

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya diruang Bedah Adenium yang memiliki 6 bad dan dilengkapi dengan lemari dan tutup hordel disetiap bad. Klien 1 di bad 1 sedangkan klien 2 di bad 4.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas

Pasien Pertama Ny. R

Ny. R umur 24 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa Indonesia, alamat Ds. Domas, RT 05 RW 02 Kec. Menganti , pekerjaan swasta, pendidikan SMP, agama islam, masuk rumah sakit pada tanggal 17.07.2017 pada pukul 18.00 WIB dengan diagnosa Medis Fraktur Cruris.

Pasien Kedua Ny. H

Ny, H umur 57 tahun berjenis kelamin perempuan, suku bangsa Jawa Indonesia, Alamat Jl Sememi Kidul Gg makan, MengantiKkab. Gresik. Pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, agama islam, masuk rumah sakit pada tanggal 20.07.2017 pada pukul 16.00 WIB dengan diagnosa medis Fraktur cruris.

2. Keluhan Utama

Pada klien pertama : terdapat Nyeri di bagian kaki kiri.

Pada Pasien Kedua : nyeri di bagian kaki kiri.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada Pasien Pertama : Pada klien pertama : Ny. R Mengatakan pada tanggal 17.07.2017 pada jam 16:00 WIB menyuci sepeda motor, setelah pasien pulang dan di jalan terkena hujan. Karena tergesa gesa pasien mengalami kecelakaan di jalan benowo kakinya terseret motornya. Pada jam 18:00 WIB di bawa ke Rumah Sakit Darus syifa' Benowo oleh keluarganya. Setelah di

IGD di lakukan foto rontgen dan dokter mendiagnosa close fraktur cruris, dan di sarankan oleh dokter untuk di lakukan operasi, pada jam 18:40 pasien di pindah sementara ke ruang rawat inap bedah, pada jam 20:30 pasien di antarkan ke ruang operasi untuk di lakukan pembedahan pada jam 22:30 Pasien selesai di lakukan operasi fraktur cruris dan langsung di pindahkan ke ruang rawat inap bedah RSI Darus syifa'.

Pada Pasien Kedua : Pada klien kedua : Ny. H Mengatakan pada tanggal 20.07.2017 pada jam 14:00 WIB ke pasar menggunakan motor, setelah pasien pulang dan di jalan pasien mengalami kecelakaan kakinya tertabrak motor. Pada jam 15:00 WIB di bawa ke IGD Daris syifa' Benowo oleh masyarakat, setelah di IGD di lakukan foto ronsen dan dokter mendiagnosa close fraktur cruris, dan di sarankan oleh dokter untuk di lakukan operasi. Pada jam 16:40 pasien di pindah sementara ke ruang rawat inap bedah. Pada jam 20:00 pasien di antarkan ke ruang operasi untuk di

lakukan pembedahan pada jam 22:30 Pasien selesai di lakukan operasi fraktur cruris dan langsung di pindahkan ke ruang rawat inap bedah RSI Darus syifa'.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pada Pasien Pertama : Pasien mengatakan tidak pernah terjadi kecelakaan dan belum pernah di rawat di rumah sakit,

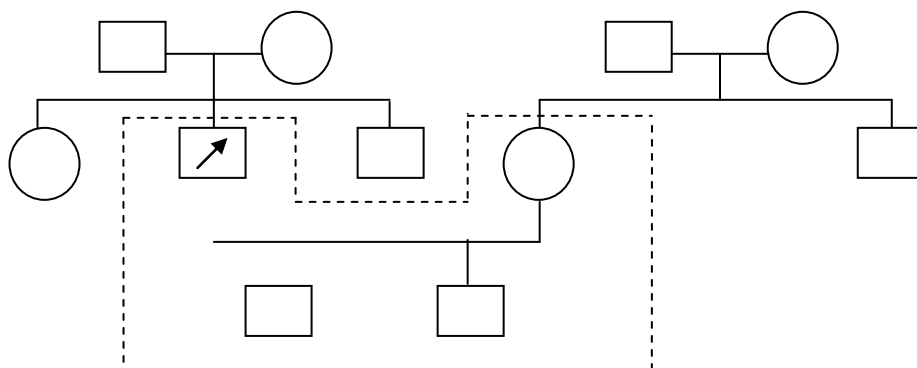
pasien tidak mempunyai penyakit keturunan dan menular seperti diabetes melitus hipertensi hepatitis,




Pada Pasien Kedua Pasien mengatakan tidak pernah terjadi kecelakaan dan belum pernah di rawat di rumah sakit, pasien tidak mempunyai penyakit keturunan dan menular seperti diabetes melitus hipertensi hepatitis,

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada Pasien Pertama : Klien mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak ada yang pernah mengalami patah tulang ataupun pemasangan pent dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipetensi, Cardiovaskuler, Hepatitis, dan penyakit lainnya.

