

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian, dengan menggunakan pendekatan lima tahapan proses keperawatan melalui langkah - langkah pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan, dan melakukan evaluasi. Selain itu juga, melakukan pembahasan yang berisi tentang perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RS. Siti Khodijah adalah rumah sakit tipe B dan merupakan salah satu amal usaha kesehatan milik Muhammadiyah. Rumah sakit ini didirikan oleh Pengurus Cabang Muhammadiyah Cabang Sepanjang yang pembinaannya dilakukan oleh Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat Pengurus Cabang Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Daerah sepanjang secara administrasi termasuk dalam wilayah Kabupaten Mojokerto dan berbatasan dengan wilayah selatan kota Surabaya. Sejak didirikan pada 8 Sya'ban 1387 Hijriah atau 26 November 1967 RS Siti Khodijah eksis dalam pelayanan kesehatan. Pada awal 1960 RS Siti Khodijah berawal dari Pendirian Rumah Bersalin sebagai solusi ketiadaan Rumah Bersalin pada kawasan Sepanjang dan sekitarnya, atas dorongan Ibu-ibu yang tergabung dalam Aisyiyah maka Rumah Sakit Bersalin tersebut didirikan dan diresmikan oleh H. Saleh

Ibrahim, Pimpinan Muhammadiyah Wilayah Jawa Timur disaksikan oleh Panitia 17 Agustus Wilayah Kecamatan Taman yang terdiri dari Pejabat Instansi Pemerintah dan Militer serta perwakilan organisasi massa setempat.

Selanjutnya, kurang lebih 3 tahun kemudian tepatnya 1967, dilakukan peletakan pertama pembangunan RS Siti Khodijah oleh Dr. H. Kusnadi selaku Pimpinan Pusat Muhammadiyah Majelis Pembina Kesehatan Umat (PKU) dengan disaksikan Pimpinan Muhammadiyah Wilayah, Daerah, Cabang dan Ranting serta Pejabat Pemerintahan dan Militer tingkat Propinsi, Kabupaten dan kecamatan serta perwakilan organisasi massa setempat. Penelitian dilakukan di Ruang Bedah Mina RS.Siti Khodijah yang di lengkapi kamar ruang kelas 2, kelas 3 serta kelas VIP.

4.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Klien 1 Tn. M dilakukan pengkajian tanggal 24 juli 2016 pukul 10.00 WIB sampai 26 juli 2016. Klien 2 Tn. P dilakukan pengkajian tanggal 05 Agustus 2016 pukul 13.00 WIB sampai 07 Agustus 2016.

Tabel 4.1 Identitas klien Fraktur cruris dengan nyeri di ruang Bedah Mina RS Siti Khodijah. 24 Juli - 07 Agustus 2016

Karakteristik	Klien 1	Klien 2
Identitas klien:		
Nama	Tn. M	Tn. P
Umur	24 tahun	48 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Madura/Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Mahasiswa	Swasta
Alamat	Surabaya	Sidoarjo
Alasan Dirawat	Patah pada tulang betis	Patah pada tulang betis
Keluhan Utama	Nyeri patah tulang pada betis	Nyeri patah tulang pada betis

