

Original Research

Gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Fraktur Femur dengan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUP Sanglah

Artawan, I.K¹, Dewi, N.K.E.K¹, & Mastini, I.G.A.A.P²

¹*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IX/Udayana*

²*RSUP Sanglah Denpasar*

*Corresponding Author:

E-mail: kadekartawan.emergency@gmail.com

ABSTRACT

Introduction. Nurse turnover will harm the hospital both in terms of costs, resources, and motivation. Turnover can be predicted by exploring the turnover intention of the nurses. Nurses' turnover intention is closely related to the practice of nurse resource management in implementing policies including compensation, career development and work design. The study aims to analyze and identify the effect of retention programs (compensation, career path, work design) on nurses' turnover intention. **Methods.** The mixed method parallel convergent approach is used in the study. Simple random sampling was taken on 200 respondent nurses in three private hospitals. Semi structure interviews were conducted on 15 participants. **Results.** Regression test results show that there is a significant effect between compensation retention programs ($R = 0.477$; $p = 0.000$; $\beta = 0.23$), career development ($R = 0.493$; $p = 0.000$; $\beta = 0.22$), work design ($R = 0.422$; $p = 0.000$, $\beta = 0.16$) on nurses' turnover intention. The most dominant factor is compensation ($\beta = 0.265$, $p = 0.000$) compared to career development and work design. The results of qualitative research showed that the key participants stated that compensation was felt not adequate with the nurse profession, the implementation of career development programs had not increased motivation and the workload was felt too much as a result of too many non-nursing tasks. **Conclusion.** Implications for nursing and hospital management, it is important for nurse managers to have the ability to plan and evaluate policies related to compensation, career development, and work design to improve nurse retention.

KEYWORDS

retention program, turnover intention, nurse, hospital

ABSTRAK

Pendahuluan. Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh trauma seperti kecelakaan lalu lintas. Keluhan utama pada pasien fraktur yaitu nyeri dimana apabila tidak ditangani dengan segera dapat mempengaruhi hemodinamik pasien yang diakibatkan oleh peningkatan kerja saraf simpatis. Komplikasi yang sangat fatal yaitu terjadinya syok neurogenik akibat adanya reaksi vasovagal berlebih. Tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk menggambarkan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien fraktur femur dengan pemenuhan rasa nyaman nyeri. **Metode.** Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada asuhan keperawatan gawat darurat pasien fraktur femur dengan pemenuhan rasa nyaman nyeri. Alat yang digunakan dalam pengambilan data adalah checklist dan lembar wawancara. Data yang didapat dianalisis dengan menarasikan data yang diperoleh dengan membandingkan pada teori yang sudah ada. **Hasil.** Pengkajian fokus dilakukan pada pemeriksaan sekunder yaitu keluhan utama didapatkan data berupa keluhan nyeri. Pengkajian nyeri yang dilakukan menggunakan pendekatan PQRST. Masalah keperawatan yang di fokuskan yaitu nyeri akut. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pasien yaitu pemberian analgetik, teknik non farmakologi distraksi/relaksasi, serta dilakukan pemasangan skin traksi sebagai penalaksanaan kegawatdaruratan. Hasil evaluasi dilakukan selama 4 jam masalah pada pasien 1 belum mencapai kriteria hasil karena ekspresi wajah masih tampak meringis, skala nyeri 6, RR : 22x/menit. Pada pasien 2 masalah sudah dapat teratasi. **Kesimpulan.** Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur pengkajian difokuskan pada keluhan utama diperoleh keluhan nyeri sehingga diberikan tindakan farmakologi berupa analgesic dan non farmakologi serta pemasangan skin traksi.

KATA KUNCI

Asuhan Keperawatan
Gawat Darurat, Fraktur
Femur, Nyeri

PENDAHULUAN

Fraktur terjadi karena hilangnya kontinuitas tulang baik yang bersifat total maupun sebagian yang disebabkan oleh trauma langsung maupun tidak langsung (Noor, 2016). Salah satu fraktur yang dapat menyebabkan kematian adalah fraktur pada ekstremitas seperti fraktur femur (Parahita dan Kurniyanta, 2013). Pasien yang mengalami fraktur femur berisiko tinggi terjadinya syok. Jenis syok yang terjadi dapat berupa syok hipovolemik yang disebabkan karena adanya kerusakan pembuluh darah yang berdampak pada banyaknya darah yang keluar dan syok neurogenik yang diakibatkan oleh rusaknya saraf di sekitar tulang ditandai dengan adanya rasa nyeri yang hebat (Noor, 2016). Salah satu gejala klinis yang khas dan merupakan keluhan utama sebagian besar pasien fraktur yaitu nyeri mulai dari nyeri skala ringan hingga nyeri skala berat (Kowalak, 2011; Noor, 2011).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* pada tahun 2017 mengatakan bahwa lebih dari 5,6 juta orang meninggal karena insiden kecelakaan dimana fraktur femur memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu sebanyak 40%. Kecelakaan lalu lintas di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor tiga, setelah penyakit jantung dan stroke (Fakhrurizal, 2015). Kejadian fraktur di Indonesia akibat kecelakaan lalu lintas menunjukkan bahwa sebanyak 46,2% mengalami fraktur pada ekstremitas bawah, 25% mengalami kematian, 45 % mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis, serta 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Qomariyah, 2016).