Genogram Ny. H

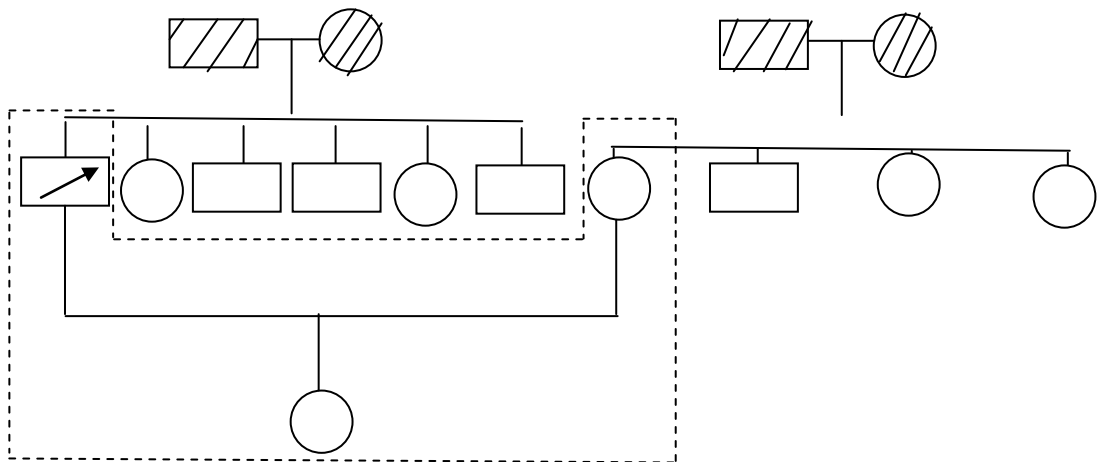


Ket :  = Laki - Laki  = Pasien


= Perempuan - - - - - = Tinggal Serumah

Pada Pasien Kedua : Klien mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak ada yang pernah mengalami patah tulang ataupun pemasangan pent dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Hipetensi, Cardiovaskuler, Hepatitis, dan penyakit lainnya.

Genogram Ny. R



POLA FUNGSI KESEHATAN

1. Pola Persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada Pasien Pertama :

SMRS: pasien mengatakan di rumah pasien rutin berolahraga, pasien sebagai ibu rumah tangga dan kalau sakit periksa ke klinik terdekat, mandi 3 kali sehari, dan sikat gigi 3 kali perhari.

MRS: pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur karena nyeri, mandi 2 kali sehari dengan cara diseka diatas tempat tidur oleh keluarga.

Pada Pasien Kedua :

SMRS: pasien mengatakan, di rumah pasien jarang berolahraga, pasien kalau sakit hanya membeli obat di warung biasa, mandi 3 kali sehari, dan sikat gigi 3x kali sehari.

MRS: pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur karna nyeri, mandi 2 kali sehari dengan cara diseka diatas tempat tidur oleh keluarga.

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme**Pada Pasien Pertama :**

SMRS: Pasien mengatakan di rumah makan sebanyak 3 kali sehari dengan menu sayur, nasi, lauk dan 1 porsi habis dan terkadang pasien klo ada makan buah setelah makan. Pasien mengatakan minum \pm 2000 ml/hari air putih, teh, susu,

MRS: Pasien mengatakan makan 3x sehari dapat diet dari RS habis satu porsi, minum \pm 1500 ml/hari air putih, teh hangat, pasien tidak mual dn muntah, bibir lembab, mendapatkan terapi Infus PZ 20 tpm, berat badan 42 kg, Tinggi Badan 155 cm, HGB = 13,0.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

Pada Pasien Kedua :

SMRS: Klien mengatakan di rumah makan sebanyak 3 kali sehari dengan menu sayur, nasi, lauk dan 1 porsi habis. Klien mengatakan minum \pm 2500 ml/hari air putih, teh, BB 60

MRS: pasien mengatakan makan 3x sehari dapat diet dari RS 2100 kalori habis, minum \pm 1500 ml/hri air putih, teh anget. BB: 85, tinggi badan 175 cm, HGB = 13,2, bibir lembab dan mendapatkan terapi Infus PZ 20 tpm.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Alvi

Pada Pasien Pertama :

Pada pasien pertama didapatkan data :

SMRS: Pasien mengatakan di rumah BAB sebanyak 1 kali sehari dengan berbentuk padat, warna kuning kecoklatan, berbau khas, pasien tidak ada kesulitan saat buang air besar.

MRS: pasien mengatakan BAB 1x/ hari, dengan berbentuk padat, warna kuning kecoklatan, berbau khas. pasien ke kamar mandi dibantu oleh keluarganya.

Pada Pasien Kedua :

SMRS: Pasien mengatakan di rumah BAB sebanyak 1 kali sehari dengan berbentuk padat, warna kuning kecoklatan, berbau khas. Pasien tidak ada kesulitan saat buang air besar

MRS: pasien mengatakan BAB 1x/ hari, dengan berbentuk padat, warna kuning kecoklatan, berbau khas, pasien saat buang air besar dengan cara dibantu oleh keluarganya.

2) Eliminasi Uri

Pada Pasien Pertama :

SMRS: Pasien mengatakan BAK dalam satu hari 4-5 kali dengan konsistensiberwarna kuning jernih dan berbau khas, dan tidak ada kesulitan saat buang air kecil.

