

## BAB 2

### TINJAUAN KASUS

#### 2.1 Pengkajian

##### 2.1.1 Identitas Klien

**Tabel 2. 1 Identitas Klien**

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Nama Pasien	Tn. G	Tn D	Tn R
Umur	36 tahun	38 tahun	33 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta	Swasta
No. RM	702xxx	700xxx	704xxx
Tanggal MRS	16 Mei 2023	4 Juni 2023	14 Juni 2023
Tanggal pengkajian	17 Mei 2023	4 Juni 2023	14 Juni 2023
Diagnosa Medis	<i>Closed Fraktur Radius Sinistra</i>	<i>Open fracture radius dextra</i>	<i>Open fracture radius dextra</i>
Lama rawat	3 hari	3 hari	3 hari

##### 2.1.2 Riwayat Penyakit

**Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit**

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Keluhan Utama	Pasien mengatakan <b>nyeri pada lengan bawah sebelah kiri setelah operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa di malam hari.</b>	Pasien mengatakan <b>nyeri pada lengan sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai/bising.</b>	Pasien mengatakan <b>nyeri pada lengan sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari, atau panas.</b>

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengalami <b>kecelakaan motor</b> pada tanggal 16 Mei 2023 sekitar jam 16.00 WIB. Lalu pada saat pasien ditolong oleh warga setempat, pasien merasakan <b>sakit luar biasa pada lengan bawah sebelah kiri</b> . Pasien tidak mengalami mual maupun muntah. Pasien langsung dibawa ke Rumah Sakit. Data hasil foto rontgen di Rumah Sakit menunjukkan bahwa <b>lengan bawah sebelah kiri mengalami patah tulang</b> . Saat <b>pengkajian ditemukan data wajah menyeringai, TD : 130/80 mmHg, N : 117 x/menit.</b>	Pasien mengalami <b>kecelakaan lalu lintas</b> pada tanggal 4 Juni 2023 jam 15.00 WIB. Klien ditolong oleh warga karena <b>tampak lengan kanan bawah patah terbuka hingga terlihat tulangnya</b> . Pasien langsung dibawa ke Rumah Sakit. Data hasil foto rontgen di Rumah Sakit menunjukkan bahwa <b>lengan sebelah kanan mengalami patah tulang</b> . Saat <b>pengkajian ditemukan data wajah menyeringai, TD : 130/70 mmHg, N : 115 x/menit.</b>	Pasien mengalami <b>kecelakaan lalu lintas</b> pada tanggal 14 Juni 2023 jam 11.35 WIB. Klien ditolong oleh warga karena <b>mengalami kecelakaan motor</b> . Pasien langsung dibawa ke Rumah Sakit. Data hasil foto rontgen di Rumah Sakit menunjukkan bahwa <b>lengan sebelah kanan mengalami patah tulang</b> . Saat <b>pengkajian ditemukan data wajah menyeringai, TD : 140/90 mmHg, N : 110x/menit.</b>
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2	Klien 3
	(Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain).	mempunyai riwayat penyakit menurun (Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain).	(Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain).
Riwayat Psikososial	Pasien mengatakan cemas saat mengetahui lengannya patah, ia jadi tidak bisa melakukan tugasnya sebagai ayah untuk mencari nafkah, cemas memikirkan kebutuhan anak dan istrinya karena tidak bisa menjalankan perannya sebagai ayah	Pasien mengatakan merasa marah saat mengetahui lengannya patah, pasien tidak bisa melakukan tugas sebagai seorang ayah dengan baik, pasien tidak bisa memenuhi kebutuhan yang diperlukan anaknya, pasien merasa tidak bisa menerima keadaan ini.	Pasien mengatakan merasa marah saat mengetahui lengannya patah, pasien tidak bisa melakukan tugas sebagai seorang ayah dengan baik, pasien tidak bisa memenuhi kebutuhan yang diperlukan anaknya, pasien merasa tidak bisa menerima keadaan ini.