Kejadian fraktur di Bali sendiri masih menjadi masalah kesehatan yang banyak terdapat di instansi kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data dari bulan Mei hingga Desember 2016 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar jumlah pasien fraktur sebanyak 700 orang dari semua jenis fraktur, dimana fraktur femur sebanyak 122 orang, dirawat inap sebanyak 76 orang, diperbolehkan pulang sebanyak 34 orang, serta memerlukan observasi dan tindakan lebih lanjut sebanyak 12 orang (Data Registrasi IGD RSUP Sanglah, 2016). Hasil penelitian mengatakan 85% pasien fraktur mengeluhkan adanya rasa nyeri khususnya fraktur ekstremitas bawah (Abdillah, 2016).

Kebanyakan proses fraktur terjadi karena kegagalan tulang menahan tekanan terutama tekanan membengkok, memutar dan tarikan (Noor, 2016). Penyebab utama terjadinya fraktur yaitu trauma (Saunders, 2007). Trauma merupakan keadaan dimana individu mengalami cedera oleh suatu sebab diantaranya karena kecelakaan lalu lintas, terjatuh dari ketinggian, atau olahraga (Noor, 2016 ; Saunders, 2007). Insiden fraktur femur merupakan kejadian paling sering yang dialami oleh anak muda karena kecelakaan bermotor (Kowalak, 2011). Secara anatomis didalam femur terdapat pembuluh darah arteri yang berada disepanjang paha dekat dengan tulang paha. Ketika terjadinya patah tulang pada femur, akan terjadi kerusakan di pembuluh darah arteri femur yang berdampak pada terjadinya perdarahan. Kehilangan darah berlebih sebanyak $\pm 500\text{cc}$ pada fraktur femur berisiko tinggi terjadinya syok hipovolemik (Noor, 2016). Salah satu gejala klinis yang terjadi pada fraktur femur adalah terjadinya nyeri akibat edema yang menekan ujung saraf (Kowalak, 2011 ; Noor, 2016)

Nyeri terjadi akibat adanya sistem *nosiceptor* yang berperan dalam mengatur tercetusnya nyeri (Zakiah, 2015). Impuls yang diterima oleh ujung saraf bebas atau saraf aferen yang berada disekitar fraktur melalui *receptor* atau *nosiceptor* diteruskan oleh saraf perifer melalui *dorsal horn* ke *spinal cord* yang selanjutnya akan di transmisikan ke otak (Zakiah, 2015). Impuls yang berada di otak akan diteruskan ke korteks serebri, sehingga akan dipersepsikan adanya nyeri (Helms dan Barone, 2008).

Pasien fraktur femur akan mengeluh nyeri yang bersifat sedang sampai berat dan akan menimbulkan manifestasi klinis seperti peningkatan denyut jantung, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah serta menimbulkan gangguan hemodinamik yang disebabkan oleh adanya peningkatan saraf simpatis (Helms dan Barone, 2008). Nyeri hebat dapat menyebabkan terjadinya reaksi vasovagal berlebihan yang mengakibatkan vasodilatasi daerah splangnikus. Reaksi vasovagal merupakan mekanisme tubuh yang timbul akibat rangsangan saraf vagus (Arif, 2014). Salah satu respon dan refleks vasovagal yaitu pada jantung yang dapat mengakibatkan jantung lebih lambat dalam memompa sehingga tekanan darah menurun dan aliran darah ke otak berkurang (Arif, 2014).

Keadaan ini dapat menyebabkan terjadinya syok neurogenik (Arif, 2014)

Fraktur memerlukan pertolongan segera untuk memungkinkan penyembuhan dan meminimalkan kecacatan. Golden period merupakan waktu optimal untuk melaksanakan tindakan yaitu sebelum 6-7 jam sejak kecelakaan (Lukman dan Ningsih, 2012). Pasien yang datang dengan fraktur ke instalasi gawat darurat (IGD) pertama kali dilakukan pengkajian *airway, breathing, circulation, disability* dan *exposure* (ABCDE) (Parahita dan Kurniyanta, 2013). Apabila dicurigai adanya fraktur penting untuk mengimobilisasi bagian yang fraktur sebelum pasien dipindahkan (Musliha, 2010). Tujuannya yaitu mengembalikan atau memperbaiki bagian yang patah kedalam bentuk semula (anatomi). Teknik imobilisasi dapat dilakukan dengan cara memasang bidai atau gips, jika terjadi perdarahan dapat dilakukan dengan cara bebat tekan. Hal itu merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien yang mengalami fraktur femur (Noor, 2016). Penanganan umum yang dapat dilakukan pada fraktur dengan 4R yaitu Rekognisi, Reduksi, Retensi dan Rehabilitasi (Noor, 2016).

Manajemen nyeri pada fraktur juga perlu diperhatikan. Penanganan umum yang dapat dilakukan meliputi teknik farmakologi dan teknik non farmakologi (Zakiyah, 2015). Teknik farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat analgetik, dimana pada fase akut analgetik efektif diberikan melalui intravena untuk mengurangi stimulasi ke *central nervus system* (CNS) (Helms dan Barone, 2008). Teknik non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik imobilisasi (tidak menggerakkan daerah yang fraktur) serta teknik relaksasi napas dalam dan distraksi (Zakiyah, 2015). Imobilisasi merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk menurunkan dampak dari fraktur tersebut salah satunya yaitu nyeri (Noor, 2016). Teknik imobilisasi dapat dilakukan dengan cara pemasangan bidai atau gips. Pembidaian dapat mengurangi rasa nyeri karena bidai berfungsi untuk mengimobilisasi bagian tubuh yang mengalami fraktur dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhurrizal (2015) yang mengatakan bahwa intensitas nyeri pasien fraktur mengalami penurunan setelah dilakukan pembidaian.