Riwayat penyakit sekarang	sebelah kanan dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul \pm 5 menit. Nyeri dirasa saat malam hari dan bertambah parah saat digerakkan. Klien mengalami kecelakaan antara motor dengan truk, klien menggunakan motor yang diserempet oleh truk. Kejadian terjadi pada tanggal 23 Juli 2016 pada jam 14.00 di bundaran waru. Klien pertama kali ditolong oleh pengemudi truk dengan kondisi sadar dan langsung dibawa ke IGD RS Siti Khodijah. Di RSU klien mendapat pertolongan pertama seperti pemasangan IV line NaCl 0,9 % 1000 cc, Pembebatan atau pengehentian perdarahan serta Inj Tetagram 1ml, ceftriaxon 1 mg, ketorolak 2x30 mg. Klien menjalani oprasi selama 2 jam, dimulai pukul 01.00 dan selesai operasi jam 03.00. Klien masuk Ruang Bedah Mina pada pukul 03.30 WIB	sebelah kanan dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul \pm 5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. Klien mengalami kecelakaan tunggal saat mengendarai sepeda motor saat sepulang kerja pada pukul 18.20 tanggal 04 Agustus 2016. Kejadian terjadi di daerah kletek. Klien lalu ditolong oleh warga sekitar dengan kondisi sadar dan dilarikan ke IGD RS Siti Khodijah. Di IGD klien mendapat suntik Tetagram 1 mg, pemasangan infuse line NaCl 0,9 % 1000 cc, ceftriaxon 1 mg, ketorolak 2x30 mg. Kemudian klien menjalani operasi pada jam 22.30 hingga pukul 00.00, atau selama 1,5 jam. Klien asuk ruang Bedah Mina pada pukul 00.30 WIB.
Upaya yang telah dilakukan	.Klien langsung dibawa ke IGD RS Siti Khodijah	Klien langsung dibawa ke IGD RS Siti Khodijah
Tanggal MRS	23 Juli 2016	04 Agustus 2016
Diagnosa medis	Open Fraktur Cruris Tibia Fibula 1/3 Distal (D)	Open Fraktur Cruris Tibia Fibula 1/3 Distal (D)

1. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.3 Pemeriksaan fisik klien fraktur cruris dengan nyeri akut di Ruang Bedah Mina RS Siti khodijah, 24 juli- 07agustus 2016

	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Lemah,	Lemah,
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	456	456

Tanda-tanda vital :		
Nadi	95 x/menit	90 x/menit
Frekuensi napas	22 x/menit	20 x/menit
Tekanan darah	115/70 mmHg	150/80 mmHg
Suhu	36,5 °C	37,5 °C
Pemeriksaan fisik B1	Bentuk dada simetris ,tidak terlihat retraksi , tidak ada nyeri tekan. Tidak terdengar suara nafas tambahan wheezing / ronchi. RR : 22x/menit.	Bentuk dada simetris ,tidak terlihat retraksi , tidak ada nyeri tekan. Tidak terdengar suara nafas tambahan wheezing / ronchi. RR : 20x/menit.
B2 (blood)	Pada apeks jantung ICS V terdengar 95 x/menit, irama teratur, kualitas kuat, S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara tambahan; murmur sistolik (-) ; murmur diastolic (-) ; gallop (-), Perfusi hangat , CRT <2dtk, Tensi 115/70 mmHg	Pada apeks jantung ICS V terdengar 90 x/menit, irama teratur, kualitas kuat, S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara tambahan; murmur sistolik (-) ; murmur diastolic (-) ; gallop (-), Perfusi hangat , CRT <2dtk, Tensi 150/80 mmHg
B3 (Brain)	Kejang (-), kaku kuduk(-), GCS 4-5-6, kesadaran komposmetis, kedua ekstermitas atas baik, ekstermitas bawah dextra-sinistra tersaa nyeri, kaki kanan tidak bisa di gerakkan, pupil isokor	Kejang (-), kaku kuduk(-), GCS 4-5-6, kesadaran komposmetis, kedua ekstermitas atas baik, ekstermitas bawah dextra tersa nyeri, kaki kanan tidak bisa di gerakkan, pupil isokor
B4 (Bladder) Eliminasi urine	input : minum 800 cc/24 jam, infus 1500 cc/24 jam. Output : BAK terpasang kateter 500 cc/12 jam, warna kuning, bau khas.	input : minum 1500 cc/24 jam, infus 1500 cc/24 jam. Output : BAK terpasang kateter 800 cc/12 jam, warna kuning, bau khas.
B5(Bowel) Eliminasi alvi	Abdomen flat, bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen.	Abdomen flat, bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen.
B6 (Bone) Ekstermitas	Terdapat fraktur cruris 1/3 distal (D) post op, luka tertutup kassa, pada	Terdapat fraktur cruris 1/3 distal (D) post op, luka tertutup kassa, pada

