

BAB 4

HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Anwar Medika yang beralamat di JL. Raya ByPass Krian KM. 33 Balongbendo. Pengambilan data dilakukan di ruang Dahlia Lt. 1 yang dikhususkan untuk klien bedah. Di ruang Dahlia memiliki 15 kamar dan 3 kelas.

4.1.2 Pengkajian

Table 4.1 Identitas klien dan hasil anamnesis masalah keperawatan nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian.

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. SA	Tn. SU
Umur	42 th	44 th
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMU	SMA
Pekerjaan	Buruh bangunan	Ojek
Status Perkawinan	Nikah	Nikah
Alamat	Dusun Sawen, RT. 010/ RW. 007, Kedamean	Dusun Tropodo, RT.005/ RW. 001, Krian
No. Registrasi	630xxx	631xxx
Tanggal MRS	12 Februari 2020 (jam 11.00)	14 Februari 2020 (jam 11.30)
Tanggal Operasi	12 Februari 2020 (jam 17.00)	14 Februari 2020 (jam 20.00
Tanggal Pengkajian	13 Februari 2020 (jam 14.00)	15 Februari 2020 (jam 07.00)
Diagnosa Medis	Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra post orif hari ke 1	Fraktur Femur 1/3 Medial Dextra post orif hari ke 1
Riwayat Kesehatan Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah operasi	Klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah operasi

<p>Riwayat Penyakit Sekarang</p>	<p>Keluarga segera membawa klien terlebih dahulu ke RS Petro Gresik. Di RS Petro klien didiagnosis close fraktur femur kiri dan direncanakan untuk operasi berhubung kamar rawat inap di RS Petro penuh dengan segera keluarga merujuk ke RSUD Anwar Medika Krian untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Klien tiba di RSUD Anwar Medika tanggal 12 Februari 2020 pukul 11:00 siang dan segera di jadwalkan operasi pada pukul 17:00. Klien masuk ke ruangan operasi untuk dilakukan operasi ORIF dan keluar dari kamar operasi pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 23:00 dan sudah di Ruang Dahlia. Saat dikaji pada tanggal 13 Februari jam 14.00 klien mengatakan nyeri pada paha kirinya setelah operasi. Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, beberapa kali menatap dan memegang pahanya saat rasa nyeri yang dirasa datang, nyeri dirasakan sejak 1 hari yang lalu nyeri pada paha sebelah kiri, nyeri jika digerakkan, terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri dengan skala nyeri 6 dan hilang timbul.</p>	<p>Klien kemudian dibantu oleh pengendara motor sekitar dan klien ke RSUD Anwar Medika menggunakan becak untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pukul 11.30 klien tiba di IGD RSUD Anwar Medika dan didiagnosis close fraktur femur kanan dan direncanakan operasi pada pukul 20:00. Pada pukul 16:30 klien sementara masuk ke Ruang Dahlia nomor 3 karena untuk kelas 1 masih full. Pada pukul 20:00 klien masuk ke ruangan operasi untuk dilakukannya operasi ORIF dan keluar dari kamar operasi pada tanggal 14 februari 2020 pukul 23:00 kemudian ke Radiologi terlebih dahulu untuk dilakukannya foto, dan pada pukul 24:00 klien sampai di Ruang Dahlia. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Februari jam 07.00 klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah operasi. Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, klien memejamkan mata saat rasa nyeri yang dirasa datang, Nyeri dirasakan sejak 1 hari yang lalu klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan nyeri saat dibuat bergerak terasa seperti ditusuk-tusuk , dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, kaki sebelah kanan sebelum operasi lebih pendek dari kaki sebelah kiri.</p>
<p>Riwayat Penyakit Dahulu</p>	<p>Klien mengatakan pada bulan Agustus 2019 mengalami keseleo pada lutut sebelah kiri dan dipijitkan saja.</p>	<p>Klien mengatakan pada tahun 2012 mengalami patah tulang paha sebelah kanan dan dibawa ke sangkar putung.</p>
<p>Riwayat Penyakit Keluarga</p>	<p>Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit tulang (kanker, osteoporosis).</p>	<p>Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit tulang (kanker, osteoporosis).</p>

Table 4.2 Pemeriksaan fisik dengan masalah keperawatan nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian.

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
B ₁ (Breathing)	<p>DS: Klien mengatakan tidak sesak nafas</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk dada simetris - Tidak ada lecet, jejas atau luka tusukan - Pergerakan dinding dada simetris kanan kiri sama - Tidak terpasang alat bantu nafas - Tidak ada retraksi dinding dada - RR: 21x/menit - Vocal fremitus kanan kiri sama semakin ke bawah getaran melemah - Suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronkhi. 	<p>DS: Klien mengatakan tidak sesak nafas</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk dada simetri - Tidak ada lecet, jejas, atau luka tusukan - Pergerakan dinding dada simetris kanan kiri sama - Tidak terpasang alat bantu nafas - Tidak ada retraksi dinding dada - RR: 20x/menit - Vocal fremitus kanan kiri sama semakin ke bawah getaran melemah - Suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing dan ronkhi.
B ₂ (Blood)	<p>DS: Klien mengatakan tidak pusing</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat ictus cordis - TD: 140/80 mmHg - N: 95x/menit - Terpasang Drine pada paha kiri produksi drine 50 cc berwarna merah darah - Tidak teraba Thrill pada ICS 4&5 midclavicular line sinistra - Akral: hangat, kering, merah - Suara jantung S1-S2 tunggal (Lup-Dup) 	<p>DS: Klien mengatakan tidak pusing</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat ictus cordis - TD: 140/60 mmHg - N: 92x/menit - Terpasang Drine pada paha kanan, produksi drine 50cc berwarna merah darah - Tidak teraba Thrill pada ICS 4&5 midclavicular line sinistra - Akral: hangat, kering, merah - Suara jantung S1-S2 tunggal (Lup-Dup)
B ₃ (Brain)	<p>DS: Klien mengatakan setelah keluar dari kamar operasi mengeluh pusing dan setelah tidur siang klien tidak pusing lagi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - GCS: 4-5-6 - Sklera: putih - Conjunctiva: merah muda - Pupil: isokor, 2mm/2mm, reflek cahaya +/+ - ada kelemahan pada kaki kiri 	<p>DS: Klien mengatakan setelah keluar dari kamar operasi mengeluh pusing dan setelah bangun tidur tidak pusing</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - GCS: 4-5-6 - Sklera: putih - Conjunctiva: merah muda - Pupil: isokor, 3mm/3mm, reflek cahaya +/+ - ada kelemahan pada kedua kaki
B ₄ (Bladder)	<p>DS: Klien mengatakan minum air putih 1 botol aqua tanggung</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang cateter, produksi urin 1150/24 jam, warna kuning jernih, tidak terdapat distensi 	<p>DS: Klien mengatakan minum air putih 1 botol aqua tanggung ditambah dengan 1 botol teh manis 330 cc</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang cateter, produksi urin