Berdasarkan uraian diatas fraktur terjadi karena hilangnya atau terputusnya kontinuitas

tulang yang disebabkan oleh trauma. Angka kejadian pasien dari bulan Mei hingga Desember 2016 yang mengalami fraktur khususnya fraktur femur di IGD RSUP Sanglah berjumlah 122 orang. Peran perawat dalam menangani nyeri yang terjadi pada fraktur femur sangat penting karena nyeri hebat dapat menyebabkan terjadinya syok neurogenik yang merupakan sebuah kegawatan. Maka dari itu penulis tertarik menyusun karya ilmiah tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUP Sanglah”. Harapan dari penulis adalah ngetahui gambaran penanganan kegawatdaruratan pada kasus fraktur femur.

METODE

Desain yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 2 pasien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pasien fraktur femur dengan pemenuhan rasa nyaman nyeri dan memenuhi kriteria inklusi dengan perhitungan. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu : (1) Pasien dengan nyeri ringan hingga berat yang berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma pada femur), (2) Pasien dalam keadaan sadar dan komunikatif, (3) keluarga memberikan izin dilakukan penelitian pada pasien. Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu : (1) pasien dengan penurunan kesadaran, (2) Pasien tidak komunikatif, (3) Pasien fraktur femur dengan multiple trauma. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUP Sanglah yang sudah mendapatkan izin penelitian dari pihak rumah sakit. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dengan hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan analisa antara penerapan teori dengan praktiknya secara nyata. Pada bab ini penulis menguraikan kesenjangan yang terjadi pada teori dengan kasus yang penulis temukan. Penulis akan membahas berdasarkan tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan dan evaluasi

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada pasien fraktur femur diperoleh dari pengkajian primer dan pengkajian sekunder.

Pengkajian primer adalah pemeriksaan yang pertama kali dilakukan untuk mendeteksi kegawatdaruratannya. Pada pemeriksaan primer terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan secara berturut-turut mulai dari pemeriksaan *airway*, *breathing*, *circulation*, *disability* dan *exposure* (ABCDE). (Tabel 1).

a. *Airway*

Hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien 1 dan pasien 2 tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pada pengkajian airway tidak ditemukan adanya masalah seperti obstruksi jalan napas dan suara napas tambahan. Hasil dari pengkajian ini sudah sesuai dengan teori dimana pada pasien fraktur femur tidak ditemukan adanya masalah pada airway. Hal ini dikarenakan apabila pasien disertai dengan fraktur pada wajah seperti fraktur maksila atau mandibula maka akan mengakibatkan adanya gangguan pada jalan napas (Krisanty, 2009).

b. *Breathing*

Hasil pengkajian pada *breathing* yang diperoleh dari pasien 1 ditemukan adanya irama napas cepat dan RR: 24 x/menit begitupula pada pasien 2 juga ditemukan adanya gangguan pada pernapasan dimana irama napas pasien cepat dan RR: 22 x/menit. Perbedaan peningkatan frekuensi napas terjadi diantara kedua pasien dikarenakan adanya perbedaan nyeri yang dirasakan oleh pasien dimana pasien 1 mengeluh nyeri hebat dengan skala nyeri 8 sedangkan pasien 2 mengeluh nyeri sedang dengan skala nyeri 6. Teori menyebutkan bahwa peningkatan kecepatan pernapasan merupakan pertahanan tubuh untuk menghindari gagal napas dalam keadaan stres yang berkepanjangan akibat nyeri (Perry & Potter, 2010). Hal ini didukung oleh Motoc (2010) yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami nyeri akan mengalami peningkatan pada pernapasan.

c. *Circulation*

Hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan adanya kesenjangan antar pasien yaitu pada pasien 1 terjadi peningkatan pada tekanan darah 150/80 mmHg, peningkatan nadi 112 x/menit, CRT <2 detik, akral

hangat dan tidak terdapat perdarahan. Pengkajian pada pasien 2 didapatkan adanya peningkatan tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 96 x/menit, CRT <2 detik, akral hangat dan tidak terdapat perdarahan. Berdasarkan teori tidak ditemukan adanya kesenjangan dimana teori menyatakan bahwa pasien yang mengalami fraktur, tekanan darah dapat normal atau mengalami peningkatan dan peningkatan frekuensi nadi (Saunders, 2007 dan Musliha, 2010). Adanya peningkatan kerja saraf simpatis karena adanya nyeri hebat yang dirasakan oleh pasien sehingga akan mengakibatkan terjadinya peningkatan pada tekanan darah dan frekuensi nadi (Helm and Barone, 2008 dan Mack, 2013). Peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi merupakan bentuk respon tubuh ketika pasien merasakan nyeri semakin memberat. Hal ini didukung oleh Sitepu (2014) yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami nyeri yang parah dan tidak segera diatasi akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah dan peningkatan nadi.

d. *Disability*

Pengkajian disability pada pasien 1 dan pasien 2 tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori. Hasil pengkajian pada kedua pasien didapatkan bahwa pasien 1 dan pasien 2 memiliki kesadaran yang baik dengan nilai GCS 15. Hal ini dikarenakan pada kedua pasien tidak mengalami multiple trauma sehingga tingkat kesadaran pasien tidak mengalami penurunan. Pada teori mengatakan bahwa pasien dengan fraktur femur masih memiliki kesadaran yang baik (Saunders, 2007). Hal ini didukung oleh Mack (2013) yang mengatakan bahwa pasien fraktur akan mengalami penurunan kesadaran apabila mengalami multiple trauma.

e. *Exposure*

Pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan adanya deformitas, kontusio, abrasi, swelling, krepitasi dan pemendekan ekstremitas. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa pasien yang mengalami fraktur femur akan ditemukan adanya tanda-tanda seperti deformitas, kontusio, abrasi, swelling, krepitasi dan pemendekan ekstremitas (Noor, 2016; Saunders, 2007).