bawah Inspeksi	pemeriksaan fisik luka ± 10 cm dengan jahitan dan tertutup kassa ± 50 cm, luka tampak bersih dan masih basah, pus (-), terdapat darah dan tertutup sufraktulle. Terdapat luka pada kaki cruris (S) bekas operasi, tertutup kassa ±25 cm. Klien tidak dapat melakukan aktivitas dan mengalami	pemeriksaan fisik luka ± 6 cm dengan jahitan dan tertutup kassa ± 40 cm, luka tampak bersih dan masih basah, pus (-), terdapat darah dan tertutup sufraktulle. Klien tidak dapat melakukan aktivitas dan mengalami
Palpasi	ketidakmampuan gerak. ditemukan luka sayatan pada kaki cruir sebelah kiri untuk penambahan vena seksi pada criuris sebelah kanan.	ketidakmampuan gerak. Terdapat nyeri tekan pada daerah luka cruris kanan. Teraba hangat pada luka cruris (D)
Perkusi	Terdapat nyeri tekan pada daerah luka cruris baik kanan maupun kiri. Teraba hangat pada luka baik cruris (D dan S)	Tidak dilakukan perkusi pada pengkajian.
Auskultasi	Tidak dilakukan perkusi pada pengkajian.	Tidak dilakukan auskultasi pada pengkajian.
Ekstermitas atas	Tidak dilakukan auskultasi pada pengkajian.	Terpasang infuse NaCl 0,9 % 500 cc 21 tpm pada tangan kanan.
Kekuatan otot	Terpasang infuse NaCl 0,9 % 500 cc 21 tpm pada tangan kanan.	5 5 ----- 2 5
	5 5 ----- 2 4	

2. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.4 Pemeriksaan diagnostik klien Fraktur cruris dengan nyeri di ruang Bedah Mina RS Siti Khodijah. 24 Juli – 07 Agustus 2016

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Hasil pemeriksaan darah lengkap tanggal 23 Juli 2016 yaitu : Hb 8,5 g/dL (13,2-17,3), eritrosit $6,2 \cdot 10^6/uL$ (4,4-5,9),	Hasil pemeriksaan darah lengkap tanggal 04 Agustus 2016 yaitu : Hb 13,5 g/dL (13,2-17,3), eritrosit $4,6 \cdot 10^6/uL$ (4,4-5,9),

	<p>Ht 39,3 % (40-52), leukosit $19,5 \cdot 10^3/uL$ (3,8-10,6). Hasil pemeriksaan darah lengkap tanggal 24 Juli 2016 yaitu :</p> <p>HGB 7,8 g/dL (13,0 – 18,0), RBC $2,60 \cdot 10^6/uL$ (4,5 – 5,5), HCT 22,1 % (40,0-50,0), PLT $119 \cdot 10^3/uL$ (150-400)</p> <p>Hasil pemeriksaan darah lengkap tanggal 25 Juli 2016 yaitu :</p> <p>HGB 7,1 g/dL (13,0 – 18,0), RBC $2,35 \cdot 10^6/uL$ (4,5 – 5,5), HCT 20,2 % (40,0-50,0), PLT $116 \cdot 10^3/uL$ (150-400)</p>	<p>Ht 39,3 % (40-52), leukosit $13,78 \cdot 10^3/uL$ (3,8-10,6). Hasil pemeriksaan darah lengkap tanggal 05 Agustus 2016 yaitu :</p> <p>HGB 8,5 g/dL (13,0 – 18,0), RBC $3,0 \cdot 10^6/uL$ (4,5 – 5,5), HCT 24,1 % (40,0-50,0), PLT $134 \cdot 10^3/uL$ (150-400)</p>
X-Ray	<p>Hasil Foto Cruris AP Lateral tanggal 23 Juli 2016 : ditemukan adanya gambaran fraktur cruris 1/3 distal tibia fibula.</p>	<p>Hasil Foto Cruris AP Lateral tanggal 04 Agustus 2016 : ditemukan adanya gambaran fraktur cruris 1/3 distal tibia fibula.</p>



Klien 1



Klien 2

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Diagnosa keperawatan klien Fraktur cruris dengan nyeri di ruang Bedah Mina RS Siti Khodijah. 24 Juli – 07 Agustus 2016