MRS: pasien mengatakan BAK dalam satu hari 4-5 kali berwarna kuning jernih berbau khas kira-kira sebanyak 1000cc/ hari,

Pada Pasien Kedua :

SMRS: Pasien mengatakan BAK dalam satu hari 4-5 kali dengan konsistensi berwarna kuning jernih dan berbau khas, dan tidak ada kesulitan saat buang air kecil.

MRS: Pasien mengatakan BAK dalam satu hari 4-5 kali dengan konsistensi berwarna kuning jernih berbau khas kira-kira sebanyak 1000cc/ hari, dan Pasien tidak terpasang keteter.

4. Pola Istirahat dan tidur

Pada Pasien Pertama :

SMRS: pasien mengatakan di rumah biasanya tidur ± 7 jam. Pasien tidur siang dirumah ± 2 jam dan total tidur sehari 9 jam.

MRS: Pasien mengatakan bisa tidur siang dan malam akan tetapi sering terbangun dikarenakan terasa nyeri pada kaki sebelah kiri. Tidur siang dan malam ± 6 jam.

Masalah keperawatan : gangguan pola tidur.

Pada Pasien Kedua :

SMRS: pasien mengatakan di rumah biasanya tidur ± 6 jam. Pasien tidur siang dirumah ± 2 jam total tidur selama sehari selama 8 jam.

MRS: Pasien mengatakan tidur ± 5 jam tetapi sering terbangun dikarenakan nyeri dan tidak nyaman dengan kakinya. Dan siang jarang tidur

Masalah keperawatan : gangguan pola tidur.

5. Pola Aktivitas dan Latihan

Pada Pasien Pertama :

SMRS: Pasien mengatakan selama di rumah pasien bekerja sebagai seorang guru dan pasien rutin berolahraga.

MRS: Pasien mengatakan bisa melakukan sebagian aktivitas seperti ke kamar makan, hanya berbaring di tempat tidur dan berdoa semoga cepat sembuh.

Masalah keperawatan : Hambatan mobilitas fisik.

Pada Pasien Kedua :

SMRS: Pasien mengatakan selama di rumah pasien bekerja sebagai pedagang dan jarang berolahraga.

MRS: Pasien mengatakan bisa melakukan sebagian aktivitas seperti ke kamar makan, hanya berbaring di tempat tidur dan berdoa semoga cepat sembuh.

Masalah keperawatan : Hambatan mobilitas fisik.

6. Pola persepsi dan konsep diri

Pada Pasien Pertama :

Gambaran diri

Pada pasien pertama di dapatkan data :

pasien mengatakan mengerti tentang penyakit yang di deritanya, dan pasien menerima kondisi tubuhnya yang lagi sakit dan berharap agar dirinya cepat sembuh.

Harga Diri

Pada pasien pertama di dapatkan data :

Pasien mengatakan tidak merasa malu walau dirinya sedang di rawat di rumah sakit karena Fraktur.

Ideal diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya.

Peran

Pada pasien pertama di dapatkan data :

Pasien mengatakan berperan sebagai ibu sebagai seorang guru.

Pada saat di rawat di rumah sakit pasien tidak bisa melakukan perannya hanya bisa berbaring diatas tempat tidur, dan pasien berperan sebagai pasien.

Identitas diri

Pada pasien pertama di dapatkan data :

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan anak kedua dari 3 bersaudara.

Pada Pasien Kedua :**Gambaran diri**

Pada pasien kedua di dapatkan data :

pasien mengatakan sudah mengerti tentang sakit yang dialaminya saat ini pasien hanya berharap agar dirinya cepat sembuh, dan pasien menerima pada kondisi tubuhnya yang lagi sakit.

Harga Diri

Pada pasien kedua di dapatkan data :

Pasien mengatakan tidak merasa malu walau dirinya sedang di rawat di rumah sakit.

Identitas diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat berkumpul lagi dengan keluarganya di rumah.

Peran

Pada pasien kedua di dapatkan data :

Pasien mengatakan berperan sebagai ibu untuk anak-anaknya, pasien bekerja sebagai pedagang. Pada saat di rawat di rumah sakit pasien tidak bisa melakukan perannya hanya bisa berbaring diatas tempat tidur, dan pasien berperan sebagai pasien.

Identitas diri

Pada pasien kedua di dapatkan data :

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan anak pertama dari 6 bersaudara

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

7. Pola sensori dan kognitif**Pada Pasien Pertama :****Sensori**

Pada pasien pertama di dapatkan data :

pasien mengatakan kelima panca indera berfungsi dengan baik, kecuali kaki sebelah kiri sulit untuk digerakkan karena terdapat fraktur cruris sejak 1 hari yang lalu, pasien tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 4-6.

Kognitif

Pada pasien pertama di dapatkan data :

Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien tidak mengerti tentang cara pengobatannya, dan makan apa yang tidak diperbolehkan untuk penyakitnya.