Pengkajian sekunder pada pasien dapat mencakup pemeriksaan menyeluruh

meliputi pengkajian nyeri dengan pendekatan PQRST, *history (sign and symptom, allergy, medication, past medical history, last oral intake, event leading injury (SAMPLE))*, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. (Tabel 2).

a. Keluhan Utama

Data yang diperoleh dari pengkajian sekunder pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki keluhan utama yang sama yaitu nyeri namun dengan skala nyeri yang berbeda. Hasil yang didapatkan yaitu pasien 1 mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri, nyeri bertambah saat kaki digerakkan dan nyeri akan berkurang setelah di istirahatkan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala 8 (0-10) dan nyeri dirasakan hilang timbul. Pengkajian pada pasien 2 didapatkan hasil yaitu nyeri pada paha sebelah kiri, nyeri bertambah saat digerakkan dan akan berkurang setelah di istirahatkan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6 (0-10) dan nyeri dirasakan hilang timbul. Pada teori mengatakan pasien yang mengalami fraktur akan mengeluh adanya nyeri (Saunders, 2007; Noor, 2016). Menurut Sitepu (2014) mengatakan bahwa keluhan utama sejumlah pasien fraktur yaitu nyeri namun dengan skala yang berbeda. Skala nyeri yang dirasakan masing-masing orang akan berbeda tergantung dari respon orang tersebut. Pada pengkajian didapatkan adanya perbedaan skala nyeri karena pasien 1 setelah mengalami kecelakaan belum mendapatkan penanganan seperti halnya pasien 2 yang telah mendapatkan penanganan seperti pemasangan bidai di klinik sebelumnya.

b. Pemeriksaan Fisik Terfokus

Pemeriksaan fisik terfokus dilakukan pada wajah dan ekstremitas. Wajah pasien 1 tampak meringis, pada ekstremitas atas tampak abrasi pada tangan sebelah kanan sedangkan pada ekstremitas bawah tampak adanya edema, abrasi, kontusio, nyeri tekan, serta krepitasi pada paha sebelah kiri. Pasien 2 wajah tampak meringis kesakitan, tampak adanya abrasi pada dahi sebelah kanan, pada ekstremitas

bawah tampak adanya edema, abrasi, dan kontusio, terdapat nyeri tekan, serta krepitasi pada paha sebelah kiri. Hasil yang ditemukan pada pasien 1 dan pasien 2 mengalami perbedaan pada lokasi abrasi antar kedua pasien. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan pada mekanisme cedera pada masing-masing pasien. Hasil pemeriksaan fisik pada kasus sudah sesuai dengan teori, dimana pada pasien dengan fraktur akan ditemukan tanda-tanda tersebut seperti pada wajah akan terlihat meringis, terdapat adanya abrasi, edema, kontusio dan krepitasi (Saunders, 2007; Noor, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus pasien 1 dan pasien 2 dengan fraktur femur, diagnosa keperawatan yang muncul difokuskan pada diagnosa nyeri akut. Diagnosa nyeri akut ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien dan disesuaikan dengan batasan karakteristik yang terdapat pada NANDA (2015- 2017). Batasan karakteristik yang terdapat pada teori yaitu adanya keluhan nyeri, ekspresi wajah nyeri (tampak meringis), tekanan darah, frekuensi napas dan frekuensi nadi meningkat. Pengkajian pada kedua pasien didapatkan data yaitu pasien mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, peningkatan nadi dan frekuensi pernapasan. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena batasan karakteristik pada teori ditemukan pada pasien. (Tabel 5)

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dilaksanakan pada pasien 1 dan pasien 2 sudah sesuai dengan teori. Diagnosa nyeri akut memiliki rencana pencapaian kriteria hasil dalam waktu 4x15 menit yang dibuat sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Perencanaan keperawatan yang penting untuk direncanakan pada pasien fraktur femur dengan pemenuhan rasa nyaman nyeri yaitu kaji nyeri secara komprehensif dan monitor vital sign, ajarkan teknik non farmakologi, lakukan pemasangan traksi atau bidai, kolaborasi pemberian analgetik. Pada pasien fraktur femur pemberian analgetik digunakan untuk menurunkan nyeri pasien (Noor, 2016). Hal ini didukung oleh Helms dan Barone (2008) yang mengatakan bahwa pada fase akut pemberian analgetik efektif diberikan melalui intravena untuk mengurangi stimulasi

ke central nervous system (CNS). Pemasangan bidai atau traksi digunakan untuk mengimobilisasi bagian yang cedera sehingga dapat menurunkan dampak dari fraktur yaitu nyeri (Noor, 2016). Hal ini didukung oleh Fakhurrizal (2015) yang mengatakan bahwa pembidaian ini bertujuan untuk mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri, mencegah gerakan patah tulang yang dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak sekitarnya. Perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu. (Tabel 6).

