BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi Fraktur

Fraktur merupakan kejadian terputusnya kontinuitas tulang yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya cedera (Brunner & Suddarth, 2013). Fraktur juga menyebabkan terjadinya kerusakan atau patah tulang yang disebabkan oleh adanya trauma ataupun tenaga fisik. Kondisi tulang yang normal mampu menahan tekanan, namun jika terjadi penekanan ataupun benturan yang lebih besar maka akan terjadi fraktur (Price, S.A., Wilson, 2013). Fraktur merupakan kondisi yang sangat menyakitkan dimana pasien merasakan nyeri yang sangat serius dan memakan waktu yang sangat lama sehingga pasien fraktur sulit untuk melakukan ambulasi dengan cepat (Nick C Leegwater, et al, 2016). Definisi lain juga dikemukakan olehAppley (2010) Fraktur adalah rusaknya kontinuitas dari struktur tulang, tulang rawan dan lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh trauma dan non trauma. Tidak hanya keretakan atau terpisahnya korteks, kejadian fraktur lebih sering mengakibatkan kerusakan yang komplit dan fragmen tulang terpisah. Tulang di relatif rapuh, namun memiliki kekuatan dan kelenturan untuk menahan tekanan. Fraktur dapat diakibatkan oleh cedera, stres yang berulang, kelemahan tulang yangabnormal atau disebut juga fraktur patologis.

Berdasarkan beberapa pengertian fraktur diatas dapat disimpulkan bahwafraktur adalah terputusnya kontinuitas pada seluruh atau sebagian tulang yang disebabkan oleh trauma, penggunaan berlebih, dan penyakit yang melemahkan tulang.

2. Etiologi

Fraktur disebabkan oleh trauma di mana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang yang biasanya diakibatkan secara langsung dan tidak langsung. Menurut Carpenito (2013) adapun penyebab fraktur antara lain:

a. Kekerasan langsung

   Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

   Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Bagian yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

c. Kekerasan akibat tarikan otot

   Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

Etiologi dari fraktur menurut (Price, S.A., Wilson, 2013) ada 3 yaitu:

a. Cidera atau benturan

b. Fraktur patologik

   Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

c. Fraktur beban

Fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang- orang yang baru mulai latihan lari.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Sugeng Jitowiyono (2010) tanda dan gejala fraktur adalah sebagai berikut.

a. Deformitas

Daya tarik kekuatan otot menyebabkan fragmen tulang berpindah dari tempatnya perubahan keseimbangan dan kontur terjadi seperti:

1) Rotasi pemendekan tulang
2) Penekanan tulang

b. Bengkak: edema muncul secara cepat dari lokasi dan ekstravaksasi darah dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur.

c. Echimosis dari perdarahan subculaneous.

d. Spasme otot spasme involunters dekat fraktur.

e. Tenderness / keempukan.

f. Nyeri mungkin disebabkan oleh spasme otot berpindah tulang dari tempatnya dan kerusakan struktur di daerah yang berdekatan.

g. Kehilangan sensasi (mati rasa, mungkin terjadi dari rusaknya saraf/perdarahan).

h. Pergerakan abnormal

i. Syok hipovolemik hasil dari hilangnya darah

j. Krepitasi.

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Doenges (2014), Pemeriksaan penunjang pada pasien fraktur antara lain yaitu:

a. X-ray : untuk menentukan luas / lokasi fraktur
b. Scan tulang untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak
c. Arteriogram, dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler
d. Hitung darah lengkap, homokonsentrasi mungkin meningkat, menurun pada perdarahan : peningkatan leukosit sebagai respon terhadap peradangan
e. Kreatinin : trauma otot meningkat beban kratinin untuk klirens ginjal
f. Profil koagulasi : perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi atau cedera hati.

5. Penatalaksanaan Fraktur

Price, S.A., Wilson (2013) mengatakan prinsip penanganan fraktur dikenal dengan “empat R” yaitu,

a. Rekognisi yaitu menyangkut diagnosis fraktur ada tempat kejadian dan kemudian di rumah sakit.
b. Reduksi yaitu usaha serta tindakan memanipulasi fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk kembali seperti letak asalnya
c. Retensi yaitu aturan umum dalam pemasangan gips, yang dipasang untuk mempertahankan reduksi harus melewati sendi diatas dan sendi dibawah fraktur
d. Rehabilitasi, yaitu pengobatan dan penyembuhan fraktur.

Penatalaksanaan fraktur menurut (Muttaqin, 2012) adalah:

a. Penatalaksanaan konservatif

1) Proteksi adalah proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan sling (mitela) pada anggota gerak atas atau tongkat pada anggota gerak bawah.