	<p>kandung kemih - Balance Cairan</p> <p>Input Iv : 1.515 Makan+minum : 620 Jumlah : 2.135</p> <p>Output Urin : 1.150 Drain : 50 IWL : 975 Jumlah : 2.175</p> <p>Balance Cairan = input – output = 2.135 – 2.175 = - 40</p>	<p>1500/20 jam, warna kuning jernih, tidak terdapat distensi kandung kemih</p> <p>- Balance Cairan</p> <p>Input Iv : 1.510 Makan+minum : 940 Jumlah : 2.450</p> <p>Output Urin :1.400 Drain : 50 IWL :1050 Jumlah :2.500</p> <p>Balance Cairan = input – output = 2.450 – 2.500 = - 50</p>
B ₅ (Bowel)	<p>DS: Klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan, tidak mual dan muntah</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diit: TIM - Porsi makan habis - Tidak ada distensi abdomen - Bising usus: 8x/menit - BB: 65 kg - Belum BAB setelah operasi dan sudah flatus 3 kali 	<p>DS: Klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan, tidak mengalami mual dan muntah</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diit: TKTP - Porsi makan habis - Tidak ada distensi abdomen - Bising usus: 6x/menit - BB: 70 kg - Belum BAB setelah operasi dan sudah flatus 2 kali
B ₆ (Bone)	<p>DS: Klien mengatakan kaki kiri sulit digerakkan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang elastis bandage pada paha kiri - Klien tidak bisa menggerakkan paha sebelah kiri tapi pada ujung kaki bisa digerakkan - Akral hangat kering pucat padaeekstremitas/paha kiri - CRT > 3 detik - S: 36,2 °C - Jenis operasi ORIF - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & x \end{array}$	<p>DS : Klien mengatakan kedua kaki sulit digerakkan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang elastis bandage pada paha kanan - Klien tidak bisa menggerakkan paha sebelah kanan tapi pada ujung kaki bisa digerakkan - Akral hangat kering pucat pada ektrmitas/paha kanan - CRT > 3 detik - S: 36,6 °C - Jenis operasi ORIF - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline X & 3 \end{array}$

Table 4.3 Hasil pemeriksaan laboratorium dengan masalah keperawatan nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian

Data Penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Tanggal 12 Februari 2020 Hb 12.0 g/dL Leukosit 12,7 rb/mm ³ Trombosit 209.000/mm ³ Hematokrit 37,7% GDA 113 mg/dL BUN 29,1 mg/dL Creatinin 0,65 Meq/L	Tanggal 14 Februari 2020 Hb 14,4 g/dL Leukosit 14,2 rb/mm ³ Trombosit 221.000/mm ³ Hematokrit 45 % GDA 77 mg/dL BUN 29 mg/dL Creatinin 1,32 Meq/L Tanggal 15 Februari 2020 GDA 117 mg/dL

Table 4.4 Hasil pemeriksaan radiologi dengan masalah keperawatan nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian

Klien 1	Klien 2
Femur AP Lateral Sinistra Tanggal 12 Februari 2020 - Tampak fraktur femur kiri 1/3 tengah post platting - Alignment baik, trabeculasi tulang normal - Tidak tampak dislokasi - Celah dan permukaan sendi baik - Tidak tampak soft tissue bulging Kesan : Post Orif Fraktur Femur 1/3 Sinistra	Femur AP Lateral Dextra Tanggal 14 Februari 2020 - Tampak fraktur femur kanan 1/3 tengah post platting - Alignment baik, trabeculasi tulang normal - Tidak tampak dislokasi - Celah dan permukaan sendi baik - Tidak tampak soft tissue bulging Kesan : Post Orif Fraktur Femur 1/3 Dextra

Table 4.5 Daftar terapi medis dengan masalah keperawatan nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian

Klien 1	Klien 2
Tanggal 13 Februari 2020 Infus RL 20 tpm Injeksi Profilaksis Ceftriaxone 2x1 gr Tanggal 14 Februari 2020 Injeksi Santagesik 3x500 mg Injeksi Ranitidine 3x50 mg	Tanggal 15 Februari 2020 Infus RL:D5 2:1 20 tpm Injeksi Profilaksis Ceftriaxone 2x1 gr Injeksi Ketorolax 3x30 mg Tanggal 16 Februari 2020 Infus RL 20 tpm

4. 1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa data dengan masalah keperawatan nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian

DATA (SYMPTOM)	PENYEBAB (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)				
Klien 1						
<p>DS: Klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah operasi O: 1 hari, P : paha sebelah kiri, nyeri jika digerakkan, Q: terasa seperti di tusuk-tusuk, R: femur sebelah kiri, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul</p> <p>DO: Ekspresi wajah tampak menahan nyeri, kontak mata baik, beberapa kali menatap pada nyeri yang dirasa, dan memegang paha kiri, terpasang drine pada paha kiri produksi drine 50cc berwarna merah darah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, ada kelemahan pada kaki kiri, terpasang elastis bandage, klien tidak bisa menggerakkan paha sebelah kiri tapi ujung kaki kiri bisa digerakkan, akral hangat kering pucat pada ekstremitas/paha kiri, CRT > 3 detik</p> <p>Hasil X-ray : Post Orif Fraktur Femur 1/3 Sinistra</p> <p>TTV: TD: 140/80 mmHg N: 95x/menit RR: 21x/menit S: 36,2 °C</p> <p>Kekuatan otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">x</td> </tr> </table>	5	5	5	x	<p>Post Op Fraktur ↓ Luka pasca operasi ↓ Terputusnya jaringan ↓ Merangsang pengeluaran mediator nyeri (histamine, prostaglandin, bradikinin) ↓ Mengaktifkan reseptor nyeri ↓ Melalui saraf aferen ↓ Merangsang thalamus dan korteks serebri ↓ Muncul sensasi nyeri ↓ Nyeri akut</p>	Nyeri Akut
5	5					
5	x					
Klien 2						
<p>DS: Klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah operasi O: 1 hari, P: nyeri paha kanan, nyeri jika digerakkan, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: femur sebelah kanan S: skala nyeri 5, T : hilang timbul</p>	<p>Post Op Fraktur ↓ Luka pasca operasi ↓ Terputusnya jaringan ↓ Merangsang pengeluaran mediator nyeri (histamine, prostaglandin, bradikinin) ↓</p>	Nyeri Akut				