Data	Penyebab	Masalah
<p>Klien 1</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada betis kanan dan kiri.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 5 menit. Nyeri dirasa saat malam hari dan bertambah parah saat digerakkan. 2. Wajah nampak tegang tanpa senyum, dan sesekali menyeringai nyeri. 3. Kedaan umum lemah, mudah lelah. Imobilisasi pada cruris (D dan S) 4. Hasil observasi TTV, TD : 115/70 mmHg, Nadi : 95 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,5 °C 	<p>Kecelakaan / trauma</p> <p>↓</p> <p>Trauma eksternal lebih dari kekuatan tulang</p> <p>↓</p> <p>Tulang tidak mampu menahan trauma</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang / terputusnya kontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan/insisi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri
<p>Klien 2</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada betis kanan dan kiri.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. 2. Wajah nampak tegang tanpa senyum, dan sesekali menyeringai nyeri. 3. Kedaan umum lemah, mudah lelah. Imobilisasi 	<p>Kecelakaan / trauma</p> <p>↓</p> <p>Trauma eksternal lebih dari kekuatan tulang</p> <p>↓</p> <p>Tulang tidak mampu menahan trauma</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang / terputusnya kontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan/insisi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri

pada cruris (D dan S) 4. Hasil observasi TTV, TD : 150/80 mmHg, Nadi :90 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 37,5 °C		
---	--	--

Dari hasil pengkajian Klien 1 Tn. M dan klien 2 Tn. P didapatkan Dx keperawatan Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan tulang, tindakan pembedahan/insisi.

4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.6 Perencanaan klien Fraktur cruris dengan nyeri di ruang Bedah Mina RS Siti Khodijah. 24 Juli – 07 Agustus 2016

Dx Keperawatan	Rencana tindakan	Rasional
Klien 1 Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan tulang, tindakan pembedahan/insisi Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada nyeri atau nyeri menurun/mereda Kriteria hasil : 1. Skala nyeri hilang atau	1. Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, bebas 2. Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena. 3. Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (masase, perubahan posisi) 4. Ajarkan penggunaan teknik manajemen nyeri (latihan napas dalam, distraksi dan relaksasi) 5. Lakukan kompres dingin selama fase akut (24-48 jam pertama) sesuai keperluan. 6. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi.	1. Mengurangi nyeri dan mencegah malformasi. 2. aliran balik vena, mengurangi edema/nyeri. 3. Meningkatkan sirkulasi umum, menurunkan area tekanan lokal dan kelelahan otot. 4. Mengalihkan perhatian terhadap nyeri, meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang mungkin berlangsung lama. 5. Menurunkan edema dan mengurangi rasa nyeri. 6. Menurunkan nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri baik secara

<p>mereda, menjadi skala 2.</p> <p>2. Klien rileks dan istirahat dengan baik.</p> <p>3. Berpartisipasi dengan aktivitas yang dibutuhkan</p> <p>4. Ketegangan (spasme) otot tidak ada</p>	<p>7. Evaluasi keluhan nyeri (skala, petunjuk verbal dan non verbal, perubahan tanda-tanda vital)</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>8. Berikan analgesik rutin ketorolak 3x30mg/ iv sesuai indikasi</p> <p>9. Berikan antibiotik rutin ceftriaxone 2x1g/ iv</p> <p>10. Berikan penambah darah 2x1 tab/ oral</p> <p>11. Pemberian tranfusi darah WBC 3x100 cc/ iv</p>	<p>sentral maupun perifer.</p> <p>7. Menilai perkembangan masalah klien.</p> <p>8. Kadar obat lebih konstan menghindari puncak periode nyeri, alat dalam penyembuhan otot, dan memperbaiki fungsi pernapasan dan kenyamanan</p> <p>9. Mencegah terjadinya infeksi dengan menekan pertumbuhan bakteri.</p> <p>10. Mengatasi efek perdarahan dengan terapi obat.</p> <p>11. Mengganti kehilangandarah dan memperbaiki Hb dengan ceoat</p>
<p>Klien 2</p> <p>Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan tulang, tindakan pembedahan/in sisi</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada nyeri atau nyeri menurun/ mereda</p>	<p>1. Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, bebas</p> <p>2. Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena.</p> <p>3. Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (masase, perubahan posisi)</p> <p>4. Ajarkan penggunaan teknik manajemen nyeri (latihan napas dalam, distraksi dan relaksasi)</p> <p>5. Lakukan kompres dingin selama fase akut (24-48 jam pertama)</p>	<p>1. Mengurangi nyeri dan mencegah malformasi.</p> <p>2. Meningkatkan aliran balik vena, mengurangi edema/nyeri.</p> <p>3. Meningkatkan sirkulasi umum, menurunkan area tekanan lokal dan kelelahan otot.</p> <p>4. Mengalihkan perhatian terhadap nyeri, meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang mungkin berlangsung lama.</p> <p>5. Menurunkan edema dan mengurangi rasa nyeri.</p>