Masalah keperawatan :

Pada Pasien Kedua :**Sensori**

Pada pasien kedua di dapatkan data :

pasien mengatakan kelima panca indera berfungsi dengan baik, kecuali kaki sebelah kiri sulit untuk digerakkan karena terdapat fraktur cruris,

pasien tanpak menyeringai kesakitan, skala nyeri 7.

Kognitif

Pada pasien kedua di dapatkan data :

Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya yaitu kencing manis, pasien tidak mengerti tentang cara pengobatan penyakit fraktur cruris, dan makann apa yang tidak diperbolehkan untuk penyakit fraktur cruris.

Masalah keperawatan : defisit pengetahuan.

8. Pola reproduksi seksual**Pada Pasien Pertama :**

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan pasien sudah menikah dan sudah punya anak 2 yaitu 2 laki-laki.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

Pada Pasien Kedua :

pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan pasien sudah menikah dan sudah punya anak 1 perempuan.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Pola hubungan peran**Pada Pasien Pertama :**

Pada pasien pertama di dapatkan data :

Pasien mengatakan didalam keluarga pasien berperan sebagai ibu dan menjalin hubungan baik dengan keluarganya dan anak- anaknya, dan masyarakat disekitarnya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

Pada Pasien Kedua :

pasien mengatakan didalam keluarga pasien berperan sebagai ibu dan menjalin hubungan baik dengan keluarganya dan anak-anaknya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

10. Pola penanggulangan stres**Pada Pasien Pertama :**

pasien mengatakan apabila ada masalah selalu dibicarakan dengan suami atau keluarganya. Pasien ingin cepet sembuh dan cepet pulang dikarenakan pasien ingin berkumpul dengan keluarganya dirumah.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

Pada Pasien Kedua :

Pasien mengatakan apabila ada masalah selalu dibicarakan dengan suami atau keluarganya. Pasien ingin cepet sembuh dan ingin cepet pulang dikarenakan pasien merasa tidak enak tinggal dirumah sakit, ingin tinggal dirumah.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Pola tata nilai dan kepercayaan**Pada Pasien Pertama :**

SMRS: Pasien megatakan di rumah sholat 5 waktu dan biasanya pasien mengaji setelah sholat.

MSR: Pasien mengatakan sholat 5 waktu di atas tempat tidur tetapi tidak ngaji.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan.

Pada Pasien Kedua :

SMR: Pasien megatakan di rumah sholat 5 waktu dan biasanya pasien mengaji setelah sholat malam (magrib dan isyak)

SMR: Pasien mengatakan sholat 5 waktu meski diatas Kasur selalu berdo'a agar cepet sembuh penyakitnya.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

Pemeriksaan Fisik**1. Kesehatan umum**

Pasien Pertama : Pada pasien pertama keadaan penyakit pasien sedang, tingkat kesadaran umum pasien kompos mentis, suara bicara jelas.

Pasien Kedua : pasien kedua keadaan penyakit pasien sedang, tingkat kesadaran kompos metis, suara bicara serak.

Tanda-tanda vital

Pasien Pertama : Pasien pertama TD: 110/80 mmHg, Suhu: 36,8°C, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit,

Pasien Kedua : pasien kedua TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,9°C, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit.

2. Kepala**Pasien Pertama :**

Inspeksi: Kepala pasien berbentuk simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, kulit kepala bersih.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan di kepala, tidak ada benjolan.

Pasien Kedua :

Inspeksi: Kepala pasien berbentuk simetris, rambut berwarna hitam, rambut pirang, tidak ada lesi, kulit kepala bersih.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan di kepala, tidak ada benjolan.

3. Muka**Pasien Pertama :**

Inspeksi: Pada pasien pertama wajah berbentuk oval, wajah sedikit menyeringai saat kaki bergerak, dikarenakan kaki kiri terdapat Fraktur , tidak ada lesi pada wajah, wajah tampak bersih.

Pasien Kedua :

Inspeksi : Wajah berbentuk bulat, wajah sedikit menyeringai saat kaki bergerak, dikarenakan kaki kiri terdapat fraktur, tidak ada lesi pada wajah, wajah tampak bersih.

4. Mata

Pasien pertama :

inspeksi: Sekelera putih, konjungtiva merah muda, mata normal tidak menggunakan alat bantu, mata cowong, kornea hitam, pupil isokor

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

Pasien Kedua :

Inspeksi : Sekelera putih, konjungtiva merah muda, mata normal tidak menggunakan alat bantu (kacamata), mata cowong, kornea hitam, pupil isokor.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

5. Telinga

Pasien Pertama :

Inspeksi: Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, telinga tampak bersih tidak ada serumen, tidak ada nyeri, peradangan normal, tidak lesi.

Palpasi: Tidak ada benjola, tidak ada nyeri tekan.

Pasien Kedua :

Inspeksi : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, telinga sedikit kotor, tidak ada serumen, tidak ada nyeri, peradangan normal, tidak lesi.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

6. Hidung

Pasien Pertama :

Inspeksi: Bentuk simetris, terdapat bulu hidung, tidak ada polip, bersih, tidak ada epistaksis, tidak ada sekret. hidung tidak terpasang bantuan alat pernafasan / O2

Nasal kanul

Palpasi: pada daerah sinus, frontalis, maksilaris, tidak ada nyeri tekan.