<p>DO: Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, klien memejamkan mata saat nyeri datang, sebelum operasi kaki sebelah kanan lebih pendek dari kaki sebelah kiri, terpasang drine pada paha kanan produksi drine 50 cc berwarna merah darah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, ada kelemahan pada kedua kaki, terpasang elastis bandage, klien tidak bisa menggerakkan paha sebelah kanan tapi pada ujung kaki bisa digerakkan, Akral hangat kering pucat pada ekstremitas/paha sebelah kanan, CRT > 3 detik Hasil X-Ray: Post Orif Fraktur Femur 1/3 Dextra TTV: TD: 140/60 mmHg N: 92 x/menit RR: 20x/menit S: 36,6°C Kekuatan otot:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	5	5	X	3	<p>Mengaktifkan reseptor nyeri ↓ Melalui saraf aferen ↓ Merangsang thalamus dan korteks serebri ↓ Muncul sensasi nyeri ↓ Nyeri akut</p>	
5	5					
X	3					

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan dengan masalah nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian

Data	Masalah	Etiologi (Penyebab + tanda & gejala)				
Klien 1	Nyeri akut	berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur operasi ORIF) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah operasi O: 1 hari, P: paha sebelah kiri, nyeri jika digerakkan, Q: terasa seperti di tusuk-tusuk R: femur sebelah kiri, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul, Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, beberapa kali menatap pada nyeri yang dirasa, dan memegang paha kiri, terpasang drine pada paha kiri produksi drine 50cc berwarna merah darah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, ada kelemahan pada kaki kiri, terpasang elastis bandage, klien tidak bisa menggerakkan paha kiri tapi ujung kaki bisa digerakkan, akral hangat kering pucat pada ekstremitas/paha sebelah kiri, CRT > 3 detik, Hasil X-ray : Post Orif Fraktur Femur 1/3 Sinistra, TD: 140/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,2 °C, kekuatan otot: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table>	5	5	5	X
5	5					
5	X					
Klien 2	Nyeri akut	berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur operasi ORIF) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada				

		<p>paha sebelah kanan setelah operasi O: 1 hari, P: nyeri paha kanan, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: femur sebelah kanan, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul, Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, klien memejamkan mata saat nyeri datang, sebelum operasi kaki sebelah kanan lebih pendek dari kaki sebelah kiri, terpasang drine pada paha kanan produksi drine 50cc berwarna merah darah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, ada kelemahan pada kedua kaki, terpasang elastis bandage, klien tidak bisa menggerakkan paha kanan tapi ujung kaki bisa digerakkan, akral hangat kering pucat pada kstremitas/paha sebelah kanan, CRT > 3 detik, Hasil X-Ray: Post Orif Fraktur Femur 1/3 Dextra, TD: 140/60 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="890 728 1026 790"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	5	x	3
5	5					
x	3					

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi keperawatan dengan masalah nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo

Diagnosa Keperawatan, Tujuan, Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Klien 1		
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur operasi ORIF).</p> <p>Tujuan jangka panjang : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang atau menghilang.</p> <p>Tujuan jangka pendek : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 30 menit diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun pada skala 0-3 atau dapat di adaptasi dan mampu mengontrol nyeri (Mutaqin, 2009). 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) 6. Frekuensi nafas membaik (12-20x/menit) 7. Tekanan darah membaik (120/90 mmHg) (SLKI, 2018) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Obsevasi Tanda Tanda Vital <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: aromaterapi, teknik distraksi atau relaksasi, kompres air biasa) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri adalah pengalaman subyektif dan harus di gambarkan oleh klien untuk merencanakan penanganan yang efektif (Zakiyah, 2015). 2. Penelitian tentang kompetensi perawat dalam mengkaji nyeri dihubungkan dengan penggunaan skala ukur dan ditunjukkan dengan keefektifan kemampuan perawat adalah sangat signifikan (Zakiyah, 2015). 3. Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien saat proses pemulihan, biasanya klien akan gelisah, sulit untuk fokus, ekspresi wajah meringis (Potter & Perry, 2010). 4. Alarm pertama bagi tubuh jika tubuh mengalami perubahan fisiologi. Saat adanya nyeri maka akan terjadi peningkatan pada tanda-tanda vital (Zakiyah, 2015). 5. Penggunaan upaya pereda nyeri non invasif dapat meningkatkan pelepasan endorphin (Zakiyah, 2015). 6. Lingkungan mempengaruhi kualitas nyeri, ciptakan

	<p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Profilaksis Ceftriaxone 2x1 gr - Injeksi Santagesik 3x500 mg - Injeksi Ranitidine 3x50 mg 	<p>lingkungan yang tenang untuk mengurangi peningkatan nyeri dan mampu menurunkan reaksi terhadap stimulus dari luar sehingga istirahat atau relaksasi dapat tercukupi (Zakiyah, 2015).</p> <p>7. Kelelahan dapat mengganggu toleransi terhadap nyeri. Periode istirahat dapat menghemat energy, menurunkan kelemahan, dan meningkatkan kemampuan coping (Zakiyah, 2015).</p> <p>8. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien (Noor, 2016).</p> <p>9. Analgesic berfungsi untuk memblokir reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan (Doenges, 2018).</p>
Klien 2		
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur operasi ORIF).</p> <p>Tujuan jangka panjang : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang</p> <p>Tujuan jangka pendek : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 30 menit diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p>	<p>1. Nyeri adalah pengalaman subyektif dan harus di gambarkan oleh klien untuk merencanakan penanganan yang efektif (Zakiyah, 2015).</p> <p>2. Penelitian tentang kompetensi perawat dalam mengkaji nyeri dihubungkan dengan penggunaan skala ukur dan ditunjukkan dengan keefektifan kemampuan perawat adalah sangat signifikan (Zakiyah, 2015).</p>