<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri hilang atau mereda, menjadi skala 2. 2. Klien rileks dan istirahat dengan baik. 3. Berpartisipasi dengan aktivitas yang dibutuhkan 4. Ketegangan (spasme) otot tidak ada 	<p>sesuai keperluan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi. 7. Evaluasi keluhan nyeri (skala, petunjuk verbal dan non verbal, perubahan tanda-tanda vital) <u>Kolaborasi</u> 8. Berikan analgesik rutin ketorolak 3x30mg/ iv sesuai indikasi 9. Berikan antibiotik rutin ceftiaxone 2x1g/ iv 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menurunkan nyeri melalui mekanisme penghambatan rangsang nyeri baik secara sentral maupun perifer. 7. Menilai perkembangan masalah klien. 8. Kadar obat lebih konstan menghindari puncak periode nyeri, alat dalam penyembuhan otot, dan memperbaiki fungsi pernapasan dan kenyamanan 9. Mencegah terjadinya infeksi dengan menekan pertumbuhan bakteri.
--	---	--

4.1.5 Pelaksanaan Keperawatan

Tabel 4.7 Pelaksanaan rencana tindakan klien Fraktur cruris dengan nyeri di ruang Bedah Mina RS Siti Khodijah. 24 Juli - 07 Agustus 2016

Hari	Pelaksanaan	
	Klien 1	Klien 2
1	<p>24 Juli 2016</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam 09.10 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 110/70 mmHg, S 36,5 °C, N 115 x/menit, RR 24 x/menit. 2. Jam 09.20 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±5 menit. Nyeri dirasa saat malam hari dan 	<p>05 Agustus 2016</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam 13.10 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 150/70 mmHg, S 37,5 °C, N 90 x/menit, RR 20 x/menit. 2. Jam 13.15 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan

	<p>bertambah parah saat digerakkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jam 09.30 Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring. 4. Jam 10.00 Pemberian tranfusi WBC → 100 cc 5. Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, managemen nyeri → klien mendengarkan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Jam 13.30 Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring. 4. Jam 13.45 Memeberikan penjelasan nyeri, managemen nyeri → klien mendengarkan
2	<p>25 Juli 2016</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam 08.05 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv 2. Jam 08.10 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv 3. Jam 08.15 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 120 x/menit, RR 20 x/menit 4. Jam 08.25 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±3 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. 5. Jam 08.45 Mengobservasi tanda infeksi pada color, rubor, dolor → terdapat tanda infeksi, kebiruan sekitar luka, hangat pada jaringan kulit seitar luka, warna berwatna merah kebiruan. 6. Jam 09.00 Mejelaskan penyebab nyeri, faktor yang berpengaruh → klien dan keluarga mendengarkan 	<p>06 Agustus 2016</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam 08.05 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv 2. Jam 08.10 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv 3. Jam 08.15 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 130/80 mmHg, S 37,3 °C, N 89 x/menit, RR 20 x/menit 4. Jam 08.25 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±2 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan 5. Jam 08.45 Mengobservasi tanda infeksi pada color, rubor, dolor → terdapat tanda infeksi, kebiruan sekitar luka, hangat pada jaringan kulit seitar luka, warna berwatna merah kebiruan. 6. Jam 09.00 Mejelaskan penyebab nyeri, faktor yang berpengaruh → klien dan keluarga mendengarkan 7. Jam 09.15 Mengajarkan teknik penurunan nyeri relaksasi dan distraksi (tarik nafas dalam) → klien dan