4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 disesuaikan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 difokuskan pada nyeri akut. Implementasi dilakukan selama 1 jam yang dievaluasi setiap 60 menit setelah melakukan tindakan. Pasien 1 dan pasien 2 mendapatkan perlakuan yang sama pada implementasi untuk mengatasi masalah pemenuhan rasa nyaman nyeri meliputi: mengkaji nyeri secara komprehensif, memonitor vital sign, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengajarkan teknik non

farmakologi (distraksi dan relaksasi), melakukan pemasangan skin traksi dan mengkolaborasikan pemberian analgetik (ketorolac 30 mg) sesuai dengan keadaan pasien. (Tabel 7).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 adalah 4x15 menit setiap tindakan dan diobservasi setiap 60 menit dalam 3 jam. Hasil yang diperoleh bahwa nyeri akut pada pasien 1 masalah belum teratasi sedangkan pada pasien 2 masalah sudah teratasi. Pasien 1 didapatkan hasil evaluasi yaitu mengatakan nyeri berkurang dengan skala 6, pasien tampak masih meringis, TD : 130/70 mmHg, N : 96 x/menit, RR : 22 x/menit. Hasil evaluasi pada pasien 2 didapatkan yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4, pasien tampak tenang, TD : 120/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit. Hasil evaluasi pada pasien 1 belum sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai dikarenakan ekspresi wajah pasien masih tampak meringis, skala nyeri pasien 6 (0-10), RR : 22 x/menit. Sedangkan hasil evaluasi pada pasien 2 sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai sehingga masalah teratasi. (Tabel 8).

Tabel 1.
Pengkajian Primer

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	<i>Airway</i>		
	Jalan Nafas	Jalan napas paten	Jalan napas paten
	Obstruksi	Tidak ada	Tidak ada
	Suara Nafas	Tidak ada	Tidak ada
	Keluhan Lain	-	-
2	<i>Breathing</i>		
	Nafas	Spontan	Spontan
	Gerakan Dada	Simetris	Simetris
	Irama Nafas	Cepat, RR: 24 x/menit	Cepat, RR: 22 x/menit
	Pola Nafas	Teratur	Teratur
	Sesak Nafas	Tidak ada	Tidak ada
	Keluhan Lain	-	-
3	<i>Circulation</i>		
	Nadi	Teraba, N: 112 x/menit, TD: 150/80 mmhg, S: 36 ⁰ C	Teraba, N: 98 x/menit, TD: 130/ 70 mmhg, S: 36,5 ⁰ C
	Sianosis	Tidak ada, CRT < 2 detik	Tidak ada, CRT < 2 detik
	Akral	Hangat	Hangat
	Pendarahan	Tidak ada	Tidak ada
	Turgor	Elastis	Elastis
	Keluhan Lain	-	-
4	<i>Disabilty</i>		
	Respon	Alert	Alert

	Kesadaran GCS Pupil Refleksi Cahaya Keluhan Lain	Compos Mentis 15 (E4 V5 M6) Isokor Ada -	Compos Mentis 15 (E4 V5 M6) Isokor Ada -
5	<i>Exposure</i> Deformitas Contusio Abrasi Laserasi Swelling Krepitasi Pemendekan ekstremitas	Ada Ada Ada - Ada Ada Ada Ada	Ada Ada Ada - Ada Ada Ada Ada

Tabel 2.

Pengkajian Sekunder

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Keluhan Utama	Nyeri pada paha sebelah kiri	Nyeri pada paha sebelah kiri
2	Mekanisme Cedera	Keluarga mengatakan pasien mengalami kecelakaan di Jalan A.Yani pada pukul 11.20WITA. Ketika pasien akan menyebrang, tiba-tiba dari arah sebelah kiri terdapat motor yang melaju dengan kencang. Kemudian ban motor depan mengenai paha sebelah kiri pasien hingga pasien terjatuh. Melihat kejadian tersebut keluarga dengan cepat membawa pasien ke IGD RSUP Sanglah Denpasar	Pasien merupakan rujukan dari Klinik Penta Medika, Karangasem dengan diagnosa medis fraktur femur. Pasien mengalami kecelakaan di Jalan Raya Manggis pukul 15.30 WITA. Pasien mengatakan mengerem secara mendadak karena hampir menabrak anjing. Kondisi jalan yang licin akibat hujan menyebabkan pasien terjatuh lalu paha pasien tertimpa sepeda motor. Pasien mengatakan kaki kirinya tidak bisa digerakkan , tidak bisa diluruskan dan terasa sangat nyeri. Pasien dibawa ke Klinik Penta Medika oleh warga setempat yang melihat kejadian tersebut.Sesampainya di klinik pasien dilakukan pemeriksaan dan dilakukan tindakan pemasangan infus serta pemasangan bidai. Setelah dilakukan penanganan awal, pasien dirujuk ke RSUP Sanglah Denpasar untuk dilakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.
3	SAMPLE		