### 2.1.3 Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 2. 3 Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 2
Pola Nutrisi dan Metabolisme	Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur MRS : Pasien mengatakan <b>nafsu makan menurun</b> , porsi yang disediakan rumah sakit tidak habis. Pasien tidak	Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur MRS : Pasien mengatakan nafsu makan baik, porsi makan yang disediakan rumah sakit habis. Pasien	Di rumah: Makan 3x sehari nasi, lauk, kadang sayur MRS : Pasien mengatakan <b>nafsu makan menurun</b> , porsi makan yang disediakan

Pola Fungsi Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 2
	<p>menjalani diit khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis 5 sendok/hari, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, BB : 70 kg.</p>	<p>tidak menjalani diit khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, BB : 65 kg.</p>	<p>rumah sakit habis. Pasien tidak menjalani diit khusus dan tidak memiliki alergi makanan apapun. Porsi makan habis, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, BB : 55 kg.</p>
Pola Tidur dan Istirahat	<p>Di rumah: Tidur 6-7 jam sehari MRS : <b>Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 3-4 jam.</b> Pasien tampak lelah, sering menguap, di atas palpebra tampak kehitaman.</p>	<p>Di rumah: Tidur 7-8 jam sehari MRS: <b>Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 4-5 jam.</b> Pasien tampak lelah, sering menguap.</p>	<p>Di rumah: Tidur 7-8 jam sehari MRS: <b>Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, frekuensi tidur 4-5 jam.</b> Pasien tampak lelah, sering menguap.</p>
Pola Aktivitas	<p>Di rumah: Pasien bekerja sehari-hari dari jam 8 hingga 16.00, berkumpul bersama keluarga, kadang olahraga MRS : Pasien mengatakan</p>	<p>Di rumah: Pasien kerja shift 8 jam per shift, selepas kerja digunakan beristirahat dan berkumpul bersama keluarga MRS : Pasien</p>	<p>Di rumah: Pasien kerja dari pukul 07.00-12.00 WIB, sepulang kerja biasanya berkumpul bersama keluarga atau keluar</p>

Pola Fungsi Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 2
	<p>masih takut bergerak karena sakit, jadi hanya bisa menggeser badan sedikit, dan belum berani duduk. Pasien bedrest di tempat tidur.</p>	<p>mengatakan masih takut bergerak karena sakit, hanya bisa menggeser badan sedikit.</p>	<p>bersama teman-teman MRS : Pasien mengatakan masih takut bergerak karena sakit, hanya bisa menggeser badan, tapi tangannya tidak</p>
Pola Persepsi dan Konsep Diri	<p>DS : Pasien mengatakan takut cacat dan tidak bisa bekerja lagi, takut tidak bisa melayani anak dan istrinya, takut menyusahkan anggota keluarganya yang lain, tapi tidak memandang dirinya orang cacat karena masih dalam tahap penyembuhan.</p>	<p>DS : Pasien mengatakan takut cacat dan tidak bisa bekerja lagi, klien memandang dirinya seperti orang cacat.</p>	<p>DS : Pasien mengatakan takut cacat dan tidak bisa bekerja lagi, klien memandang dirinya seperti orang cacat.</p>
Pola Sensori dan Kognitif dan perseptual	<p><b>DS :</b> <b>P: nyeri pada saat digerakkan.</b> <b>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.</b> <b>R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar.</b> <b>S: skala nyeri 5.</b></p>	<p><b>DS:</b> <b>P: nyeri pada saat digerakkan.</b> <b>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.</b> <b>R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.</b></p>	<p><b>DS:</b> <b>P: nyeri pada saat digerakkan.</b> <b>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.</b> <b>R: nyeri pada lengan bawah sebelah</b></p>

Pola Fungsi Kesehatan	Klien 1	Klien 2	Klien 2
	<p><b>T:</b> nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari</p> <p><b>DO:</b> Pasien tidak merespon saat daerah distal fraktur disentuh dengan pinset, pasien merasa bahwa lengannya terasa berat, diaphoresis, protektif (menjaga diri dari sentuhan luar)</p>	<p><b>S:</b> skala nyeri 6.</p> <p><b>T:</b> nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari</p> <p><b>DO:</b> Pasien tidak merespon saat daerah distal fraktur disentuh dengan pinset, diaphoresis, protektif (menjaga diri dari sentuhan luar)</p>	<p>kanan, tidak menyebar.</p> <p><b>S:</b> skala nyeri 5.</p> <p><b>T:</b> nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada saat ramai dan panas</p> <p><b>DO :</b> Pasien tidak merespon saat daerah distal fraktur disentuh dengan pinset, diaphoresis, meringis, protektif (menjaga diri dari sentuhan luar)</p>
Pola Penanggulangan Stress	<p><b>DS :</b> Pasien mengatakan yakin bisa sembuh seperti sedia kala.</p>	<p><b>DS:</b> Pasien sangat takut menjadi cacat.</p>	<p><b>DS:</b> Pasien sangat takut menjadi cacat.</p>