<p>7. Jam 09.15 Mengajarkan teknik penurunan nyeri relaksasi dan distraksi (tarik nafas dalam) → klien dan keluarga mendengarkan dan paham bahwa tarik nafas dalam menurunkan nyeri, klien mempratikkan tarik nafas dalam. Klien nampak rileks.</p> <p>8. Jam 09.40 Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena → kaki klien baik kanan maupun kiri disokong dengan bantal.</p> <p>9. Jam 09.45 Mendengarkan keluhan keluarga klien dari dampak fraktur → keluarga mengatakan klien nafsu makan menurun dan merasa mual.</p> <p>10. Jam 09.55 Memberikan penjelasan berdasarkan keluhan keluarga → klien mendengarkan dan paham bahwa penurunan nafsu makan dan hubungannya dengan mual yang dirasakan klien</p> <p>11. Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di → klien mendengarkan dan mengatakan paham.</p>	<p>keluarga mendengarkan dan paham bahwa tarik nafas dalam menurunkan nyeri, klien mempratikkan tarik nafas dalam. Klien nampak rileks.</p> <p>8. Jam 09.40 Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena → kaki klien baik kanan maupun kiri disokong dengan bantal.</p> <p>9. Jam 09.45 Mendengarkan keluhan keluarga klien dari dampak fraktur → keluarga mengatakan klien nafsu makan menurun dan merasa mual.</p> <p>10. Jam 09.55 Memberikan penjelasan berdasarkan keluhan keluarga → klien mendengarkan dan paham bahwa penurunan nafsu makan dan hubungannya dengan mual yang dirasakan klien</p> <p>11. Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di → klien mendengarkan dan mengatakan paham.</p>
<p>26 Juli 2016</p> <p>1. Jam 08.05 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv</p> <p>2. Jam 08.10 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv</p> <p>3. Jam 08.15 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 110 x/menit, RR 20 x/menit</p> <p>4. Jam 08.25</p>	<p>07 Agustus 2016</p> <p>1. Jam 08.05 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv</p> <p>2. Jam 08.10 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv</p> <p>3. Jam 08.15 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 130/80 mmHg, S 36,9 °C, N 85 x/menit, RR 20 x/menit</p> <p>4. Jam 08.25 Mengkaji nyeri → Klien</p>

<p>Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 2 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±1 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</p> <p>5. Jam 09.15 Menanyakan keefektifan pelaksanaan teknik pnurun nyeri relaksasi dan distraksi → keluarga mengatakan klien Nampak rileks jika menggunakan teknik menurunkan nyeri.</p> <p>6. Jam 09.45 Mengajarkan teknik penurunan nyeri dengan kompres dingin → keluarga mendengarkan penjelasan</p> <p>7. Jam 09.55 Memberikan teknik kompres dingin pada klien → klien menggunakan kompres dingin pada betis kiri dan kanan.</p> <p>8. Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di bagian paha → klien mendengarkan dan mengatakan paham.</p>	<p>mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 2 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±1 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</p> <p>5. Jam 09.15 Menanyakan keefektifan pelaksanaan teknik pnurun nyeri relaksasi dan distraksi → keluarga mengatakan klien Nampak rileks jika menggunakan teknik menurunkan nyeri.</p> <p>6. Jam 09.45 Mengajarkan teknik penurunan nyeri dengan kompres dingin → keluarga mendengarkan penjelasan</p> <p>7. Jam 09.55 Memberikan teknik kompres dingin pada klien → klien menggunakan kompres dingin pada betis kiri dan kanan.</p> <p>8. Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di bagian paha → klien mendengarkan dan mengatakan paham.</p>
---	--

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi keperawatan klien Fraktur cruris dengan nyeri di ruang Bedah Mina RS Siti Khodijah. 24 Juli - 07 Agustus 2016

Hari	Evaluasi	
	Klien 1	Klien 2
1	24 Juli 2016 S : Klien mengatakan nyeri pada betis kanan.	05 Agustus 2016 S : Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan.