2) Imobilisasi dengan bidai eksterna. Imobilisasi pada fraktur dengan bidai eksterna hanya memberikan imobilisasi. Biasanya menggunakan gips atau macam-macam bidai dari plastik atau metal.

3) Reduksi tertutup dengan menggunakan manipulasi dan imobilisasi eksterna dengan menggunakan gips. Reduksi tertutup yang diartikan manipulasi dilakukan dengan pembiusan umum dan lokal.

4) Reduksi tertutup dengan traksi kontinu dan kounter traksi. Tindakan ini mempunyai tujuan umum, yaitu beberapa reduksi yang bertahap dan imobilisasi.

b. Penatalaksanaan pembedahan

Penatalaksanaan ini sangatlah penting diketahui oleh perawat, jika ada keputusan pasien diindikasikan untuk menjalani pembedahan, perawat mulai berperan dalam asuhan keperawatan tersebut:

1) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal perkuatan atau K-Wire

2) Reduksi terbuka dan fiksasi internal atau fiksasi eksternal tulang yaitu:

a) Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) atau reduksi terbuka dengan fiksasi internal. Orif akan mengimobilisasi fraktur dengan melakukan pembedahan untuk memasukkan paku, scrup atau pen kedalam tempat fraktur untuk mengfiksasi bagian tulang pada

fraktur secara bersamaan. Fiksasi internal sering digunakan untuk merawat fraktur pada tulang pinggul yang sering terjadi pada orang tua.

b) Open Reduction Terbuka dengan fiksasi eksternal. Tindakan ini merupakan pilihan sebagian bagi sebagian besar fraktur. Fiksasi eksternal dapat menggunakan konselosascrew atau dengan metil metaklirat (akrilik gigi) atau fiksasi eksterna dengan jenis- jenis lain seperti gips.

B. Masalah Nyeri Akut pada Pasien dengan Fraktur tertutup.

1. Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2018a). Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara aktual dan potensial atau dideskripsikan dalam suatu bagian seperti kerusakan pada jaringan (RNAO), 2013). Menurut K.Kumar, P.Elavarasi (2016), nyeri merupakan sebagai suatu keadaan dimana pengalaman individu dan melaporkan ketidaknyamanan atau sensasi yang tidak nyaman sehingga rasa nyeri dapat dilaporkan secara verbal atau dikodekan oleh deskriptor.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah pengalamaan sensori dan emosional yang memberikan sensasi tidak nyaman yang dialami oleh individu yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan baik secara aktual maupun potensial. Sensasi nyeri tersebut dapat

dikomunikasikan secara verbal atau dengan menggunakan alat ukur sehingga dapat membedakan tingkat nyeri yang dirasakan setiap individu.

2. Data Mayor dan Minor

Menurut (PPNI, 2018a) dijelaskan tanda mayor dan minor pada nyeri sebagai berikut:

a. Gejala dan tanda mayor:

Subjektif : Mengeluh nyeri

Objektif:

1) Tampak meringis
2) Bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
3) Gelisah
4) Frekuensi nadi meningkat
5) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif : tidak ditemukan data subjektif

Objektif :

1) Tekanan darah meningkat
2) Pola napas berubah
3) Nafsu makan berubah
4) Proses berpikir terganggu
5) Menarik diri
6) Berfokus pada diri sendiri
7) Diaforesis

3. Faktor Penyebab Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan individual (Potter & Perry, 2016). Nyeri juga merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial(Smeltzer, S. C & Barre, 2017). Penyebab nyeri akut salah satunya adalah agen pencedera fisik (PPNI, 2018a). Fraktur disebabkan oleh beberapa hal diantaranya karena adanya traumatik atau cedera pada tulang, tulang yang telah melemah oleh kondisi sebelumnya terjadi pada fraktur patologis (Helmi ZN, 2012). Patah tulang tertutup atau terbuka akan mengenai serabut saraf yang akan menimbulkan rasa nyeri (Sjamsuhidajat R, 2017). Nyeri akut biasanya berlangsung singkat, misalnya nyeri pada fraktur. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala respirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Potter & Perry, 2016).