<p>pada skala 0-3 atau dapat di adaptasi dan mampu mengontrol nyeri (Muttaqin, 2011).</p> <p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Sikap protektif menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)</p> <p>6. Frekuensi nafas membaik (12-20x/menit)</p> <p>7. Tekanan darah membaik (120/90 mmHg)</p> <p>(SLKI, 2018).</p>	<p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4. Obsevasi Tanda Tanda Vital</p> <p>Teraupetik</p> <p>5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: aromaterapi, teknik distraksi atau relaksasi, compress air biasa)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Profilaksis Ceftriaxone 2x1 gr - Injeksi Ketorolax 3x30 mg 	<p>3. Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien saat proses pemulihan, biasanya klien akan gelisah, sulit untuk fokus, ekspresi wajah meringis (Potter & Perry, 2010).</p> <p>4. Alarm pertama bagi tubuh jika tubuh mengalami perubahan fisiologi. Saat adanya nyeri maka akan terjadi peningkatan pada tanda-tanda vital (Zakiyah, 2015).</p> <p>5. Penggunaan upaya pereda nyeri non invasif dapat meningkatkan pelepasan endorfin (Zakiyah, 2015).</p> <p>6. Lingkungan mempengaruhi kualitas nyeri, ciptakan lingkungan yang tenang untuk mengurangi peningkatan nyeri dan mampu menurunkan reaksi terhadap stimulus dari luar sehingga istirahat atau relaksasi dapat tercukupi (Zakiyah, 2015).</p> <p>7. Kelelahan dapat mengganggu toleransi terhadap nyeri. Periode istirahat dapat menghemat energy, menurunkan kelemahan, dan meningkatkan kemampuan coping (Zakiyah, 2015).</p> <p>8. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien dan keluarga (Noor, 2016).</p> <p>9. analgesic berfungsi untuk memblokir reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan (Marilynn E. Doenges, 2018)</p>
---	---	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Tindakan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada klien post op fraktur femur di ruang dahlia RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo

Diagnosa Keperawatan	13-02-2020		14-02-2020		15-02-2020	
Klien 1	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Prosedur Post ORIF)	14.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil: O: 1 hari P: nyeri paha kiri setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q: terasa seperti tertusuk-tusuk R: femur sebelah kiri T: hilang timbul	07.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil: O: 2 hari P: nyeri paha kiri setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q: terasa seperti tertusuk-tusuk R: femur sebelah kiri T: hilang timbul	07.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : O: 3 hari P: nyeri paha kiri setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q: terasa seperti tertusuk-tusuk R: femur sebelah kiri T: hilang timbul
	14.40	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 6	07.40	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5	07.40	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 4
	14.45	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri	07.45	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri	07.45	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil: Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri
	14.50	Mengobservasi TTV Hasil: TD: 140/80 mmHg N: 95x/menit	07.50	Mengobservasi TTV Hasil:	07.50	Mengobservasi TTV Hasil: TD: 130/60 mmHg N: 82x/menit

		RR: 21x/menit S: 36,2° C		TD : 130/70 mmHg N : 82x/menit RR: 20x/menit S: 36,3° C		RR: 20x/menit S: 36,5° C
	15.00	Melakukan kolaborasi pemberian antibiotic Hasil : Injeksi Ceftriaxone 1 gr IV	08.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesic Hasil: Injeksi Ceftriaxone 1 gr IV Injeksi Santagesik 500 mg IV Injeksi Ranitidine 50 mg IV	08.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesic Hasil: Injeksi Ceftriaxone 1 gr IV Injeksi Santagesik 500 mg IV Injeksi Ranitidine 50 mg IV
	16.00	Memberikan kompres Nacl 0,9% pada area sekitar operasi Hasil: Klien tampak rileks setelah diberi kompres	08.30	Memberikan kompres Nacl 0,9% pada area sekitar operasi Hasil: Klien tampak rileks setelah diberi kompres	10.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala, kualitas nyeri Hasil : O: 3 hari P: nyeri paha kiri, nyeri jika digerakkan Q: terasa seperti dicubit R: femur sebelah kiri S: 3 T: hilang timbul Klien terlihat tampak rileks, kontak mata klien baik, terdapat elatic bandage, draine sudah dilepas produksi 10 cc/24 jam draine berwarna merah darah
	16.30	Mengajarkan kepada klien untuk tarik nafas panjang untuk mengurangi nyeri saat nyeri muncul dan meminta klien untuk melakukannya Hasil: Klien mengikuti bagaimana cara menarik nafas panjang dengan menutup kedua mata, dan klien melakukan tarik nafas selama 3x	09.00	Mengajarkan kepada klien tarik nafas panjang untuk mengurangi nyeri saat nyeri muncul dan meminta klien melakukannya Hasil: Klien melakukan tarik nafas selama 3x dan klien selalu melakukannya saat nyeri muncul	11.00	Mengobservasi TTV Hasil: TD: 120/90 mmHg N: 79x/menit RR: 19x/menit S: 36,8 °C
	16.50	Memberikan klien kontrol lingkungan yang nyaman, seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Klien tampak tenang dan	09.20	Memberikan klien kontrol lingkungan yang nyaman, seperti mengatur suhu		

		keluarga klien yang ingin menjenguk mematuhi aturan yang sudah dibuat ruangan		ruangan Hasil : Klien tampak tidak kepanasan lagi		
	17.00	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Klien mengatakan akan tidur sebentar lagi	09.30	Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Klien bersiap-siap untuk istirahat		
	19.30	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : Klien dan keluarga bertanya saat dijelaskan dan klien akan melakukan teknik untuk meredakan nyeri yang sudah diajarkan ketika nyeri muncul	12.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri Hasil : O : 2 hari P : nyeri paha kiri setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : terasa seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kiri S : skala nyeri 4 T : hilang timbul Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata klien baik, terdapat elastic bandage pada paha kiri, terpasang drine produksi 10 cc/24jam brwarna merah darah, tidak memegang paha saat nyeri datang dan menarik nafas		
	20.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri Hasil : O : 1 hari P : nyeri paha kiri setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kiri S : skala nyeri 5 T : hilang timbul Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastic bandage				