	<p>O :</p> <p>Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. ekspresi menyeringai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD 110/70 mmHg, S 36,6 °C , N 115 x/menit, RR 24x/menit. 2. Kedaan umum lemah, mudah lelah 3. Wajah nampak tegang tanpa senyum, sesekali menyeringai nyeri. 4. Tangan klien memegang betis kanan <p>A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>O :</p> <p>Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. ekspresi menyeringai</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. TD 150/80 mmHg, S 37,5 °C , N 90 x/menit, RR 20x/menit. 6. Kedaan umum lemah, mudah lelah 7. Wajah nampak tegang tanpa senyum, sesekali menyeringai nyeri. 8. Tangan klien memegang betis kanan <p>A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
2	<p>25 Juli 2016</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada betis kanan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 3 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. Wajah terlihat tenang 2. TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 120 x/menit, RR 22 x/menit 3. Kedaan umum lemah, mudah lelah 4. Wajah nampak tegang tanpa senyum, sesekali menyeringai nyeri. 5. Tangan klien memegang betis kanan <p>A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>06 Agustus 2016</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 2 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. Wajah terlihat tenang 7. TD 130/70 mmHg, S 37,3 °C, N 89 x/menit, RR 20 x/menit 8. Kedaan umum lemah, mudah lelah 9. Wajah nampak tegang tanpa senyum, sesekali menyeringai nyeri. 10. Tangan klien memegang betis kanan <p>A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>

3	<p>26 Juli 2016</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada betis kanan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 2, hilang timbul, sekali timbul \pm1 menit. Ekspresi wajah tenang, rileks 2. TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 120 x/menit, RR 20 x/menit 3. Kedaan umum lemah, mudah lelah 4. Wajah nampak tegang tanpa senyum, sesekali menyeringai nyeri. 5. Tangan klien memegang betis kanan <p>A : masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>07 Agustus 2016</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 2 hilang timbul, sekali timbul \pm1 menit. Ekspresi wajah tenang, rileks 7. TD 130/80 mmHg, S 36,9 °C, N 85 x/menit, RR 20 x/menit 8. Kedaan umum lemah, mudah lelah 9. Wajah nampak tegang tanpa senyum, sesekali menyeringai nyeri. 10. Tangan klien memegang betis kanan <p>A : masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
---	---	--

4.2 Pembahasan

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dibuat pada bab satu, maka hasil dari penelitian dapat dilakukan pembahasan antara klien 1 dan klien 2 dengan masalah keperawatan nyeri.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada klien 1 Tn. M dan klien 2 Tn. P sama-sama terdiagnosa open fraktur cruris 1/3 distal tibia fibula. Kedua klien mengalami fraktur cruris terbuka dengan riwayat kecelakaan dengan sepeda motor di jalan raya atau laka lantas.

Sebagian besar fraktur baik terbuka maupun tertutup yang terjadi akan mengalami perasaan nyeri, hal ini terjadi pula pada klien 1 Tn. M dan klien 2 Tn. P. Menurut Patricia et.al 2011, Secara klinis, fraktur terbuka sering menyebabkan

kerusakan neurovaskuler yang menimbulkan manifestasi peningkatan resiko syok, baik syok hipovolemik karena kehilangan darah (pada siap patah tulang cruris, diprediksi hilangnya darah 500 cc dari sistem vaskuler) maupun syok neurogenik karena nyeri yang sangat hebat akibat kompresi atau kerusakan syaraf yang berjalan di bawah tulang cruris.

Riwayat penyakit, klien sama-sama tidak mempunyai riwayat penyakit darah tinggi, diabetes, dan asma. Klien 1 Tn. M dan klien 2 Tn. P sama-sama datang dengan riwayat kecelakaan dan mengalami open fraktur cruris 1/3 distal tibia fibula. Namun keluhan nyeri yang dirasakan berbeda, pada klien 1 Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. Sedangkan pada klien 2 Tn P mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kanan dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.

Klien datang dengan open fraktur cruris akibat insiden kecelakaan, hal ini senada dengan adanya angka kejadian fraktur yang terjadi akibat kecelakaan menurut Depkes RI. Kerugian-kerugian yang ditimbulkan dari kecelakaan lalu lintas selain kematian juga kerugian berupa harta benda dan fisik. Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya, kerusakan fisik yang paling sering terjadi dalam sebuah kecelakaan lalu lintas adalah fraktur (patah tulang). Tingginya angka kecelakaan menyebabkan angka 3 kejadian atau insiden fraktur tinggi (Depkes RI, 2011).