#### 2.1.4 Review of System

Tabel 2. 4 Review of System

<i>Review of System</i>	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Keadaan Umum	Cukup	Cukup	Cukup
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis	Compos mentis
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6	E4 V5 M6
B <sub>1</sub> ( <i>Breathing</i> )			
1) Inspeksi	RR: 22 x/ menit	RR: 20 x/ menit	RR: 20 x/ menit

<b>Review of System</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
	Ekspansi dada kanan kiri sama.	Ekspansi dada kanan kiri sama.	Ekspansi dada kanan kiri sama.
2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	Vokal fremitus kanan kiri sama. Paru sonor Tidak ada suara nafas tambahan	Vokal fremitus kanan kiri sama. Paru sonor Tidak ada suara nafas tambahan	Vokal fremitus kanan kiri sama. Paru sonor Tidak ada suara nafas tambahan
<b>B<sub>2</sub> (Blood)</b> 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	TD: 130/80 mmHg Kulit kemerahan di sekitar luka  N: 98 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal	TD: 130/70 mmHg Kulit kemerahan di sekitar luka  N: 96 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal	TD: 140/80 mmHg Kulit kemerahan di sekitar luka  N: 96 x/menit CRT < 2 detik Akral hangat Jantung redup Suara jantung regular S1S2 tunggal
<b>B<sub>3</sub> (Brain)</b> 1) Inspeksi 2) Palpasi	Kesadaran : compos mentis GCS E4 V5 M6 Nyeri tekan sekitar luka	Kesadaran : compos mentis GCS: E4 V5 M6 Nyeri tekan sekitar luka	Kesadaran : compos mentis GCS: E4 V5 M6 Nyeri tekan sekitar luka
<b>B<sub>4</sub> (Bladder)</b> 1) Inspeksi 2) Palpasi	Jumlah urine ±1500 cc dalam 24 jam, warna kuning kecoklatan, bau khas amoniak.  Tidak ada distensi vesika urinearia	Jumlah urine ± 1200 cc dalam 24 jam, warna kuning jernih, bau khas amoniak.  Tidak ada distensi vesika urinearia	Jumlah urine ±900 cc dalam 24 jam, warna kuning jernih, bau khas amoniak.  Tidak ada distensi vesika urinearia
<b>B<sub>5</sub> (Bowel)</b> 1) Inspeksi 2) Palpasi 3) Perkusi 4) Auskultasi	Belum BAB setelah operasi Tidak ada distensi abdomen Suara timpani Bising usus 6x/menit	Belum BAB setelah operasi Tidak ada distensi abdomen Suara timpani Bising usus 8 kali/menit	Belum BAB setelah operasi Tidak ada distensi abdomen Suara timpani Bising usus 6 kali/menit
<b>B<sub>6</sub> (Bone)</b> 1) Inspeksi			

<i>Review of System</i>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Post operasi Fraktur Radius sinistra</i></li> <li>- <b>Oedema pada daerah fraktur</b></li> <li>- <b>Skala nyeri 5</b></li> <li>- <b>Tidak ada perdarahan</b></li> <li>- <b>Gangguan ADL</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Post operasi Fraktur radius dextra</i></li> <li>- <b>Oedema pada daerah fraktur</b></li> <li>- <b>Skala nyeri 6</b></li> <li>- <b>Tidak ada perdarahan</b></li> <li>- <b>Gangguan ADL</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Post operasi Fraktur radius dextra</i></li> <li>- <b>Oedema pada daerah fraktur</b></li> <li>- <b>Skala nyeri 5</b></li> <li>- <b>Tidak ada perdarahan</b></li> <li>- <b>Gangguan ADL</b></li> </ul>												
2) Palpasi	<b>Turgor turun</b>		<b>Turgor turun</b>												
3) Skala kekuatan otot	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><b>5</b></td><td><b>3</b></td></tr> <tr><td><b>5</b></td><td><b>5</b></td></tr> </table>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><b>2</b></td><td><b>5</b></td></tr> <tr><td><b>5</b></td><td><b>5</b></td></tr> </table>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td><b>3</b></td><td><b>5</b></td></tr> <tr><td><b>5</b></td><td><b>5</b></td></tr> </table>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>3</b>														
<b>5</b>	<b>5</b>														
<b>2</b>	<b>5</b>														
<b>5</b>	<b>5</b>														
<b>3</b>	<b>5</b>														
<b>5</b>	<b>5</b>														