Pasien Kedua :

Inspeksi : Bentuk simetris, terdapat bulu hidung, tidak ada polip, bersih, tidak epitaksis, tidak ada sekret. hidung tidak terpasang bantuan alat pernafasan / O2 Nasal kanul.

Palpasi : pada daerah sinus, frontalis, maksilaris, tidak ada nyeri tekan.

7. Mulut dan faring

Pasien Pertama :

Mulut bentuk simetris, mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak kotor, dan tidak ada pendarahan pada gusi, tidak ada stomatitis, pasien tidak ada kesulitan bicara.

Pasien Kedua :

Mulut bentuk simetris, mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak kotor, dan tidak ada pendarahan pada gusi, tidak ada stomatitis, pasien tidak ada kesulitan bicara.

8. Leher

Pasien Pertama :

Tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada leher, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pasien Kedua :

Tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada leher, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

9. Thorax

Pasien Pertama :

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada nyeri tekan pada dada, terdapat suara sonor diparu- paru, dan jantung suara redup, suara nafas vesikuler, tidak ada wheezing dan ronchi suara SI-S2 tunggal.

Pasien Kedua :

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada nyeri tekan pada dada, pada paru sonor dan jantung redup, tidak ada wheezing dan ronchi, suara SI-S2 tunggal.

10. Abdomen

Pasien Pertama :

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, terdapat suara tympani, bising usus 12x/menit

Pasien Kedua :

Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, terdapat suara tympani, bising usus 14x/menit.

11. Inguinal,genital dan anus

Pasien Pertama :

Inguinal bersih, pasien terpasang kateter tidak terdapat lesi, tidak ada peradangan. Anus bersih, tidak ada hemoroid, dan tidak ada lecet.

Pasien Kedua :

Inguinal bersih, pasien terpasang kateter tidak terdapat lesi, tidak ada peradangan. Anus bersih, tidak ada hemoroid, dan tidak ada lecet.

12. Integumen

Pasien Pertama :

Kulit berwarna sawo matang, akral hangat, tugor kulit tidak baik, terdapat odem kaki kiri, dan terdapat fraktur, luka ditutup dengan kasa steril, kaki agak sedikit kemerahan, luka tertutup dengan kasa dan elastis bindit, terpasang selang infus pada tangan sebelah kiri, tugor kulit kembali ± 3 detik.

Pasien Kedua :

Kulit berwarna sawo matang, akral hangat, tugor kulit tidak baik, terdapat odem pada kaki sebelah kiri tugor kulit kembali ± 5 detik dan terdapat fraktur cruris, terpasang selang infus pada tangan sebelah kiri.

13. Ekstremitas dan neurologis

Pasien Pertama :

Ekstremitas atas : untuk seluruh ekstremitas atas pada pasien pertama dapat di gerakkan semua mulai dari kepala sampai perut.

Ekstremitas bawah : untuk ekstremitas bawah bagian kaki sebelah kiri terbatas pergerakannya karena terdapat luka fraktur, GCS 4-5-6

Kekuatan otot	5		5
	5		4

Pasien Kedua :

Ekstremitas atas : untuk seluruh ekstremitas atas pada pasien pertama dapat di gerakkan semua mulai dari kepala sampai perut.

Ekstremitas bawah : untuk ekstremitas bawah bagian kaki sebelah kiri terbatas pergerakannya karena terdapat fraktur cruris di derajat II, GCS 4-5-6

Kekuatan otot	5	5
	5	4

Pemeriksaan penunjang

Pasien Pertama :

Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien pertama.

Nama Ny. R

Umur : 24 tahun

Tanggal : 17 Juli 2017

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
HGB	13.0 [g/dL]	13,0-18,0
RBC	4.51 [$10^6/uL$]	4,5-5,5
HCT	34.6 [%]	40,0-50,0
MCV	77.6 [fL]	82,0-92,0
MCH	26.6 [pg]	27,0-31,0
MCHC	36,6 [g/dL]	32,0-37,0
RDW-SD	34.0 [fL]	35-47
RDW-CV	12.4 [%]	11,5-14,5
WBC	22.73 [$10^3/uL$]	4,0-11,0
PLT	234 [$10^3/uL$]	150-400
PDW	133 [fL]	9,0-13,0
MPV	10.8 [fL]	7,2-11,1

P-LCR	31.1	[%]	15,0-25,0
PCT	0,25	[%]	0,150-0,400

1. Terapi

Pasien pertama

Tanggal : 17 Juli 2017

- 1) Infus PZ 21 tpm
- 2) Ceftriaxone 2x1 gr
- 3) Ketorolak 30 mg.
- 4)

Pasien Kedua :

Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien kedua

Nama Ny. H

Umur : 27 tahun

Tanggal : 20 Juli 2017.