4. Penatalaksanaan Kasus Fraktur tertutup dengan Kompres Dingin *Cold Pack*

a. Definisi

Kompres dingin merupakan aplikasi yang menggunakan bahan atau alat pendingin pada setiap bagian tubuh yang megalami nyeri (Demir, 2016). Kompres dingin melibatkan aplikasi dingin baik secara lembab maupun kering pada kulit (Burkey & Carns, 2020). Kompres dingin adalah pemanfaatan suhu dingin untuk menghilangkan nyeri dan mengurangi gejala peradangan yang terjadi pada jaringan (Arovah, 2012). Kompres dingin baik dilakukan pada 24 jam pertama pasca trauma (Mare Jane Bauter, 2016).

b. Manfaat Kompres Dingin *Cold Pack*

Menurut Arovah (2012), manfaat kompres dingin yaitu:

1) Mengurangi suhu daerah yang sakit, membatasi aliran darah dan mencegah cairan masuk ke jaringan di sekitar luka. Hal ini akan mengurangi nyeri dan pembengkakan.
2) Mengurangi sensitivitas dari akhiran saraf yang berakibat terjadinya peningkatan ambang batas rasa nyeri.
3) Mengurangi kerusakan jaringan dengan jalan mengurangi metabolisme lokal sehingga kebutuhan oksigen jaringan menurun.
4) Mengurangi tingkat metabolisme sel sehingga limbah metabolisme menjadi berkurang. Penurunan limbah metabolisme pada akhirnya dapat menurunkan spasme otot.

c. Prinsip Pelaksanaan

Pada terapi kompres dingin digunakan modalitas terapi yang dapat menyerap suhu jaringan sehingga terjadi penurunan suhu jaringan melewati mekanisme konduksi. Efek pendingan yang terjadi tergantung jenis aplikasi kompres dingin, lama terapi, dan konduktivitas. Pada dasarnya agar terapi dapat efektif, lokal cedera harus dapat diturunkan suhunya dalam jangka waktu yang mencukupi (Bleakley et al., 2017).

Menurut Ernst & Fialka (1994) dalam Nurjanah (2016), Inti dari kompres dingin adalah menyerap kalori area lokal cedera sehingga terjadi penurunan suhu. Semakin lama waktu terapi, penetrasi dingin semakin dalam. Pada umumnya kompres dingin pada suhu 3,5°C selama 10 menit dapat mempengaruhi suhu sampai dengan 4 cm dibawah kulit.

Menurut Alkantis (1994) dalam (Mahruri, 2018) ada tiga efek fisiologi dari kompres dingin *cold pack*, yaitu:

1) Efek analgesik

   Kompres dingin dengan interval yang diulang-ulang akan menyebabkan terjadinya efek analgesik pada bagian tubuh yang dilakuan perlakuan. Hal ini telah menunjukkan bahwa konduksi saraf menurun secara terus menerus seiring dengan penurunan suhu sampai konduksi pada serabut saraf berhenti sepenuhnya. Serabut mielin merupakan serabut pertama yang akan terpengaruh. Perlambatan konduktivitas serabut saraf perifer ditemukan ketika suhu turun dibawah 80,6 ^{0}F (20^{0}C). Mekanisme lain yang juga terlibat yaitu:

   a) Dingin memiliki fungsi yang spesifik sebagai antiiritasi yang dapat melindungi dari stimulus nyeri.
   b) Dingin dapat menghilangkan penyebab nyeri dengan mengurangi kejang otot di lokasi trauma, sehingga mengurangi efek iskemia sekunder pada trauma.

2) Penurunan metabolisme

   Penurunan respon inflamasi karena hipometabolisme sama pentingnya dengan respon pembuluh darah dalam membatasi kelanjutan trauma. Gambaran tentang waktu yang dibutuhkan untuk perubahan pada jaringan otot yang disebabkan oleh trauma, menunjukkan bahwa kerusakan serabut otot mencapai maksimum dalam waktu 2 jam pertama setelah trauma, sedangkan kerusakan sel dan kematian sel terjadi sampai 22 jam berikutnya. Aktivitas enzim metabolik menurun sebesar 50% saat suhu diturunkan

sampai 50^0F (10^0C). Efek yang menguntungkan dengan menggunakan terapi dingin pada respon inflamasi yaitu penurunan aktivitas enzim memungkinkan sel-sel daerah yang rusak akibat trauma tetap bertahanhidup dengan pasokan oksigen yang rendah. Respon inflamasi disebabkan oleh kandungan sel yang rusak, mediator inflamasi meningkatkan permeabilitas dinding kapiler, salah satu penyebab mengapa dapat terjadi edema. Protein intraseluler juga dilepaskan dari sel-sel yang rusak, sehinggamenyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada ruang ekstraseluler. Tekanan ekstraseluler ini dapat menyebabkan kematian sel- sel lainnya.