<i>Sign and symptom</i>	<p>Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri, gelisah</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Provoking</i> : pasien mengeluh nyeri saat digerakkan dan nyeri akan berkurang setelah di istirahatkan <i>Quality</i> : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk <i>Region</i> : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah paha kiri <i>Scale</i> : pasien mengatakan nyeri dengan skala 8 (0-10) <i>Time</i> : nyeri dirasakan hilang timbul 	<p>Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Provoking</i>: pasien mengeluh nyeri saat digerakkan dan nyeri akan berkurang setelah di istirahatkan <i>Quality</i> : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk <i>Region</i> : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah paha kiri <i>Scale</i> : pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10) <i>Time</i> : nyeri dirasakan hilang timbul
<i>Allergy</i>	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan	Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan
<i>Medication</i>	Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan sebelumnya	Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan sebelumnya
<i>Past Medical History</i>	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus
<i>Last Oral Intake</i>	Pasien mengatakan makan dan minum terakhir tadi pagi dengan menu nasi, sayur dan daging, minum air putih kurang lebih 480ml	Pasien mengatakan makan dan minum terakhir tadi siang dengan menu nasi, sayur dan daging, minum air putih kurang lebih 720ml
<i>Event Leading Injury</i>	Keluarga mengatakan pasien mengalami kecelakaan di Jalan A.Yani pukul 11.20 WITA. Ketika pasien akan menyebrang, tiba-tiba dari arah sebelah kiri terdapat motor yang melaju dengan kencang. Kemudian ban motor depan mengenai paha sebelah kiri pasien hingga pasien terjatuh. Melihat kejadian tersebut keluarga	Pasien merupakan rujukan dari Klinik Penta Medika, Karangasem dengan diagnosa medis fraktur femur. Pasien mengalami kecelakaan di Jalan Raya Manggis pukul 15.30 WITA. Pasien mengatakan mengerem secara mendadak karena hampir menabrak anjing. Kondisi jalan

	dengan cepat membawa pasien ke IGD RSUP Sanglah Denpasar	yang licin akibat hujan menyebabkan pasien terjatuh lalu paha pasien tertimpa sepeda motor. Pasien mengatakan kaki kirinya tidak bisa digerakkan, tidak bisa diluruskan dan terasa sangat nyeri. Pasien dibawa ke Klinik Penta Medika oleh warga setempat yang melihat kejadian tersebut. Sesampainya di klinik pasien dilakukan pemeriksaan dan dilakukan tindakan pemasangan infuse serta pemasangan bidai. Setelah dilakukan penanganan awal, pasien dirujuk ke RSUP Sanglah Denpasar untuk dilakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.
4	<p>Pemeriksaan fisik terfokus</p> <p>a. Wajah Inspeksi: wajah tampak meringis kesakitan</p> <p>b. Ekstremitas 1) Atas Inspeksi : tidak terdapat deformitas, tampak ada abrasi pada tangan sebelah kanan Palpasi : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan 2) Bawah Inspeksi : tampak adanya abrasi pada kaki sebelah kanan, tampak adanya edema, deformitas dan kontusio pada paha sebelah kiri Palpasi : terdapat nyeri tekan, terdapat krepitasi</p>	<p>a. Wajah Inspeksi: wajah tampak meringis kesakitan, tampak ada abrasi pada dahi</p> <p>b. Ekstremitas 1) Atas Inspeksi : terpasang infus ditangan kanan, tidak terdapat deformitas Palpasi : akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan 2) Bawah Inspeksi : tampak adanya edema, deformitas, terpasang bidai, tampak adanya kontusio pada paha sebelah kiri Palpasi : terdapat nyeri tekan, terdapat krepitasi</p>
5	<p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Laboratorium tanggal 9 Juli 2017 WBC : 11,09 $10^3/\mu\text{L}$ Hemoglobin : 14,20 g/dL</p> <p>Hasil pemeriksaan Rontgen tanggal 9 Juli 2017 Kesan : Fraktur pada os femur 1/3 distal sinistra, dengan displacement dan contracted, tampak adanya sisi fraktur yang tajam mengakibatkan lesi soft tissue di sekitarnya Sudut patahan tampak fraktur oblik</p>	<p>Laboratorium tanggal 9 Juli 2017 WBC : 12,79 $10^3/\mu\text{L}$ Hemoglobin : 10,30 g/dL</p> <p>Hasil pemeriksaan Rontgen tanggal 9 Juli 2017 Kesan : Fraktur komplis pada os femur 1/3 tengah kiri, dengan displacement fragment fraktur, cum contractionum, cum angulationum, disertai soft tissue swelling disekitarnya Sudut patahan tampak fraktur oblik</p>

Tabel 3.

Terapi Medis

Pasien	Jenis terapi	Pemberian
Pasien 1	Pemberian IVFD RL Ketorolac Pemasangan Skin Traksi	20 tpm 3x 30 mg tiap 8 jam (IV)
Pasien 2	Pemberian IVFD RL Ketorolac Pemasangan Skin Traksi	20 tpm 3x 30 mg tiap 8 jam (IV)

Tabel 4.