Parameter	Hasil	Nilai Rujukan
HGB	13.4 [g/Dl]	13,0-18,0
RBC	4.52 [$10^6/uL$]	4,5-5,5
HCT	34.7 [%]	40,0-50,0
MCV	77.5 [fL]	82,0-92,0
MCH	26.5 [pg]	27,0-31,0

MCHC	36,4	[g/dL]	32,0-37,0
RDW-SD	34.3	[fL]	35-47
RDW-CV	12.5	[%]	11,5-14,5
WBC	22.74	[10 ³ /uL]	4,0-11,0
PLT	234	[10 ³ /uL]	150-400
PDW	133	[fL]	9,0-13,0
MPV	10.8	[fL]	7,2-11,1
P-LCR	31.1	[%]	15,0-25,0
PCT	0,25	[%]	0,150-0,400

2. Terapi

Pasien kedua

Tanggal : 20 Juli 2017

1. Infus PZ 21 tpm
2. Ceftriaxone 2x1 gr
3. K etorolak 30mg

4.1.3 Analisa Data

A. Pada Klien Pertama

1. Kelompok data kesatu

- a. Data Subyektif : Klien mengatakan bisa tidur siang dan malam tetapi sering terbangun dikarenakan terasa nyeri pada kaki sebelah kiri.
- b. Data Obyektif : wajah klien tampak menyeringai kesakitan karena luka yang di alami, pasien tanpa bedrest,
P : Pasien terdapat fraktur cruris pada kaki sebelah kiri,
Q : Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk.

R : Nyeri timbul pada kaki sebelah kiri.

S : Nyeri yang di rasakan pasien berskala 6.

T : Sering hilang timbul.

c. Masalah keperawatan : Nyeri akut.

Penyebab : Terputusnya kontinuitas jaringan.

B. Pada Klien Kedua

1. Kelompok data kesatu

- a. Data subyektif : Pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun dikarenakan terasa nyeri dan tidak nyaman dengan kakinya. Dan siang jarang tidur total tidur 5 jam.
- b. Data obyektif : klien tampak gelisah dan tidak bisa tidur dengan nyenyak.

P : Pasien terdapat fraktur cruris pada kaki sebelah kiri,

Q : Kualitas nyeri seperti tertusuk tusuk.

R : Nyeri timbul pada kaki sebelah kiri.

S : Nyeri yang di rasakan pasien berskala 7.

T : Sering hilang timbul

c. Masalah keperawatan : Nyeri akut.

d. Penyebab : Terputusnya kontinuitas jaringan.

4.1.4 Diagnosa Keperawata

A. Klien pertama Ny. R

1. Nyeri Akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi aatu gesekan, stress/ansietas.

B. Klien Kedua Tn.H

1. Nyeri Akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi atau gesekan, stress/ansietas.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

4.1.5.1 Intervensi keperawatan pada klien pertama Ny. R dan klien kedua

Ny. H

Nyeri akut b/d terputusnya kontinuitas jaringan, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi atau gesekan, stress/ansietas.

Tujuan : Klien mengatakan nyeri berkurang atau hilang dalam waktu 2 x 24 jam.

Kriteria Hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4 dari skala 1-10 dan klien nampak rileks, bisa istirahat dengan baik dan tenang,
TD, 110/70 mmHg, RR, 24 x/menit S, 36,5 °C N, 115 x/menit.

Intervensi Keperawatan :

1. Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan traksi atau gesekan.

R: Meningkatkan sirkulasi umum, menurunkan area tekanan lokal dan kelelahan otot

2. Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena.

R: Mempertahankan kekuatan otot dan meningkatkan sirkulasi vaskuler.

9. Implementasi Pasien Pertama Ny. R

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

Hari	Pelaksanaan	
	Klien 1	Klien 2
1	<p>19 Juli 2017 24</p> <ol style="list-style-type: none"> Jam 08.30 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 110/70 mmHg, S 36,5 °C, N 115 x/menit, RR 24 x/menit. Jam 09.00 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±5 menit. Nyeri dirasa saat malam hari dan bertambah parah saat digerakkan. Jam 09.30 Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi Jam 10.00 Pemberian tranfusi WBC → 100 cc Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab → klien mendengarkan 	<p>24 Juli 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Jam 14.00 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 150/70 mmHg, S 37,5 °C, N 90 x/menit, RR 20 x/menit. Jam 15.00 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan Jam 15.30 Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi Jam 16.45 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab → klien mendengarkan <p>Respon Px : Px mengerti dan melakukannya</p>
2	<p>19 Juli 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Jam 08.05 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv Jam 08.10 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv Jam 08.15 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 120/80 mmHg, S 36,8 °C, N 120 x/menit, RR 20 x/menit Jam 08.25 	<p>22 Juli 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Jam 14.20 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv Jam 14.40 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv Jam 14.15 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 130/80 mmHg, S 37,3 °C, N 89 x/menit, RR 20 x/menit Jam 14.25 Mengkaji nyeri → Klien