### 2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 2. 5 Pemeriksaan Penunjang**

<b>Pemeriksaan Lab</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 2</b>
Leukosit	Meningkat (12.400/mm <sup>3</sup> ) N: 2.000-11.000/mm <sup>3</sup>	Meningkat (12.100/mm <sup>3</sup> ) N: 2.000-11.000/mm <sup>3</sup>	Meningkat (11.300/mm <sup>3</sup> ) N: 2.000-11.000/mm <sup>3</sup>
Darah lengkap	Bleeding time : 1,3 menit Cloting time : 7,3 menit Eritrosit : 5,07x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> Hb : 14,7 g%	Bleeding time : 1,2 menit Cloting time : 7 menit Eritrosit : 4,55x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> Hb : 13 g%	Bleeding time : 1,4 menit Cloting time : 6,9 menit Eritrosit : 5,12x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> Hb : 14,2 g%
Foto Rontgent	Kesan: Fraktur Radius 1/3 medial dextra	Kesan: Fraktur multiple radius sinistra	Kesan: Fraktur 1/3 medial sinistra

### 2.1.6 Obat-Obatan Yang Diberikan

**Tabel 2. 6 Obat-Obatan Yang Diberikan**

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi ketorolac 1 ampul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> </ul>

Klien 1	Klien 2	Klien 3
- Injeksi Ceftriaxone 1gram -	- Injeksi Ceftriaxone 1gram - Injeksi ATS 1 ampul - Injeksi Ranitidin 1 ampul	- Injeksi Ceftriaxone 1gram -

## 2.2 Analisa Data

Tabel 2. 7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah sebelah kiri setelah dioperasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa di malam hari.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 130/80 mmHg b) N : 98 x/menit c) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis d) Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur. e) Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam.</p>	<p>Post operasi closed fraktur Radius sinistra ↓ Cedera jaringan lunak ↓ Degenerasi sel mast ↓ Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin) ↓ Merangsang nosiseptor ↓ Serabut A Delta ↓ Traktus neospinotalamikus ↓ Korda spinalis ↓ Thalamus ↓ Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik ↓ Nyeri</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>
<b>Klien 2</b>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada lengan sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4, tidak menyebar, dan nyeri</p>	<p>Post operasi Open fracture radius dextra ↓ Cedera jaringan lunak ↓</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai/bising.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 130/70 mmHg</p> <p>b) N : 96 x/menit</p> <p>c) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis.</p> <p>d) Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur.</p> <p>e) Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam.</p>	<p>Degenerasi sel mast</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptor</p> <p>↓</p> <p>Serabut A Delta</p> <p>↓</p> <p>Traktus neospinotalamikus</p> <p>↓</p> <p>Korda spinalis</p> <p>↓</p> <p>Thalamus</p> <p>↓</p> <p>Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	
<b>Klien 3</b>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri pada lengan bawah sebelah kiri setelah dioperasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa saat rama dan panas</p> <p>DO :</p> <p>f) TD : 140/90 mmHg</p> <p>g) N : 98 x/menit</p> <p>h) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis</p> <p>i) Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur.</p> <p>j) Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5jam.</p>	<p>Post operasi closed fraktur Radius dextra</p> <p>↓</p> <p>Cedera jaringan lunak</p> <p>↓</p> <p>Degenerasi sel mast</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptor</p> <p>↓</p> <p>Serabut A Delta</p> <p>↓</p> <p>Traktus neospinotalamikus</p> <p>↓</p> <p>Korda spinalis</p> <p>↓</p> <p>Thalamus</p> <p>↓</p> <p>Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>



### 2.3 Diagnosa Keperawatan

**Tabel 2. 8 Diagnosa Keperawatan**

Klien 1	Klien 2	Klien 3
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), pemasangan plat pada Radius sinistra ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa di malam hari, TD : 130/80 mmHg, N : 98x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur.</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), pemasangan plat pada lengan bawah dextra ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai/bising, TD : 130/70 mmHg, N : 96 x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur.</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), pemasangan plat pada lengan bawah dextra ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai dan panas, TD : 140/90 mmHg, N : 96 x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur.</p>