Menurut Arovah (2012) kompres dingin dapat mengurangi suhu daerah yang sakit, membatasi aliran darah dan mencegah cairan masuk ke jaringan di sekitar luka. Hal ini akan mengurangi nyeri dan pembengkakan. Kompres dingin dapat mengurangi sensitivitas dari akhiran saraf yang berakibat terjadinya peningkatan ambang batas rasa nyeri. Respon neurohormonal terhadap kompres dingin adalah sebagai berikut: pelepasan endorphin, penurunan transmisi saraf sensoris, penurunan aktivitas badan sel saraf; penurunan iritan yang merupakan limbah metabolisme sel, peningkatan ambang nyeri.

3) Respon vaskuler

Respon fisiologi pembuluh darah terhadap terapi dingin sangat kompleks. Ada enam faktor atau mekanisme yang dapat menjelaskan kompleksitas respon vaskuler yaitu aktivitas neuron, reseptor mekanik, elemen kontraktil otot polos, aktivitas platelet, mekanisme endotel dan

faktor rheulogi. Penurunan aliran darah perifer dapat disebabkan oleh penerapan metode yang berbeda dalam penerapan terapi dingin. Penurunan aliran darah merupakan vasokontriksi yang disebabkan oleh reflek simpatis sistem saraf dan afinitas yang disebabkan oleh dingin dari reseptor *postjunctional alpha-2* dari dinding pembuluh darah. Akibat dari dua faktor diatas menyebabkan penurunan aktivitas metabolit enzimatik noredrenalin, peningkatan kekentalan darah, aktivitas agregat trombosit yang melepaskan 5HT dan tromboksan A2. Pada 15 menit pertama setelah pemberian terapi dingin (suhu 10 °C) terjadi vasokontriksi arteriola dan venula secara lokal. Vasokontriksi ini disebabkan oleh aksi reflek dari otot polos yang timbul akibat stimulasi sistem saraf otonom dan pelepasan epinehrin dan norepinephrin (Arovah, 2012).

d. Prosedur Pelaksanaan Kompres Dingin *Cold Pack*

Kompres dingin yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *cold pack* karena memiliki keunggulan dibandingkan dengan menggunakan es batu karena bila menggunakan es batu maka akan habis dan berubah menjadi gas, sehingga hanya dapat digunakan sekali saja. *Cold pack* dari bahan plastik yang kedap air, tidak kaku dan dapat digunakan berkali-kali dengan hanya mendinginkan kembali kedalam lemari pembuat es (*Freezer*) karena *cold pack* sangat fleksibel, bisa berbentuk plat plastik atau kantung plastik, sesuai dengan kebutuhan (Marshall, 2016). *Cold pack* juga memiliki ketahanan beku bisa mencapai 8-12 jam, sehingga dapat dipakai berulang-ulang selama kemasan tidak bocor atau rusak. *Cold pack* juga mengandung anti mikroba yang dapat mencegah terjadinya jamur, lumut, bau dan bakteri. Cara

menggunakan *cold pack* untuk pembekuan pertama kali, sebaiknya *cold pack* dimasukkan ke dalam *freezer* selama 24 jam agar hasilnya maksimal, *cold pack* juga dapat disimpan dalam *freezer* selama 8 jam semakin lama disimpan akan semakin baik hasilnya (Marshall, 2016).

Terdapat dua jenis *cold pack* yaitu yang berbahan gel hypoallergenic dan yang berisi cairan atau kristal. Pada umumnya *cold pack* dapat dipergunakan selama 15 sampai 20 menit. Pada kemasan *cold pack* yang berupa plastik, diperlukan handuk untuk mengeringkan air kondensasi (Arovah, 2012). *Cold pack* yang umum digunakan dalam aplikasi dingin harus digunakan dengan menempatkan handuk antara kulit dan *cold pack* untuk menjaga rasa dingin yang ekstrim selama kontak antara kulit dengan es. Pengobatan dingin dapat dilakukan selama 15-30 menit rata-rata sampai sensasi mati rasa dirasakan pada area yang sakit (Arovah, 2012).

Aprilia (2011), memaparkan langkah-langkah melaksanakan terapi kompres dingin dengan *cold pack* yaitu:

1) Cuci tangan
2) Nilai skala nyeri
3) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
4) Letakkan handuk diantara *cold pack* dan bagian tubuh pasien yang mengalami fraktur
5) Angkat *cold pack* setelah 20 menit
6) Kaji kembali skala nyeri pasien
7) Mencatat hasil pengkajian
8) Cuci tangan

C. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Tertutup

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Pada identitas pasien yang perlu dikaji yaitu nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, alasan masuk dan diagnosa medis.

b. Primary Survey

1) Airway (Jalan Napas) :

Kaji :

a) Bersihan jalan nafas
b) Adanya/tidaknya sumbatan jalan nafas
c) Distress pernafasan
d) Tanda-tanda perdarahan di jalan nafas, muntahan, edema laring

