliti membandingkan proses keperawatan dimana terlihat kedua pasien memiliki masalah yang sama yaitu nyeri akut yang disebabkan oleh terjadinya trauma langsung atau kecelakaan lalu lintas. Hasil studi kasus dituangkan dalam bentuk tabel maupun narasi sesuai data yang didapatkan pada dokumen subjek dari proses pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan adapun pengkajian keperawatan meliputi identitas kasus pertama dan kasus kedua yang sudah di dokumentasikan yaitu :

Tabel 1. Identitas Kasus Close Fraktur Radius dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Identitas	Kasus I	Kasus II
Inisial	Tn. T	Ny. Sr
Umur	19 tahun	41 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SMA
Agama	Hindu	Islam
Pekerjaan	Mahasiswa	IRT
Diagnosis medis	Close Fraktur 1/3 Distal Radius Dextra	Close Fraktur Left Distal Radius Fragmen III
Keluhan utama	Pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan bawah tidak dapat digerakkan	Pasien mengeluh nyeri pada tangan kiri bawah tidak dapat digerakkan

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan adapun pengkajian kegawat daruratan primary survey dan secondary survey yang sudah di dokumentasikan yaitu :

Tabel 2. Hasil Pengkajian Primary Survey dan Secondary Survey pada kasus Close Fraktur Radius dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Pengkajian	Kasus I	Kasus II
<i>Primary Survey</i>		
Airway	Keadaan jalan nafas Tingkat kesadaran : Compos Mentis Pernafasan : Ada Upaya bernafas : Ada Benda asing di jalan nafas: Tidak ada Bunyi nafas : Tidak ada bunyi nafas tambahan Hembusan nafas : Ada	Keadaan jalan nafas Tingkat kesadaran : Compos Mentis Pernafasan : Ada Upaya bernafas : Ada Benda asing di jalan nafas: Tidak ada Bunyi nafas : Tidak ada bunyi nafas tambahan Hembusan nafas: Ada.
Breathing	Fungsi pernafasan Jenis Pernafasan : Spontan Frekwensi Pernafasan : 20x/menit.	Fungsi pernafasan Jenis pernafasan : Spontan Frekwensi pernafasan : 20x/menit

	Retraksi Otot bantu nafas: Tidak ada Kelainan dinding thoraks : Tidak ada (simetris) Bunyi nafas : Vesikuler Hembusan nafas : Ada	Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada Kelainan dinding thoraks : Tidak ada (simetris) Bunyi nafas : Vesikuler Hembusan nafas : Ada
Circulation	Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran : Compos Mentis Perdarahan (internal/eksternal): Internal Kapilari Refill : < 2 detik Tekanan darah : 110/70 mmHg. Nadi radial/carotis : 89x/menit. Akral perifer : Hangat	Keadaan sirkulasi Tingkat kesadaran : Compos Mentis Perdarahan (internal/eksternal) : Internal Kapilari Refill : < 2 detik Tekanan darah:120/70 mmHg. Nadi radial/carotis: 84x/menit. Akral perifer : Hangat
Disability	Pemeriksaan Neurologis: GCS : E ₄ V ₅ M ₆ : 15 Reflex fisiologis : + Reflex patologis : + Kekuatan otot : $\frac{3333}{5555} \mid \frac{5555}{5555}$	Pemeriksaan Neurologis: GCS : E ₄ V ₅ M ₆ : 15 Reflex fisiologis : + Reflex patologis : + Kekuatan otot : $\frac{5555}{5555} \mid \frac{3333}{5555}$
Exposure	Pemeriksaan head to toe Pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas atas yaitu pada lengan kanan bawah Skala Nyeri: 5	Pemeriksaan head to toe Pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas atas yaitu pada lengan kiri bawah Skala Nyeri: 4
Secondary Survey		
Riwayat penyakit sekarang	Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri pada lengan kanan bawah setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien mencoba menyalip mobil didepannya, kemudian terjatuh di sebelah kanan, dengan posisi lengan bawah menyentuh tanah terlebih dahulu untuk menapak tubuh dan pasien dalam pengaruh alkohol	Pasien datang ke IGD diantar oleh ambulans PMI dengan keluhan nyeri pada pergelangan tangan kiri setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien datang sadar, pingsan (-), mual (-), muntah (-). Pasien terjatuh dari motor
Riwayat dan mekanisme trauma	Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas, Pasien mencoba menyalip mobil didepannya, kemudian terjatuh	Pasien mengalami kecelakaan lalu lintas, pasien terjatuh dari motor saat hendak menyalip