### 2.4 Rencana Keperawatan

**Tabel 2. 9 Rencana Keperawatan**

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri.</p> <p>Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) Kriteria Hasil:</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan pengkajian nyeri</li> <li>b. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan</li> <li>c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh</li> </ol> </li> </ol>

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2. Tidak meringis</li> <li>3. Tidak bersikap protektif</li> <li>4. Tidak gelisah</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> <li>7. Melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>10. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</li> </ol>	<p>budaya terhadap respon nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>f. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>g. Monitor penerimaan klien tentang manajemen nyeri</li> <li>h. Monitor TTV</li> </ol> <p>2. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal terapi musik, relaksasi nafas dalam)</li> <li>b. Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>d. Tingkatkan istirahat dan tidur</li> <li>e. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>3. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>e. Informasikan kepada anggota keluarga mengenai strategi non farmakologi yang sedang digunakan untuk mendorong keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien</li> </ol> <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik , <i>jika perlu</i></p>

## 2.5 Implementasi

**Tabel 2. 10 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 1**

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
17-5-2023		Manajemen Nyeri	
	10.00	1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 130/80 mmHg N: 98x/menit S: 36,7°C
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar.
	10.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar.
	10.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar.
	10.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.
	10.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	3) Skala nyeri 5 4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, , <i>protektif</i> , Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur, Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam
	10.24	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	10.25	2. Terapeutik 8) Posisikan pasien senyaman mungkin	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	10.27	9) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam	
	10.42	10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	
	10.43	11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	
	10.45	12) Tingkatkan istirahat dan tidur	
	10.47	3. Edukasi 13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
	10.50		

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	10.55	14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri 15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik 8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	11.00	4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	9) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit 10) Nyeri menurun menjadi skala 5 11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising 12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman 1) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat 2) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri 3) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Nafas dalam saat nyeri terasa

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			4) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>
18-5-2023	10.00 10.17 10.18 10.19 10.20 10.23 10.24 10.25 10.45 11.00	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 2. Terapeutik 7) Posisikan pasien nyaman mungkin 8) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam 9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	1) TD: 110/70 mmHg N: 88x/menit S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 24x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar. S: skala nyeri 2. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari. 1) Skala nyeri 4 2) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, berkurang, <i>protektif</i> 3) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			4) Nyeri menurunkan aktivitas pasien 5) Pasien istirahat di atas tempat tidur 6) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit 7) Nyeri menurun menjadi skala 3 8) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>
19-5-2023	10.00 10.17 10.18 10.19 10.20 10.23 10.24 10.25 10.45	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>1. Observasi</b> 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <b>2. Terapeutik</b> 7) Posisikan pasien senyaman mungkin 8) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam 9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan	1) TD: 110/70 mmHg N: 84x/menit S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 24x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kiri, tidak menyebar. S: skala nyeri 3. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari. 3) Skala nyeri 3

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.00	teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak 5) Bergerak menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri 6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak 7) Pasien istirahat dalam posisi semi fowler 8) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit 9) Nyeri menurun menjadi skala 2 10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infus PZ 14 tpm</li> <li>– Injeksi santagesic 1 ampul</li> <li>– Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>

**Tabel 2. 11 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 2**

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
5-6-2023	13.00 13.17	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 130/70 mmHg N: 98x/menit S: 36,7 <sup>o</sup> C