	20.10	pada paha kiri, terpasang drine produksi berwarna merah darah, beberapa kali menatap pada nyeri yang dirasa, dan memegang pahanya, pucat pada kaki sebelah kiri. Mengobservasi TTV Hasil : TD: 130/90 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit S: 36,4 ° C	13.00	dalam 3 kali, pucat pada kaki sebelah kiri Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/70 mmHg N : 80x/menit RR : 19x/menit S : 36,5 ° C		
Diagnosa Keperawatan	15-02-2020		16-02-2020		17-02-2020	
Klien 2	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operatif Post Orif)	07.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri Hasil : O: 1 hari P: nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q: Seperti tertusuk-tusuk R: femur sebelah kanan T: hilang timbul	07.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : O : 2 hari P : nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kanan T : hilang timbul	07.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : O : 3 hari P : nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kanan T : hilang timbul
	07.10	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5	07.40	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil :	07.40	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 3

	07.15	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil : Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri	07.45	Skala nyeri 3 Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil : Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri	07.45	Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Hasil : Ekspresi klien rileks
	07.20	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 140/60 mmHg N : 92x/menit RR : 20x/menit S : 36,6 °C	07.50	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 130/60 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,5 °C	07.50	Mengobservasi TTV Hasil : TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit RR : 18x/menit S : 36,5 °C
	08.20	Melakukan kolaborasi pemberian analgesic Hasil : Injeksi Ceftriaxone 1 gr IV Injeksi Ketorolax 30 mg IV	08.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesic Hasil : Injeksi Ceftriaxone 1 gr IV Injeksi Ketorolax 30 mg IV	08.00	Melakukan kolaborasi pemberian analgesic Hasil : Injeksi Ceftriaxone 1 gr IV Injeksi Ketorolax 30 mg IV
	09.00	Memberikan kompres Nacl 0,9% pada area sekitar operasi Hasil: Klien tampak rileks setelah diberi kompres	09.00	Memberikan kompres Nacl 0,9% pada area sekitar operasi Hasil: Klien tampak rileks setelah diberi kompres	10.20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : O : 3 hari P : nyeri paha kanan, nyeri jika digerakkan Q : seperti terkena benda tumpul R : femur sebelah kanan S : 3 T : hilang timbul Klien terlihat lebih rileks, kontak mata klien baik, terdapat elastic bandage, draine
	09.30	Mengajarkan kepada klien untuk tarik nafas panjang untuk mengurangi nyeri saat nyeri muncul dan meminta klien untuk melakukannya Hasil : Klien mengikuti bagaimana	09.30	Mengajarkan kepada klien tarik nafas panjang untuk mengurangi nyeri saat nyeri muncul dan meminta klien melakukannya Hasil :		

		<p>cara menarik nafas panjang dengan menutup kedua mata, dan klien melakukan tarik nafas selama 5x</p>		<p>Klien melakukan tarik nafas selama 5x dan klien selalu melakukannya saat nyeri muncul</p>		<p>sudah dilepas produksi 10 cc/24 jam drine berwarna merah darah</p>
	09.38	<p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : Klien dan keluarga mengerti setelah dijelaskan</p>	09.40	<p>Memberikan klien control lingkungan yang nyaman, seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Pengunjung mematuhi peraturan yang dibuat ruangan dan rumah sakit</p>	11.10	<p>Mengobservasi TTV Hasil : TD : 120/60 mmHg N : 76x/menit RR : 18x/menit S : 36,5 °C</p>
	09.45	<p>Memberikan klien control lingkungan yang nyaman, seperti suhu ruangan Hasil : Klien dan keluarga meminta agar suhu ruangan di besarkan kurang dingin</p>	09.45	<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : Klien mengatakan belum mengantuk dan mau menonton tv dahulu</p>		
	09.50	<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur Hasil : klien mengatakan mengantuk dan akan tidur</p>	12.00	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : O : 2 hari P : nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kanan S : skala nyeri 3 T : hilang timbul</p>		
	12.00	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri Hasil : O : 1 hari P : nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kanan</p>				

	12.20	<p>S : skala nyeri 3 T : hilang timbul Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastic bandage pada paha kanan, terpasang draine berwarna merah darah, beberapa kali memejamkan mata dan menarik nafas dalam 2 kali saat nyeri muncul, pucat pada kaki sebelah kanan, kaki kanan lebih pendek daripada kaki kiri.</p> <p>Mengobservasi TTV Hasil : TD : 140/60 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,8 ° C</p>	12.20	<p>Klien tampak rileks, kontak mata pasien baik, terdapat elastic bandage pada paha kanan, terpasang draine produksi 10 cc/24jam berwarna merah darah, tidak memejamkan mata paha saat nyeri datang dan menarik nafas dalam 2 kali, pucat pada kaki sebelah kanan, kaki kanan lebih pendek daripada kaki kiri.</p> <p>Mengobservasi TTV Hasil : TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit RR : 17x/menit S : 36,6 ° C</p>	
--	-------	---	-------	--	--

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Klien Post Op Fraktur Di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika

Diagnosa	Jam	Hari 1	Jam	Hari 2	Jam	Hari 3
Klien 1		13-02-2020		14-02-2020		15-02-2020
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operatif Post Orif)	19.30	S: Klien mengatakan nyeri pada paha kiri bekas operasi, dan mual tapi tidak muntah O: 1 hari P: nyeri paha kiri, nyeri jika digerakkan Q: seperti tertusuk-tusuk R: femur sebelah kiri S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul	12.30	S: Klien mengatakan nyeri pada paha kiri bekas operasi O: 2 hari P: nyeri paha kiri setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q: seperti tertusuk-tusuk R: femur sebelah kiri S: skala nyeri 4 T: hilang timbul	11.00	S: Klien mengatakan nyeri pada paha kirinya sedikit berkurang setelah operasi O: 3 hari P: nyeri paha kiri, nyeri jika digerakkan Q: seperti dicubit R: femur sebelah kiri S: 3 T: Hilang timbul
	20.00	O: Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastic bandage pada paha kiri, terpasang draine produksi berwarna merah darah, beberapa kali menatap pada nyeri yang dirasa, dan memegang pahanya, pucat pada kaki sebelah kiri TD: 130/90 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit S: 36,4 °C	13.00	O: Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastic bandage pada paha kiri, terpasang draine produksi 10 cc/24jam berwarna merah darah, tidak tampak memegang paha saat nyeri datang dan menarik nafas dalam 3 kali, pucat pada kaki sebelah kiri TD: 130/70 mmHg N: 80x/menit RR: 19x/menit S: 36,5 °C	11.20	O: Klien terlihat segar, kontak mata klien baik, terdapat elastic bandage, draine sudah dilepas produksi 10 cc/24 jam drine berwarna merah darah, TD: 120/90 mmHg N: 79x/menit RR: 19x/menit S: 36,8 °C
					11.50	A: Masalah nyeri akut teratasi
					12.00	P:

	20.30	A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi	13.00	A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian (skala nyeri berkurang)		Intervensi dilanjutkan di rumah klien pulang 1. Pemberian HE tentang nutrisi yang mempercepat penyembuhan tulang 2. Pemberian HE untuk menurunkan nyeri dengan nonfarmakologik 3. Pemberian HE tentang minum obat sesuai anjuran dokter 4. dan kontrol ke poli Orthopedi pada tanggal 18 Februari 2020 jam 09.00
	20.45	P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,8,9	13.10	P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,8,9		

Diagnosa	Jam	Hari 1	Jam	Hari 2	Jam	Hari 3
Klien 2		15-02-2020		16-02-2020		17-02-2020
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Prosedur Operatif Post Orif)	12.00	S : Klien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah operasi O : 1 hari P : nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : terasa seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kanan S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	12.00	S: Klien mengatakan nyeri pada paha kanannya berkurang O : 2 hari P : nyeri paha kanan setelah operasi, nyeri jika digerakkan Q : seperti tertusuk-tusuk R : femur sebelah kanan S : skala nyeri 3 T : hilang timbul	11.10	S : Klien mengatakan masih sedikit merasakan nyeri pada paha kanan bekas operasi O : 3 hari P : nyeri paha kanan, nyeri jika digerakkan Q : seperti terkena benda tumpul R : femur sebelah kanan S : skala nyeri 3 T : hilang timbul
	12.20	O : Ekspresi wajah tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastic bandage pada paha kanan, terpasang draine berwarna merah darah, beberapa kali memejamkan mata dan menarik nafas dalam 2 kali saat nyeri muncul, pucat pada kaki sebelah kanan, kaki kanan lebih pendek daripada kaki kiri. TD : 140/60 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,8 °C	12.20	O: Klien tampak rileks, kontak mata baik, terdapat elastic bandage pada paha kanan, terpasang draine produksi 10 cc/24jam berwarna merah darah, tidak memejamkan mata paha saat nyeri datang dan menarik nafas dalam 2 kali, pucat pada kaki sebelah kanan, kaki kanan lebih pendek daripada kaki kiri. TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit RR : 17x/menit S : 36,6 °C	11.20	O : Klien terlihat lebih rileks, kontak mata klien baik, terdapat elastic bandage, draine sudah dilepas produksi 10 cc/24 jam draine berwarna merah darah, kaki kanan lebih pendek daripada kaki kiri. TD : 120/60 mmHg N : 76x/menit RR : 18x/menit S : 36,5 °C
					11.40	A : Masalah nyeri akut teratasi
					11.50	P :

	12.50	A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi	12.50	A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian (skala nyeri berkurang)		Intervensi dilanjutkan di rumah klien pulang 1. Pemberian HE tentang nutrisi yang mempercepat penyembuhan tulang 2. Pemberian HE untuk menurunkan nyeri dengan nonfarmakologik 3. Pemberian HE tentang meminum obat sesuai anjuran dokter 4. dan kontrol ke poli orthopedic pada tanggal 20 Februari 2020 jam 09.00
	13.00	P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,8,9	13.00	P: Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,8,9		

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan 2 antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian klien nyeri akut dengan post op fraktur femur menunjukkan bahwa klien 1 berusia 42 tahun dan klien 2 berusia 44 tahun. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien 1 dan 2 memiliki keluhan yang sama yakni nyeri setelah post operasi. Hal yang membedakan antara kedua klien adalah skala. Pada klien 1 fraktur femur sinistra didapatkan ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri, saat dilakukan wawancara kontak mata baik, beberapa kali menatap pada paha kiri yang terasa nyeri, serta memegang pahanya. Klien merasakan nyeri tersebut timbul saat dibuat bergerak, seperti tertusuk-tusuk. skala nyeri 6 Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil sebagai berikut TD : 140/80 mmHg, N : 95x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,2 °C.

Sedangkan klien 2 didapatkan ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri kontak mata baik saat dilakukan wawancara, beberapa

kali memejamkan mata ketika nyeri datang. Data wawancara didapatkan, yakni luka post operasi paha sebelah kanan, nyeri muncul saat dibuat bergerak terasa seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5 nyeri. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 140/60 mmHg, N : 92x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,6°C. Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), nyeri akut memiliki data mayor dan minor yaitu : tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, berfokus pada diri sendiri. Menurut peneliti nyeri akut terjadi pada klien dengan post operasi dapat terjadi karena jaringan yang mengandung nosiseptor diciderai karena trauma, pembedahan, atau inflamasi. Merangsang pelepasan mediator nyeri seperti bradikinin, histamine, serotin yang berhasil dipersepsikan klien, sehingga mempengaruhi tanda-tanda vital klien terutama tekanan darah.

Dari hasil pengkajian riwayat penyakit dahulu pada klien 2 sebelumnya pernah mengalami fraktur femur pada tahun 2012 karena kecelakaan lalu lintas, pada saat itu tidak dilakukan tindakan operasi. Selama kurang lebih 9 tahun klien berjalan pincang karena kaki kanan klien lebih pendek. Menurut (Muttaqin, 2008) riwayat fraktur sebelumnya juga penting dikaji karena juga ikut menentukan kondisi klien selanjutnya. Menurut peneliti orang dengan riwayat fraktur sebelumnya memiliki prognosa yang lebih jelek daripada orang tanpa riwayat fraktur sebelumnya. Karena tidak diketahui bagaimana

keadaan didalam tulang setelah terjadi cedera tersebut, apakah tulang tersebut utuh, apakah vaskularisasinya lancar, atau keadaan-keadaan lain.