		di sebelah kanan, dengan posisi lengan bawah menyentuh tanah terlebih dahulu untuk menapak tubuh dan pasien dalam pengaruh alkohol tidak menggunakan helm	Pasien jatuh dengan tangan kiri menumpu terlebih dahulu pada saat jatuh untuk menopang tubuh.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki riwayat penyakit
Fokus pemeriksaan fisik	Ekstremitas Status sirkulasi: CRT < 2 detik Keadaan injuri: Terdapat close fraktur 1/3 distal radius dextra	Ekstremitas Status sirkulasi: CRT < 2 detik Keadaan injuri: Terdapat close fraktur left distal radius fragmen III	

Berdasarkan dokumen kasus kelolaan adapun pengkajian subjektif dan data objektif yang sudah di dokumentasikan yaitu :

Tabel 3. Data Subjektid dan Data Objektif pada kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Kasus I	Kasus II
Data subjektif	Data subjektif
Pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan P : Jika tangan kanan digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada tangan kanan S : 5 dari 10 T : Nyeri terasa terus menerus	Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri S : 4 dari 10 T : Nyeri terasa terus menerus
Data objektif	Data objektif
Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri pada lengan kanan bawah, gelisah, dan melindungi area nyeri TD: 110/70mmHg	Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri pada lengan kiri bawah, gelisah, dan melindngi area nyeri TD: 120/70mmHg

S: 36 ⁰ C	S: 36 ⁰ C
N: 89x/menit	N: 84x/menit
R: 20x/menit	R: 20x/menit
Deformitas (+), Krepitasi (+)	Deformitas (+), Krepitasi (+)

Berdasarkan pada tabel 4 data pengkajian yang di dokumentasikan yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Kedua kasus di atas memiliki kesamaan data dalam data subjektif dan data objektif.

B. Masalah Keperawatan

Berdasarkan dokumen subjek adapun masalah keperawatan yang sudah di dokumentasikan oleh perawat yaitu:

Tabel 4. Masalah Keperawatan pada kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Data Fokus Kasus I	Data Fokus Kasus II	Analisis Masalah	Masalah
<p>Data Mayor DS : pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan P : Jika tangan kanan digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada tangan kanan S : 5 dari 10 T : Nyeri terasa terus menerus DO : pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, dan melindungi area nyeri TD : 110/70 mmHg S : 36 C N : 89x/menit R : 20x/menit Deformitas, Krepitasi (+)</p>	<p>Data Mayor DS : pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri S : 4 dari 10 T : Nyeri terasa terus menerus DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri TD : 120/70 mmHg S : 36⁰C N : 84x/menit R : 20x/menit Deformitas, Krepitasi (+)</p>	<p>Trauma langsung ↓ Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Pelepasan histamin ↓ Merangsang nosiseptori (reseptor nyeri) ↓ Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

C. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu ditegakkan di IGD RSUP Sanglah pada kedua kasus pada tabel 5 yaitu :

Tabel 5. Diagnosis Keperawatan Pada Kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Kasus I	Kasus II
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada tangan kanan, P : Jika tangan kanan digerakkan, Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat, R : Nyeri terasa pada tangan kanan, S : 5 dari 10, T : Nyeri terasa terus menerus, pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri, TD: 110/70 mmHg, S: 36 C, N: 89x/menit, R: 20x/menit	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri, P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan, Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat, R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri, S : 4 dari 10, T : Nyeri terasa terus menerus, pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri, TD: 120/70 mmHg, S: 36 ⁰ C, N: 84x/menit, R: 20x/menit

D. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumentasi kasus pertama dan kasus kedua pada bagian perencanaan perawatan telah mendokumentasikan tujuan dan rencana keperawatan. Adapun tujuannya adalah setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 2 jam secara komperhensif diharapkan nyeri akut membaik dengan kriteria hasil keluhan nyeri membaik, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun.