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	13.18	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	RR: 24x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan.
	13.19	3) Mengidentifikasi skala nyeri	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	13.20	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.
	13.23	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 6.
	13.24	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.
	13.25	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	
	13.27	2. Terapeutik 8) Posisikan pasien senyaman mungkin	3) Skala nyeri 6 4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, ,
	13.42	9) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam	<i>protektif</i> , Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur, Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam
	13.43	10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	
	13.45	11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	13.47	12) Tingkatkan istirahat dan tidur	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	13.50	3. Edukasi 16) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	13.55	17) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	11.00	18) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	9) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit
		4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<p>10) Nyeri menurun menjadi skala 5</p> <p>11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising</p> <p>12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman</p> <p>1) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat</p> <p>2) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri</p> <p>3) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Nafas dalam saat nyeri terasa</p> <p>4) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi ketorolac 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi ATS 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ranitidin 1 ampul</li> </ul>
6-6-2023	<p>13.00</p> <p>13.17</p> <p>13.18</p> <p>13.19</p> <p>13.20</p> <p>13.23</p> <p>13.24</p> <p>13.25</p> <p>13.45</p> <p>11.00</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>4. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>5. Terapeutik</p> <p>7) Posisikan pasien senyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam</p> <p>9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>6. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i></p>	<p>1) TD: 120/70 mmHg N: 98x/menit S: 36,5<sup>0</sup>C RR: 24x/menit</p> <p>13) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar. S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.</p> <p>2) Skala nyeri 5</p> <p>3) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, berkurang, <i>protektif</i></p> <p>4) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri</p> <p>5) Nyeri menurunkan aktivitas pasien</p> <p>6) Pasien istirahat di atas tempat tidur</p> <p>7) Pasien melakukan relaksasi Nafas</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<p>dalam selama 15 menit</p> <p>8) Nyeri menurun menjadi skala 4</p> <p>9) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi ketorolac 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> <li>- Injeksi ATS 1 ampul</li> <li>- Injeksi raditidine 1 ampul</li> </ul>
7-6-2023	<p>13.00</p> <p>13.17</p> <p>13.18</p> <p>13.19</p> <p>13.20</p> <p>13.23</p> <p>13.24</p> <p>13.25</p> <p>13.45</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>4. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>5. Terapeutik</p> <p>7) Posisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam</p> <p>9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan</p>	<p>1) TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 80x/menit</p> <p>S: 36,3<sup>0</sup>C</p> <p>RR: 19x/menit</p> <p>2) P: nyeri pada saat digerakkan.</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.</p> <p>S: skala nyeri 3.</p> <p>T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.</p> <p>11) Skala nyeri 3</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.00	teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	12) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak 13) Bergerak menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri 14) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak 15) Pasien istirahat dalam posisi semi fowler 16) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit 17) Nyeri menurun menjadi skala 2 18) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>– Infus PZ 14 tpm</li> <li>– Injeksi ketorolac 1 ampul</li> <li>– Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> <li>– Injeksi ATS 1 ampul</li> <li>– Injeksi ranitidine 1 ampul</li> </ul>

Tabel 2. 12 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 3

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
14-6-2023		Manajemen Nyeri	
		1. Observasi	
	13.00	1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 140/90 mmHg N: 98x/menit S: 36,7 <sup>0</sup> C
	13.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	RR: 24x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	13.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.
	13.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S: skala nyeri 5.
	13.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada saat ramai dan panas.
	13.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	3) Skala nyeri 5
	13.24	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, , <i>protektif</i> , Sistem sensorik : pada bagian distal fraktur, nyeri akibat fraktur, Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam
		2. Terapeutik	
	13.25	8) Posisikan pasien nyaman mungkin	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	13.27	9) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	13.42	10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	13.43	11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	
	13.45	12) Tingkatkan istirahat dan tidur	
		3. Edukasi	
	13.47	19) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
	13.50	20) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	
	13.55		

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	11.00	21) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur 9) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit 10) Nyeri menurun menjadi skala 4 11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising 12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman 13) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat 14) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri 15) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Nafas dalam saat nyeri terasa 16) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>
15-6-2023	<p>13.00</p> <p>13.17</p> <p>13.18</p> <p>13.19</p> <p>13.20</p> <p>13.23</p> <p>13.24</p> <p>13.25</p> <p>13.45</p> <p>11.00</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p> <p>2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3) Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>7) Posisikan pasien senyaman mungkin</p> <p>8) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam</p> <p>9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>3. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i></p>	<p>1) TD: 130/80 mmHg N: 94x/menit S: 36,5<sup>0</sup>C RR: 22x/menit</p> <p>2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar. S: skala nyeri 5. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari.</p> <p>3) Skala nyeri 5</p> <p>4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, berkurang, <i>protektif</i></p> <p>5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien</p> <p>7) Pasien istirahat di atas tempat tidur</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			8) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit 9) Nyeri menurun menjadi skala 4 10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi Santagesic 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>
16-6-2023	13.00 13.17 13.18 13.19 13.20 13.23 13.24 13.25 13.45 11.00	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>1. Observasi</b> 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <b>2. Terapeutik</b> 7) Posisikan pasien nyaman mungkin 8) Mengajarkan teknik relaksasi Nafas dalam 9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri <b>3. Kolaborasi</b>	1) TD: 120/80 mmHg N: 84x/menit S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 20x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar. S: skala nyeri 3. T: nyeri timbul pada saat lengan digerakkan dan sangat terasa pada malam hari. 3) Skala nyeri 3 4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak 5) Bergerak menimbulkan