2) Breathing

Kaji :

a) Frekuensi nafas, usaha nafas dan pergerakan dinding dada
b) Suara pernafasan melalui hidung atau mulut
c) Udara yang dikeluarkan dari jalan nafas

3) Circulation

Kaji :

a) Denyut nadi karotis
b) Tekanan darah
c) Warna kulit, kelembaban kulit
d) Tanda-tanda perdarahan eksternal dan internal

4) Disability

Kaji :

a) Tingkat kesadaran

b) Gerakan ekstremitas

c) Glasgow coma scale (GCS)

d) Ukuran pupil dan respons pupil terhadap cahaya

5) Exposure/ control lingkungan

Di Rumah Sakit pasien harus dibuka keseluruhan pakainnya, untuk evaluasi pasien. Setelah pakaian dibuka, penting agar pasien tidak kedinginan, harus diberikan selimut hangat dan diberikan cairan intravena yang sudah dihangatkan.

c. Secondary Survey

1) Kaji riwayat trauma, mengetahui riwayat trauma, karena penampilan luka kadang tidak sesuai dengan parahnya cidera, jika ada saksi seseorang dapat menceritakan kejadiannya sementara petugas melakukan pemeriksaan pasien.

2) Kaji seluruh tubuh dengan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki secara sistematis, inspeksi adanya laserasi bengkak dan deformitas.

3) Kaji kemungkinan adanya fraktur multiple:

a) Trauma pada tungkai akibat jatuh dari ketinggian sering disertai dengan trauma pada lumbal.

b) Trauma pada lutut saat pasien jatuh dengan posisi duduk dapat disertai dengan trauma panggul .

c) Trauma lengan sering menyebabkan trauma pada siku sehingga lengan dan siku harus dievakuasi bersamaan.

d) Trauma proksimal fibula dan lutut sering menyebabkan trauma pada tungkai bawah.

4) Kaji adanya nyeri pada area fraktur dan dislokasi .

5) Kaji adanya krepitasi pada area fraktur .

6) Kaji adanya perdarahan dan syok terutama pada fraktur pelvis dan femur.

7) Kaji adanya sindrom kompartemen, fraktur terbuka, tertutup dapat menyebabkan perdarahan atau hematoma pada daerah yang tertutup sehingga menyebabkan penekanan saraf.

2. Diagnosis Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (PPNI, 2018a).

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 1

Rencana Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Akut

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	**Nyeri Akut (D. 0077)** Kategori : psikologis Subkategori: nyeri dan Kenyamanan	**Tingkat nyeri (L.08066)** **Definisi :** pengalaman sensori	**1. Manajemen nyeri** **Definisi :** Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional

1	2	3	4
	Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. **Penyebab :** 1. Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadakatau lambat dan berintesitas ringan hingga berat dan konstan. Ekspektasi menurun **Kriteria hasil :** 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. berfokus pada diri sendiri menurun 6. diaforesis menurun 7. pola tidur membaik	yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan **Tindakan** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. **Terapeutik** 1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi,tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapibermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan) **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

1	2	3	4
	Gejala dan tanda mayor **Subjektif :** 1. Mengeluh nyeri **Objektif :** 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misalnya . waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur **Gejala dan tanda minor** **Subjektif (tidak tersedia)** **Objektif :** 6. Tekanan darah meningkat 7. Pola nafas berubah 8. Nafsu makan berubah 9. Proses berfikir terganggu 10. Menarik diri 11. Berfokus pada diri sendiri 12. Diaforesis	8. frekuansi nadi membaik 9. tekanan darah membaik 10. pola nafas membaik 11. proses berpikir membaik 12. fungsi berkemih membaik 13. nafsu makan membaik 14. mual muntah menurun	2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu **2. Pemantauan Nyeri (I.08242)** **Definisi :** mengumpulkan dan menganalisa data nyeri **Tindakan:** **Observasi** 1. Monitor durasi dan frekuensi nyeri **Terapeutik** 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. **Kolaborasi** 1. Tidak tersedia

1	2	3	3
	Kondisi klinis terkait 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Syndrom koroner akut 5. Glaukoma		

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang dibuat maupun inovasi yang ada. Tindakan keperawatan meliputi komponen observasi, terapeutik, edukasi dan kolaboratif.

e. Evaluasi

Menurut Nursalam (2017), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukansampai dengan tujuan tercapai.

b. Evaluasi somatif

Evaluasi somatif merupakan catatan perkembangan pasien yang dilakukan sesuai dengan target waktu tujuan atau rencana keperawatan (Hidayat, 2014).