Perencanaan keperawatan pada kedua kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah pada tabel berikut:

Tabel 6. Perencanaan Keperawatan Pada Kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

No.	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut</p> <p>Definisi:</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) <input type="checkbox"/> Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) <input checked="" type="checkbox"/> Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mengeluh nyeri <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tampak meringis <input checked="" type="checkbox"/> Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 X 2 jam diharapkan Nyeri Akut Berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Keluhan nyeri (5) <input checked="" type="checkbox"/> Meringis (5) <input checked="" type="checkbox"/> Sikap protektif (5) <input checked="" type="checkbox"/> Gelisah (5) <input type="checkbox"/> Kesulitan tidur (5) <input type="checkbox"/> Menarik diri (5) <input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri (5) <input type="checkbox"/> Diaforesis (5) <input type="checkbox"/> Perasaan depresi (tertekan) (5) <input type="checkbox"/> Perasaan takut mengalami cedera berulang (5) <input type="checkbox"/> Anoreksia (5) <input type="checkbox"/> Perineum terasa tertekan (5) <input type="checkbox"/> Uterus teraba membulat (5) <input type="checkbox"/> Ketegangan otot (5) <input type="checkbox"/> Pupil dilatasi (5) <input type="checkbox"/> Muntah (5) <input type="checkbox"/> Mual (5) <input type="checkbox"/> Frekuensi nadi (5) <input type="checkbox"/> Pola napas (5) <input type="checkbox"/> Tekanan darah (5) <input type="checkbox"/> Proses berpikir (5) <input type="checkbox"/> Fokus (5) <input type="checkbox"/> Fungsi kemih (5) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi respons nyeri non verbal <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing,

<input type="checkbox"/> Frekuensi nadi meningkat	<input type="checkbox"/> Perilaku (5)	kompres hangat/dingin, terapi bermain)
<input type="checkbox"/> Sulit tidur	<input type="checkbox"/> Nafsu makan (5)	✓ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
	<input type="checkbox"/> Pola tidur (5)	✓ Fasilitas istirahat dan tidur
Gejala dan Tanda Minor	Kontrol Nyeri	✓ Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Subjektif	✓ Melaporkan nyeri terkontrol (5)	
-	✓ Kemampuan mengenali onset nyeri (5)	
Objektif	✓ Kemampuan mengenali penyebab nyeri (5)	
<input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	✓ Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis (5)	Edukasi
<input type="checkbox"/> Pola napas berubah	✓ Dukungan orang terdekat (5)	✓ Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu
<input type="checkbox"/> Nafsu makan berubah	✓ Keluhan nyeri (5)	✓ Jelaskan strategi meredakan nyeri
<input type="checkbox"/> Proses berpikir terganggu	✓ Penggunaan analgesic (5)	✓ Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
<input type="checkbox"/> Menarik diri		✓ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
<input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri		✓ Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
<input type="checkbox"/> Diaforesis		
Kondisi klinis terkait		Kolaborasi
<input type="checkbox"/> Kondisi pembedahan		✓ Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
✓ Cedera traumatis		
<input type="checkbox"/> Infeksi		Pemberian Analgesik
<input type="checkbox"/> Sindrom koroner akut		Observasi
<input type="checkbox"/> Glaukoma		✓ Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
		✓ Identifikasi riwayat alergi obat
		✓ Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis.

Narkotika, non narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri

- ✓ Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
- ✓ Monitor efektifitas analgesik

Terapeutik

- Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, *jika perlu*
- Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
- Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien
- Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

Edukasi

- ✓ Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

Kolaborasi

- ✓ Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, *sesuai indikasi*
-

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan yang telah dilakukan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang terdiri pernyataan mengenai tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut. Implementasi keperawatan yang didokumentasikan pada dokumen kasus 1 dan 2 yaitu perawatan melakukan tindakan manajemen nyeri dan pemberian analgetik.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan di IGD RSUP Sanglah pada kedua kasus yaitu :