Respon tubuh setiap individu terhadap penyakit yang diderita itu berbeda-beda, seperti klien 1 Tn. M yang mengatakan nyeri dengan skala 6 sedangkan pada klien 2 Tn. P berada pada skala 7. Padahal dari kondisi fraktur di antara kedua klien, klien 1 Tn M mengalami fraktur yg lebih parah dan hanya merasakan nyeri dengan skala 6 dibandingkan klien 2 Tn P yang kondisi fraktur yg lebih baik tetapi menunjukkan skala 7, dari respon nyeri tersebut bahwa riwayat penyakit dan usia mempengaruhi respon nyeri setiap individu, usia yang lebih muda lebih bisa menahan ataupun mengontrol nyeri. Hal tersebut di dapatkan kesamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus..

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut NANDA (2011) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan klien fraktur cruris adalah Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan tulang, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi. sehingga diagnosa nyeri ini digunakan sebagai masalah keperawatan yang akan penulis bahas. Karena baik klien 1 maupun klien 2 memenuhi karakteristik nyeri berdasarkan NANDA (2014) yaitu Subjektif: Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat, dan memenuhi dari mencangkup dari beberapa kriteria objektif: Posisi untuk menghindari nyeri, perubahan tonus otot dengan rentang lemas sampai tidak bertenaga, respon autonomic misalnya diaphoresis, perubahan tekanan darah, pernapasan atau nadi, perubahan selera makan, aktivitas berulang, perilaku ekspresif misal; gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang, dan menghela napas panjang. Dampak jika masalah nyeri tidak segera diatasi, akan menimbulkan keadaan yang merugikan pada

kardiovaskuler : penurunan nadi, tekanan darah, dan beban miokardium, paru: peningkatan pernafasan dan oksigenasi, penurunan insiden komplikasi paru, saraf: penurunan kecemasan dan kebingungan mental, peningkatan tidur, gastrointestinal: peningkatan pengosongan lambung, peningkatan keseimbangan nitrogen positif, muskuloskeletal : ambulasi dini, penurunan komplikasi imobilitas, ekonomi : pengurangan masa rawat inap, penurunan biaya peningkatan klien terhadap perawatan (Patricia et.al, 2011).

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan, antara klien 1 Tn. M dan klien 2 Tn. P mengalami kesenjangan. Hal tersebut dikarenakan kondisi klien 1 dan 2 berbeda, pada klien 1 Tn. M skala nyeri klien 6 dan klien 2 Tn. P dengan skala 7. Selain itu pada klien 1 Tn. M mengalami pembedahan op pada kedua kakinya. Pada kedua klien terdapat perencanaan untuk pemberian analgesik. Dampak jika masalah nyeri tidak segera diatasi, akan menimbulkan keadaan yang merugikan pada kardiovaskuler, paru, saraf, gastrointestinal, muskuloskeletal, ekonomi (Patricia et.al, 2011). Sehingga, secara umum tahap perencanaan tinjauan kasus mengacu pada tinjauan teori, tetapi juga disesuaikan dengan situasi dan kondisi baik klien maupun prosedur rumah sakit.

4.2.3 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan pada kedua klien yaitu Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, bebas, Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena, Lakukan dan awasi latihan gerak pasif/aktif, Lakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (masase, perubahan posisi), Ajarkan penggunaan

teknik manajemen nyeri (latihan napas dalam), Lakukan kompres dingin selama fase akut (24-48 jam pertama) sesuai keperluan, Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi, Evaluasi keluhan nyeri (skala, petunjuk verbal dan non verbal, perubahan tanda-tanda vital, Berikan analgesik rutin sesuai indikasi, Berikan antibiotik rutin ceftriaxone, Berikan penambah dan Pemberian tranfusi darah (jika terjadi perdarahan yang berlebihan atau mengalami shock hipovolemik).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Baik Klien 1 dan klien 2 mengalami penurunan intensitas dan skala nyeri dengan signifikan. sampai hari rawat ketiga masalah nyeri teratasi sebagian karena klien melaporkan nyeri pada kaki dengan skala 2 dan ± 1 menit sekali nyeri. Pada hari ketiga klien 2 juga mengalami penurunan nyeri secara signifikan yaitu pada skala 2 dengan sekali nyeri selama ± 1 menit. Setelah melakukan tindakan keperawatan terhadap kedua klien selama 3 hari baik klien 1 Tn. M maupun klien 2 Tn. P di dapatkan bahwa masalah dengan nyeri akut teratasi sebagian.