	<p>Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±3 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</p> <p>5. Jam 08.40 Lakukan dan awasi latihan gerak pasif/aktif.</p> <p>6. Jam 08.45 Mengobservasi tanda infeksi pada color, rubor, dolor → terdapat tanda infeksi, kebiruan sekitar luka, hangat pada jaringan kulit sekitar luka, warna berwatna merah kebiruan.</p> <p>7. Jam 09.00 Mejelaskan penyebab nyeri, faktor yang berpengaruh → klien dan keluarga mendengarkan</p> <p>8. 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>9. Jam 09.40 Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena → kaki klien baik kanan maupun kiri disokong dengan bantal.</p> <p>10. Jam 09.45 Mendengarkan keluhan keluarga klien dari dampak fraktur → keluarga mengatakan klien nafsu makan menurun dan merasa mual.</p> <p>11. Jam 09.55 Memberikan penjelasan berdasarkan keluhan keluarga → klien mendengarkan dan paham bahwa penurunan nafsu</p>	<p>mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±2 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan</p> <p>5. Jam 14.30 Lakukan dan awasi latihan gerak pasif/aktif.</p> <p>6. Jam 15.00 Mengobservasi tanda infeksi pada color, rubor, dolor → terdapat tanda infeksi, kebiruan sekitar luka, hangat pada jaringan kulit sekitar luka, warna berwatna merah kebiruan.</p> <p>7. Jam 15.20 Mejelaskan penyebab nyeri, faktor yang berpengaruh → klien dan keluarga mendengarkan</p> <p>8. Jam 15.40 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>9. Jam 16.00 Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena → kaki klien baik kanan maupun kiri disokong dengan bantal.</p> <p>10. Jam 16.10 Mendengarkan keluhan keluarga klien dari dampak fraktur → keluarga mengatakan klien nafsu makan menurun dan merasa mual.</p> <p>11. Jam 16.25 Memberikan penjelasan berdasarkan keluhan keluarga → klien mendengarkan dan paham bahwa penurunan nafsu makan dan hubungannya dengan mual yang dirasakan klien</p> <p>12. Jam 16.40</p>
--	--	--

	<p>makan dan hubungannya dengan mual yang dirasakan klien</p> <p>12. Jam 12.15 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di → klien mendengarkan dan mengatakan paham.</p>	<p>Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di → klien mendengarkan dan mengatakan paham.</p>
	<p>20 Juli 2017</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 110 x/menit, RR 20 x/menit 4. Jam 08.25 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 2 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±1 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. 5. Jam 09.15 Menanyakan keefektifan pelaksanaan teknik penurun nyeri relaksasi dan distraksi → keluarga mengatakan klien Nampak rileks jika menggunakan teknik menurunkan nyeri. 6. Jam 09.45 Mengajarkan teknik penurunan nyeri dengan kompres dingin → keluarga mendengarkan penjelasan 7. Jam 09.55 Memberikan teknik kompres dingin pada klien → klien menggunakan kompres dingin pada betis kiri dan kanan. 8. Jam 12.15 	<p>22 Juli 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jam 14.20 Memberikan obat analgesic ketorolak 30 mg/ iv 2. Jam 14.30 Memberikan obat antibiotik ceftriaxone 1g/ iv 3. Jam 14.40 Mengobservasi tanda-tanda vital → TD 130/80 mmHg, S 36,9 °C, N 85 x/menit, RR 20 x/menit 4. Jam 15.00 Mengkaji nyeri → Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 2 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±1 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. 5. Jam 15.10 Menanyakan keefektifan pelaksanaan teknik penurun nyeri relaksasi dan distraksi → keluarga mengatakan klien Nampak rileks jika menggunakan teknik menurunkan nyeri. 6. Jam 15.20 Mengajarkan teknik penurunan nyeri dengan kompres dingin → keluarga mendengarkan penjelasan 7. Jam 15.50 Memberikan teknik kompres dingin pada klien → klien menggunakan kompres dingin pada betis kiri dan kanan. 8. Jam 16.00 Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di bagian paha → klien

	Memeberikan penjelasan nyeri, faktor dan penyebab nyeri di bagian paha → klien mendengarkan dan mengatakan paham.	mendengarkan dan mengatakan paham.
--	---	------------------------------------

Klien 1 dan 2, diberikan analgesic dan antibiotik yang sama disesuaikan dengan kondisi masing-masing. Keluhan nyeri pada klien 2 lebih buruk dari pada klien 1, sehingga dampak dari nyeri pada klien 2 lebih banyak dari klien 1.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Asuhan keperawatan pada klien Fraktur cruris dengan masalah nyeri akut di ruang Bedah Rumah sakit Darus syifa'. Bulan Juli 2017

Hari	Evaluasi	
	Klien 1	Klien 2
1	<p>18.Juli 2017</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada betis kiri.</p> <p>O : Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</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 kiri. <p>A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan.</p>	<p>21 Juli 2017</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada kaki kiri.</p> <p>O : Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ±5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</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 kiri. <p>A : masalah nyeri belum teratasi P : intervensi dilanjutkan.</p>
2	<p>19 Juli 2017</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada betis kiri.</p> <p>O : 1. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri</p>	<p>21 Juli 2017</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada kaki kiri.</p> <p>O : 6. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri</p>

	<p>dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 3 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 kiri. <p>A : masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4, 5.</p>	<p>dengan skala 4 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 2 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 kiri. <p>A : masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4.</p>
3	<p>20 Juli 2017</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada betis kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 2 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 1 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. 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 kiri. <p>A : masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>22 Juli 2017</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kaki kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 2 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 1 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. 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 kiri. <p>A : masalah nyeri belum teratasi</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 dan 2 sama-sama terdiagnosa close fraktur cruris 1/3 distal tibia fibula. Kedua klien mengalami fraktur cruris close dengan riwayat kecelakaan dengan sepeda motor di jalan raya atau laka lantas.