Pada pemeriksaan B1 (Breathing) didapatkan hasil yang berbeda antara kedua klien. Fakta yang terjadi pada klien 1 frekuensi pernafasan didapatkan 21x/menit, sedangkan untuk klien 2 didapatkan 20x/menit keduanya masih dalam batas normal. Berdasarkan dari pemeriksaan B2 (Blood) kedua klien mengalami peningkatan tekanan darah. Pada klien 1 tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 95x/menit, akral hangat kering merah, sedangkan klien 2 tekanan darah 140/60 mmHg, nadi 92x/menit. Menurut teori (Priscilla LeMone, 2016) klien yang mengalami nyeri akut akan mengalami kenaikan tekanan darah. Hal ini juga didukung oleh kriteria mayor dan minor yang ditulis oleh SDKI. Menurut peneliti dari hasil pemeriksaan B2 (Blood) antara kedua klien mengalami persamaan, tetapi untuk hasilnya berbeda.

Pada pemeriksaan B6 (Bone) kedua klien mengalami keadaan yang sama, yakni hilangnya kontinuitas tulang paha, akral hangat kering pucat pada ekstremitas/paha, hilangnya fungsi gerak, nyeri tekan pada paha. Capillary Refill Time (CRT) lebih dari 3 detik pada sisi distal pembengkakan, kekuatan otot menurun pada kaki yang sakit. Menurut teori (Prasetyo, 2010) pada pemeriksaan akan didapatkan terjadi hilangnya kontinuitas tulang paha disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh

darah). Pengkajian yang didapatkan dari kedua klien memiliki gejala yang sesuai dengan fakta dan teori yang ada.

Nyeri akut memiliki awalan mendadak, paling sering terjadi akibat cedera jaringan karena trauma, pembedahan, atau inflamasi. Gejala obyektif yang didapatkan yaitu ansietas, perubahan kemampuan untuk melakukan aktivitas, gerakan melindungi bagian nyeri, tingkah laku berhati-hati, perubahan tekanan darah, tingkah laku ekspansif (gelisah, merintih, menangis, nafas panjang, berkeluh kesah,) (Priscillia LeMone, 2016). Disimpulkan juga oleh peneliti bahwa berdasarkan ulasan diatas dari data klien 1 dan 2, keduanya mengalami keluhan yang hampir sama yaitu nyeri. Fakta yang ada sesuai dengan teori yang ada.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan satu diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnosa yang sesuai untuk kedua klien yakni nyeri akut. Hal tersebut dibuktikan dengan pengkajian dari kedua klien. Didapatkan hasil klien 1 mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah operasi, nyeri dengan skala 6, nyeri hilang timbul saat dibuat bergerak. TD: 140/80 mmHg, N: 95x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,2°C terpasang elastis bandage pada paha kiri, sedangkan pada klien 2 mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah dilakukan

operasi, nyeri dengan skala 5, nyeri hilang timbul saat dibuat bergerak TD: 140/60 mmHg, N: 92x/menit, RR: 20x/menit , S:36,6°C.

Menurut teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien post operasi fraktur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Post Op ORIF). Dari respon non verbal bisa disimpulkan jika klien yang mengalami post operasi fraktur merasa nyeri, berbeda dengan respon verbal yang memungkinkan klien dapat dikontrol sehingga tidak menunjukkan adanya nyeri. Dari pembahasan teori yang dikatakan di atas sesuai dengan apa yang sudah terjadi pada kedua klien. Bahwa benar, jika klien yang mengalami post operasi fraktur femur didiagnose dengan nyeri akut. Setelah mendapatkan data dari ke dua klien, fakta yang didapatkan oleh peneliti sesuai dengan beberapa teori yang sudah ada.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana yang diberikan untuk mengatasi masalah yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan sesuai dengan teori. Penulis membuat intervensi dengan tujuan jangka panjang setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang atau menghilang, dan tujuan jangka pendek setelah

dilakukan tindakan keperawatan 30 menit diharapkan nyeri yang dirasakan klien berkurang, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun pada skala 0-3 atau dapat diadaptasi dan mampu mengontrol nyeri tersebut, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik (60-100x/menit), frekuensi nafas membaik (12-20x/menit), dan tekanan darah membaik (120/90 mmHg) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien 1 dan 2 sehingga disini ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan kasus yang telah dialami kedua klien. Namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karna harus melihat kondisi klien dan kondisi yang ada di lapangan. Peneliti melakukan intervensi yang pertama yakni mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Nyeri adalah pengalaman subyektif dan di gambarkan oleh klien untuk merencanakan penanganan yang efektif.

Intervensi yang kedua yaitu identifikasi skala nyeri dan respon nyeri secara non verbal kompetensi perawat dalam mengkaji nyeri dihubungkan dengan penggunaan skala ukur dan ditunjukkan dengan keefektifan kemampuan perawat yang sangat signifikan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan skala nyeri Numerik untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien saat proses pemulihan, biasanya klien akan gelisah, sulit untuk focus,

ekspresi wajah tampak menahan nyeri atau meringis. Intervensi yang keempat yakni observasi tanda-tanda vital, tanda vital merupakan alarm pertama bagi tubuh jika tubuh mengalami perubahan fisiologi. Saat adanya nyeri maka akan terjadi peningkatan pada tanda-tanda vital terutama tekanan darah dan pernafasan.

Intervensi kelima yakni mengajarkan teknik nonfarmakologik. Nafas dalam, relaksasi, serta kompress air biasa. Teknik nonfarmakologis dapat meningkatkan pelepasan endorfin dan menekan reseptor nyeri. Intervensi yang keenam yakni kontrol lingkungan yang memperberat nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, lingkungan yang tenang dapat mengurangi nyeri dan mampu menurunkan reaksi terhadap stimulus dari luar sehingga istirahat atau relaksasi dapat tercukupi.