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
		Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	<p>nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri</p> <p>6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak</p> <p>7) Pasien istirahat dalam posisi semi fowler</p> <p>8) Pasien melakukan relaksasi Nafas dalam selama 15 menit</p> <p>9) Nyeri menurun menjadi skala 2</p> <p>10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infus PZ 14 tpm</li> <li>- Injeksi santagesic 1 ampul</li> <li>- Injeksi Ceftriaxone 1gram</li> </ul>

## 2.6 Evaluasi

Tabel 2. 13 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pemasangan plat pada radius 1/3 medial sinistra.	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur protektif, gelisah, dan</li> <li>2. TD : 130/80 mmHg</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur protektif dan</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan bawah sebelah kiri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur protektif</li> </ol>

	<p>3. N : 98 x/menit  4. S : 36,7° C  5. RR : 22x/menit  6. pada distal fraktur  7. Skala nyeri 5  A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.  P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>2. TD : 110/70 mmHg  3. N : 88 x/menit  4. S : 36,3° C  5. RR : 20 x/menit  6. Skala nyeri 3  A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.  P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>2. TD : 110/70 mmHg  3. N : 84 x/menit  4. S : 36,3° C  5. RR : 20 x/menit  6. Skala nyeri 2  A : Masalah nyeri akut teratasi  P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	--

**Tabel 2. 1 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2**

<b>Klien 2</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, pemasangan plat pada radius dextra	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan sebelah kanan.  O :  1. Postur <i>protektif</i>, gelisah, dan  2. TD : 120/70 mmHg  3. N : 98 x/menit  4. S : 36,7° C  5. RR : 20 x/menit  6. pada distal fraktur  7. Skala nyeri 5  A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.  P : Intervensi dilanjutkan no 1-7</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op pada lengan sebelah kanan.  O :  1. Postur <i>protektif</i> dan gelisah  2. TD : 120/70 mmHg  3. N : 98 x/menit  4. S : 36,5° C  5. RR : 20 x/menit  6. pada distal fraktur  7. Skala nyeri 3  A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.  P : Intervensi dilanjutkan no 1-6</p>	<p>S : Pasien mengatakan luka post op pada lengan sebelah kanan hampir sudah tidak terasa nyeri.  O :  1. TD : 120/70 mmHg  2. N : 80 x/menit  3. S : 36,3° C  4. RR : 19 x/menit  5. Skala nyeri 2  A : Masalah nyeri akut teratasi.  P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.</p>

**Tabel 2. 2 Evaluasi Keperawatan pada Klien 3**

<b>Klien 3</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>
Nyeri akut berhubungan	S : Pasien mengatakan	S : Pasien mengatakan	S : Pasien mengatakan

<p>dengan agen pencedera fisik, pemasangan plat pada radius dextra</p>	<p>nyeri luka post op pada lengan sebelah kanan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur <i>protektif</i>, gelisah, dan</li> <li>2. TD : 140/90 mmHg</li> <li>3. N : 98 x/menit</li> <li>4. S : 36,7° C</li> <li>5. RR : 20 x/menit</li> <li>6. pada distal fraktur</li> <li>7. Skala nyeri 5</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1-7</p>	<p>nyeri luka post op pada lengan sebelah kanan.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur <i>protektif</i> dan gelisah</li> <li>2. TD : 130/80 mmHg</li> <li>3. N : 94 x/menit</li> <li>4. S : 36,5° C</li> <li>5. RR : 20 x/menit</li> <li>6. pada distal fraktur</li> <li>7. Skala nyeri 3</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1-6</p>	<p>luka post op pada lengan sebelah kanan hampir sudah tidak terasa nyeri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD : 120/80 mmHg</li> <li>2. N : 84 x/menit</li> <li>3. S : 36,3° C</li> <li>4. RR : 20 x/menit</li> <li>5. Skala nyeri 2</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien KRS.</p>
--	--	--	--