Analisa Data Pada Pasien Tn.JK dan Tn.WR

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
Data Subyektif : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri akibat kecelakaan a. Provoking : pasien mengeluh nyeri saat digerakkan dan nyeri akan berkurang setelah di istirahatkan b. Quality : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk c. Region : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah paha kiri d. Scale : pasien mengatakan nyeri dengan skala 8 (0-10) e. Time : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul Data Obyektif : 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Pasien tampak gelisah 3. Tanda- tanda vital pasien TD : 150/80 mmHg	Agen cedera fisik (trauma)	Nyeri akut
Pasien 2		
Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri akibat kecelakaan a. Provoking : pasien mengeluh nyeri saat digerakkan dan nyeri akan berkurang setelah di istirahatkan b. Quality : pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk c. Region : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah paha kiri d. Scale : pasien mengatakan nyeri dengan skala 6 (0-10) e. Time : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul Data Obyektif : 1. Pasien tampak meringis kesakitan 2. Tanda-tanda vital pasien TD : 130/70 mmHg Nadi : 98 x/menit RR : 22 x/menit 3. Pasien tampak gelisah 4. Tampak adanya krepitasi pada paha sebelah kiri		

<p>Data Subyektif : Pasien mengatakan mengalami lecet pada kaki sebelah kiri dan pada dahi</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak adanya kontusio pada paha sebelah kiri 2. Tampak ada abrasi pada kaki sebelah kiri dan pada dahi 		
<p>Nadi : 112 x/ menit RR : 24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tampak adanya krepitasi pada paha sebelah kiri 		
<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan tangan dan kakinya mengalami lecet</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada abrasi pada tangan dan kaki sebelah kanan 2. Tampak adanya contusio pada paha sebelah kiri 	<p>Faktor mekanik (daya gesek)</p>	<p>Kerusakan integritas kulit</p>

Tabel 5.

Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Tn. JK dan Tn. WR

No.	Pasien	Diagnosa Keperawatan
1.	Pasien 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri dengan skala 8, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, N: 112 x/menit, RR: 24 x/menit, TD : 150/80 mmHg 2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek) ditandai dengan adanya abrasi pada tangan dan kaki sebelah kanan, kontusio pada paha sebelah kiri
2.	Pasien 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri dengan skala 6, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, N: 98 x/menit, RR: 22 x/menit, TD : 130/70 mmHg 2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek) ditandai dengan adanya abrasi pada kaki sebelah kiri dan pada dahi, kontusio pada paha sebelah kiri

Tabel 6.

Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Tn. JK dan Tn. WR

Dx Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi dan Rasional
Pasien 1		
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri dengan skala 8, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, N: 112 x/menit, RR: 24 x/menit, TD : 150/80 mmHg	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 x 15 menit diharapkan nyeri berkurang atau terkontrol dengan kriteria hasil: 1. Nyeri berkurang atau terkontrol 2. Pasien tampak tenang 3. Nadi dalam batas normal (60-100 x/menit) 4. Frekuensi napas dalam batas normal (16-20 x/menit) 5. Skala nyeri pasien 4-6 (0-10) 6. Pasien mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologi	1. Kaji nyeri secara komprehensif R : Pengkajian dilakukan untuk mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Monitor vital sign R : Nyeri dapat mempengaruhi frekuensi napas, nadi dan tekanan darah pasien 3. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan R : Observasi non verbal dilakukan untuk mengetahui sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh pasien 4. Ajarkan teknik non farmakologi R : Mengurangi rasa nyeri pasien dengan tehnik non farmakologi 5. Lakukan pemasangan traksi atau bidai R : Imobilisasi posisi fraktur dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien 6. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai dengan keadaan pasien R : Membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien dengan cara memberikan obat penghilang rasa nyeri
Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek) ditandai dengan adanya abrasi pada tangan sebelah kanan dan kaki sebelah	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan kerusakan integritas kulit dapat diatasi dengan kriteria hasil :	1. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering R : Menjaga kebersihan kulit mengurangi risiko terjadinya infeksi

kanan, kontusio pada paha sebelah kiri	1. Luka abrasi bebas dari kotoran	2. Lakukan perawatan luka pada kulit yang rusak R : Menurunkan kadar kontaminasi kulit 3. Kolaborasi pemberian antibiotik jika diperlukan R : Mencegah terjadinya infeksi
--	-----------------------------------	--

Pasien 2

Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada paha sebelah kiri dengan skala 6, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, N: 98 x/menit, RR: 22 x/menit, TD : 130/70 mmHg	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 x 15 menit diharapkan nyeri berkurang atau terkontrol dengan kriteria hasil: 1. Nyeri berkurang atau terkontrol 2. Pasien tampak tenang 3. Skala nyeri pasien 2-4 (0-10) 4. Pasien mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologi 5. Nadi dalam batas normal (60-100 x/menit) 6. Frekuensi napas dalam batas normal (16-20 x/menit)	1. Kaji nyeri secara komprehensif R : Pengkajian dilakukan untuk mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Monitor vital sign R : Nyeri dapat mempengaruhi frekuensi napas, nadi dan tekanan darah pasien 3. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan R : Observasi non verbal dilakukan untuk mengetahui sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh pasien 4. Ajarkan teknik non farmakologi R : Mengurangi rasa nyeri pasien dengan teknik non farmakologi 5. Lakukan pemasangan traksi atau bidai R : Imobilisasi posisi fraktur dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien 6. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai dengan keadaan pasien R : Membantu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien dengan cara memberikan obat penghilang rasa nyeri
Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek) ditandai dengan adanya abrasi pada kaki sebelah kiri dan pada dahi, kontusio pada paha sebelah kiri	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan kerusakan integritas kulit dapat diatasi dengan kriteria hasil : 1. Luka abrasi bebas dari kotoran	1. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering R : Menjaga kebersihan kulit mengurangi risiko terjadinya infeksi 2. Lakukan perawatan luka pada kulit yang rusak R : Menurunkan kadar kontaminasi kulit 3. Kolaborasi pemberian antibiotik jika diperlukan R : Mencegah terjadinya infeksi

Tabel 7.