Intervensi ketujuh yaitu fasilitasi istirahat dan tidur, kelelahan dapat mengganggu toleransi terhadap nyeri. Periode istirahat dapat menghemat energy menurunkan kelemahan dan meningkatkan kemampuan coping. Intervensi farmakologis digunakan dengan kombinasi pengaturan lingkungan, perilaku dan intervensi nonfarmakologis sehingga mempunyai efek yang sinergis untuk menurunkan nyeri. Intervensi kedelapan yaitu jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien dan keluarga.

Intervensi kesembilan yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat pereda nyeri yang optimal. Analgesic berfungsi memblokir reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan. Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam pada klien 1 mendapatkan hasil masalah nyeri akut teratasi sebagian, karena skala nyeri sudah menurun, Sedangkan pada klien 2 masalah nyeri akut teratasi sebagian karena skala nyeri sudah menurun Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari pada setiap klien sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien saat itu. Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi semua tim kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak & Chayatin, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti lebih memfokuskan pada Implementasi yang kelima yaitu mengajarkan teknik nonfarmakologik. Nafas dalam karena tindakan ini membantu untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan klien. Nafas dalam mampu memperlancar aliran

darah, mengurangi kekakuan otot dan sendi, Tindakan ini dilakukan pada kedua klien, namun terdapat perbedaan hasil antara kedua klien. Klien 1 kurang kooperatif dan fokus saat melakukan tindakan mungkin dari psikologis klien sehingga peneliti melakukan tindakan tambahan dengan menggunakan aromaterapi. Fakta yang ada didapatkan jika nyeri yang diderita kedua klien mengalami penurunan 1-2 skala setiap harinya setelah dilakukan distraksi pernafasan. Menurut peneliti pada kedua klien setelah dilakukan distraksi pernafasan membuat klien lebih tenang dan rileks.

Implementasi kesembilan yaitu kolaborasi dalam pemberian analgesic yang sudah diresepkan. Kedua klien mendapatkan obat sesuai dengan indikasi yang ada. Adanya perbedaan terapi disesuaikan dengan keadaan klien. Klien mendapatkan obat dengan kandungan yang sama yaitu klien 1 mendapat injeksi santagesik 3x500 mg dan klien 2 mendapatkan injeksi ketorolac 3x30 mg. Pada hari ke 3 Nyeri yang dirasakan kedua klien pada nyeri ringan. Tindakan yang diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri secara optimal pada klien 1 dan 2 memberikan hasil berkurangnya intensitas nyeri yang dirasakan. Namun pada hari ke 3 menghentikan pemberian obat melalui injeksi karena pada hari ke 3 klien sudah tidak lagi terpasang infus dan klien persiapan pulang. Apa yang terjadi antara klien, sesuai dengan teori dan fakta yang ada. Adanya perbedaan ini terjadi karena biaya untuk klien 1 menggunakan BPJS

dan klien 2 umum. Menurut peneliti itu bukan menjadi masalah besar untuk klien selagi terapi tersebut mampu mengurangi keluhan yang dirasakan klien, Bahwa obat yang sudah diresepkan dokter mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

Intervensi sudah dapat diimplementasikan oleh penulis, namun ada beberapa intervensi yang tidak dapat dilakukan oleh peneliti dengan baik kepada klien dikarenakan keterbatasan umpan balik

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurun waktu yang sudah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Hasil laporan kasus didapatkan evaluasi pada klien 1 dan 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nyeri teratasi, hal ini dibuktikan dengan kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri baik nonfarmakologis maupun farmakologis, ekspresi wajah terlihat rileks, kontak mata baik, bersikap santai, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Evaluasi hari pertama klien 1 mengatakan nyeri pada paha kiri setelah operasi nyeri jika digerakkan, seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 5 dan hilang timbul, ekspresi wajah tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastis bandage pada paha kiri, terpasang draine berwarna merah darah, beberapa kali menatap nyeri yang dirasa, dan

memegang pahanya, pucat pada kaki sebelah kiri TD: 130/90 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit. Pada klien 2 mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan setelah operasi nyeri jika digerakkan seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 3 hilang timbul, ekspresi wajah tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastis bandage pada paha kanan, terpasang draine berwarna merah darah, beberapa kali memejamkan mata dan menarik nafas panjang 2 kali saat nyeri muncul, pucat pada kaki sebelah kanan TD: 120/90 mmHg, N: 79x/menit, RR: 19x/menit, S: 36,8 °C dan intervensi tetap dilanjutkan pada klien 1 dan klien 2. Peneliti menyimpulkan bawasannya skala nyeri pada kedua klien juga disebabkan karena pengaruh penggunaan non farmakologik maupun farmkologik. yang membuat klien merasa nyaman, dan rileks.

Evaluasi hari kedua klien 1 mengatakan nyeri pada paha kiri bekas operasi, nyeri saat digerakkan nyeri hilang timbul dngan skala nyeri 4, ekspresi wajah tampak menahan nyeri, kontak mata baik, terdapat elastis bandage pada paha kiri, terpasang drine produksi 10cc/24jam berwarna merah darah, tidak tampak memegang paha saat nyeri datang, dan menarik nafas dalam 3 kali, pucat pada kaki sebelah kiri, TD: 130/70 mmHg, N: 80x/menit, S:36,5 °C, RR: 19x/menit. Pada klien 2 mengatakan nyeri pada paha kanan berkurang nyeri jika digerakkan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 3, klien tampak rileks, kontak mata klien baik, terdapat elastis bandage pada paha kanan, terpasang drine produksi 10cc/24jaam berwarna merah darah,

tidak memejamkan mata saat nyeri datang dan menarik nafas 2 kali pucat pada kaki kanan intervensi tetap dilanjutkan pada kedua klien. Evaluasi hari ketiga pada ke 2 klien sudah diperbolehkan pulang. Menurut buku (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) menjelaskan bahwa kriteria hasil pada klien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut adalah Keluhan nyeri menurun pada skala 0-3 atau dapat di adaptasi dan mampu mengontrol nyeri (Muttaqin, 2011), meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi membaik (60-100x/menit), frekuensi nafas membaik (12-20x/menit), tekanan darah membaik (120/90 mmHg). Menurut peneliti perbedaan pada kedua klien terletak pada skala nyeri karena pada dasarnya manusia memang memiliki persepsi dan ambang nyeri yang berbeda, namun saling menggunakan teknik nonfarmakologik tentu dioptimalkan dengan pemberian analgesic sesuai dengan indikasi.