Tabel 7. Implementasi Keperawatan Pada Kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Tanggal/ jam	Implementasi Kasus I	Evaluasi Keperawatan	Paraf
03 Mei 2021 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan P : Jika tangan kanan digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada tangan kanan S : 5 dari 10 T : Nyeri terasa terus menerus DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri TD : 110/70 mmHg S : 36 C N : 89x/menit R : 20x/menit	Tresna
08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 30mg (IV) Paracetamol 500mg (O) Omeperazole 40mg (IV) 	DS : Pasien mengatakan sedikit nyeri pada saat obat dimasukkan DO : Obat masuk tanpa reaksi alergi	
08.35	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik 	DS : Pasien mengatakan	

WITA	nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam ditambah dengan aromaterapi lavender)	mengerti dengan penjelasan perawata dan akan melakukannya setiap merasakan nyeri DO ; Pasien kooperatif
09.00 WITA	- Melakukan perbaikan pemasangan bidai	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi setelah diperbaiki DO: Pasien tampak meringis
09.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan</p> <p>P : Jika tangan kanan digerakkan</p> <p>Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat</p> <p>R : Nyeri terasa pada tangan kanan</p> <p>S : 3 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>ˆS : 36,5 C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p>
09.50 WITA	- Mempersiapkan pasien untuk ke ruang operasi	DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk dilakukan tindakan operasi DO : Pasien nampak sudah menggunakan baju OK dan siap untuk operasi
10.00 WITA	- Mengantar pasien ke ruang operasi IGD	DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk di operasi DO : Pasien kooperatif

Tabel 8.. Implementasi Keperawatan Pada Kasus Close Fraktur dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Tanggal/ jam	Implementasi Kasus II	Evaluasi Keperawatan	Paraf
12 Mei 2021 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital 	DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri S : 4 dari 10 T : Nyeri terasa terus menerus DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah, dan melindungi area nyeri TD : 120/70 mmHg S : 36 ⁰ C N : 84x/menit R : 20x/menit	Tresna
08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 30mg (IV) Paracetamol 500mg (O) Omeperazole 30mg (IV) 	DS : Pasien mengatakan sedikit nyeri pada saat obat dimasukkan DO : Obat masuk tanpa reaksi alergi	
08.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam ditambah dengan aromaterapi lavender) 	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawata dan akan melakukannya setiap merasakan nyeri DO : Pasien kooperatif	
09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perbaikan pemasangan bidai 	DS : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi setelah diperbaiki DO: Pasien tampak meringis	
09.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	DS : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan	

	- Mengidentifikasi skala nyeri	Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat
	- Monitor tanda-tanda vital	R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri S : 3 dari 10 T : Nyeri terasa hilang timbul DO : Pasien tampak meringis, mengeluh nyeri, gelisah dan melindungi area nyeri TD : 110/80 mmHg S : 36,5 ⁰ C N : 84x/menit R : 20x/menit
09.50 WITA	- Mempersiapkan pasien untuk ke ruang operasi	DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk dilakukan tindakan operasi DO : Pasien nampak sudah menggunakan baju OK dan siap untuk operasi
10.00 WITA	- Mengantar pasien ke ruang operasi IGD	DS : Pasien mengatakan sudah siap untuk di operasi DO : Pasien kooperatif

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan di IGD RSUP Sanglah pada kedua kasus pada tabel berikut :

Tabel 9. Evaluasi Keperawatan pada Kasus Close Fraktur Dengan Nyeri Akut di IGD RSUP Sanglah

Kasus I	Kasus II
Evaluasi yang didapatkan setelah 1x2 jam dilakukan implementasi yaitu : S : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan, pasien siap untuk dilakukan tindakan operasi P : Jika tangan kanan digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada tangan kanan S : 3 dari 10	Evaluasi yang didapatkan setelah 1x2 jam dilakukan implementasi yaitu : S : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri P : Jika pergelangan tangan kiri digerakkan Q : Nyeri terasa seperti ditarik dan ditindih benda berat R : Nyeri terasa pada pergelangan tangan kiri

<p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah menurun, dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>`S : 36,5 C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologi 	<p>S : 3 dari 10</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis menurun, mengeluh nyeri menurun, gelisah menurun dan melindungi area nyeri</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>`S : 36,5 C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologi
---	---