Riwayat penyakit, klien 1 sama-sama tidak mempunyai riwayat penyakit darah tinggi, diabetes, dan asma. Klien 1 dan 2 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 kiri dengan skala 6 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan. Sedangkan pada klien 2, Klien mengatakan Nyeri patah tulang pada betis sebelah kiri dengan skala 7 seperti tertusuk benda tajam, hilang timbul, sekali timbul ± 5 menit. Nyeri dirasa bertambah parah saat digerakkan.

Sebagian besar fraktur baik terbuka maupun tertutup yang terjadi akan mengalami parasaan nyeri, hal ini terjadi pula pada klienn 1 dan 2. Menurut (Patricia et.al 2011), Secara klinis, fraktur tertutup sering menyebabkan kerusakan neurovaskuler yang menimbulkan manifestasi peningkatan resiko syok, baik syok hipoviolemik 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. Proses terjadinya nyeri yang dirasakan kedua klien saling

berhubungan dengan gangguan adanya syndrome kompartemen atau ketegangan otot yang mutiple.

Hal ini terjadi kesamaan antara tinjauan kasus dan teori dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan reori dimana kedua pasien mengalami perasaan nyeri setelah terjadi post oprasi fraktur cruris. Tetapi ada kesenjangan antara pasien satu dan dua, dimana pasien satu nyeri bersekala 6, dengan keluhan klien mengatakan nyeri pada betis kiri seperti tertusuk tusuk benda tajam, nyeri hilang timbul dan nyeri bertambah parah saat di gerakkan dan pasien kedua bersekala 7 dengan keluhan nyeri pada kaki kiri, nyeri seperti tertusuk tusuk benda tajam, nyeri hilang timbul, keadaan umum klien lemah, klien tanpak menyeringai menahan nyeri.

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).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan

menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Smeltzer, 2001), selain keluhan nyeri yang dikeluhkan klien 1 dan 2 juga terdapat beberapa tanda dan gejala fisik pada pemeriksaan, seperti pembengkakan daerah luka fraktur dan perdarahan. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema. Hal ini selaras dengan teori pada buku sumber yaitu, Deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah. Terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur. Krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya, nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma dan edema, deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur, kremitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya, dan pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit. Menurut Arif Muttaqin (2008). Sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori.

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 batasan 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, dilatasi pupil, perubahan selera makan, perilaku distraksi misal, mondar-mandir, mencari orang atau aktifitas lain, aktivitas berulang, perilaku ekspresif misal; gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang, dan menghela napas panjang, wajah topeng; nyeri, perilaku menjaga atau sikap melindungi, fokus menyempit, misal; gangguan persepsi waktu, gangguan proses piker, interaksi menurun, bukti nyeri yang dapat diamati, berfokus pada diri sendiri, gangguan tidur, misal; mata terlihat layu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu dan tidak menyeringai. 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). 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 Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan, antara klien 1 dan 2 mengalami kesenjangan. Hal tersebut dikarenakan kondisi klien 1 dan 2 berbeda, pada klien 1 skala nyeri klien 6 dan klien 2 dengan skala 7. Selain itu pada kedua klien mengalami pembedahan operasi pada kedua kaki kirinya. Perencanaan dipersempit oleh adanya keadaan

rumah sakit, prosedur dan kemampuan klien maupun keluarga untuk mengatasi nyeri. 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. Tinggikan posisi ekstremitas yang terkena, ertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi, 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, imajinasi visual, aktivitas dispersional). (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.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan pada kedua klien yaitu Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi, 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, imajinasi visual, aktivitas dispersional), 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), pertahankan

imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi, tinggikan posisi ekstremitas yang terkena, pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, bebat dan atau traksi, 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, imajinasi visual, aktivitas dispersional). Menurut Arif Muttaqin (2008). Sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori.

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 kedua klien melaporkan nyeri pada kaki dengan skala 2 dan ± 1 menit sekali nyeri. Pada hari ketiga, kedua klien juga mengalami penurunan nyeri secara signifikan yaitu pada skala 2 dengan sekali nyeri selama ± 1 menit, kedua klien diperbolehkan pulang oleh dokter dan intervensi di lanjutkan dengan rawat jalan secara rutin.

Nyeri berkurang atau hilang, tidak terjadi disfungsi neurovaskuler perifer, pertukaran gas adekuat, tidak terjadi kerusakan integritas kulit, infeksi tidak terjadi, meningkatnya pemahaman klien terhadap penyakit yang dialami. Menurut Arif Muttaqin (2008). Sehingga pada tahap Evaluasi tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.