Pelaksanaan Keperawatan Pada Pasien Tn. JK dan Tn. WR

Dx Keperawatan	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
Pasien 1				
1	9 Juli 2017 12.30 Wita	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan	S : Pasien mengatakan nyeri pada paha P: pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan Q : nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk R: pasien mengatakan nyeri dirasakan pada paha sebelah kiri S: Skala 8 (0-10) T: nyeri dirasakan hilang timbul O : Pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan	Erna
1	12.30 wita	Memonitor vital sign	S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan O : Tanda-tanda vital pasien TD : 150/80 mmHg N : 112 x/menit RR : 24 x/menit S : 36°C	Erna
1	12.35 wita	Mengajarkan teknik non farmakologi dengan distraksi mengobrol dan relaksasi napas dalam	S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri O : Pasien masih tampak gelisah dan meringis kesakitan	Erna
1	12.35 wita	Mengkolaborasikan pemasangan skin traksi	S : Pasien mengatakan nyeri saat dilakukan pemasangan traksi O : Pasien terpasang traksi pada paha	Erna
1	12.40 wita	Mengkolaborasikan pemberian analgetik ketorolac 30 mg melalui intravena	sebelah kiri, pasien tampak meringis kesakitan S : Pasien mengatakan bersedia untuk di berikan obat penghilang rasa nyeri O : Obat ketorolac digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien	Erna

1	12.45 wita	Melakukan evaluasi diagnosa 1	<p>S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri tetapi sedikit berkurang setelah dilakukan pemasangan traksi dan pemberian obat penghilang rasa nyeri</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan</p> <p>Q : nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada paha sebelah kiri</p> <p>S : Skala 8 (0-10)</p> <p>T : nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Pasien masih tampak meringis kesakitan, tampak masih gelisah, tanda-tanda vital pasien</p> <p>TD : 150/80 mmHg</p> <p>N : 112x/menit</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>A : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan kembali intervensi 1,2,3,4</p>	Erna
---	------------	-------------------------------	---	------

Pasien 2

1	9 Juli 2017 18.45 wita	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan	<p>S : Pasien mengatakan nyeri</p> <p>P : pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan</p> <p>Q : nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri dirasakan pada paha sebelah kiri</p> <p>S : Skala 6 (0-10)</p> <p>T : nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan</p>	Erna
---	---------------------------	--	---	------

1	18.45 wita	Memonitor vital sign	<p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan</p> <p>O : Tanda-tanda vital pasien TD : 130/70 mmHg N : 98 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5⁰ C</p>	Erna
1	18.45 wita	Mengkolaborasikan pemasangan skin traksi	<p>S : Pasien mengatakan nyeri saat dilakukan pemasangan traksi</p> <p>O : Pasien terpasang skin traksi, pasien tampak meringis kesakitan</p>	Erna
1	18.50 wita	Mengkolaborasikan pemberian analgetik ketorolac 30 mg melalui intravena	<p>S : Pasien mengatakan bersedia untuk di berikan obat penghilang rasa nyeri</p> <p>O : Obat ketorolac digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien</p>	Erna
1	18.50 wita	Mengajarkan teknik non farmakologi dengan distraksi mengobrol dan relaksasi napas dalam	<p>S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>O : Pasien masih tampak gelisah dan meringis kesakitan</p>	Erna
	19.15 wita	Melakukan evaluasi diagnosa 1	<p>S : Pasien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan</p> <p>Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada paha sebelah kiri</p> <p>S : Skala 6 (0-10)</p> <p>T : Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Pasien masih tampak meringis kesakitan, tampak masih gelisah, tanda-tanda vital pasien TD : 130/70 mmHg N : 98 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5⁰ C</p> <p>A : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan kembali intervensi 1,2,3,4</p>	Erna

Tabel 8.

Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Tn.JK dan Tn.WR

Tanggal/ Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Pasien 1			
9 Juli 2017 17.00 wita	1	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 6 (0-10)</p> <p>O : Pasien masih tampak meringis, tanda-tanda vital pasien : TD : 130/70 mmHg N : 96 x/menit RR : 22 x/menit</p> <p>A : Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi</p> <p>P : Pasien dipindahkan ke Ruang Wijaya Kusuma untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut</p>	Erna
Pasien 2			
9 Juli 2017 22.45 wita	1	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4 (0-10)</p> <p>O : Pasien tampak tenang, tanda-tanda vital pasien TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>A : Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien Pasien dipindahkan ke Ruang Angsoka 1 untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut</p>	Erna

KESIMPULAN

Pengkajian keperawatan pada pasien fraktur femur dengan pemenuhan rasa nyaman nyeri difokuskan pada pengkajian primer pada *breathing* dan *circulation*. Hasil yang didapatkan yaitu terjadinya peningkatan pada tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi. Pada pengkajian sekunder keluhan utama pasien dengan fraktur femur yaitu akan mengeluh adanya nyeri pada bagian yang patah, pemeriksaan fisik terfokus yaitu pada wajah tampak meringis dan pada ekstremitas dimana akan ditemukan adanya tanda-tanda seperti deformitas, *contusio*, abrasi, *swelling*, krepitasi.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien fraktur femur ditemukan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma) dengan batasan karakteristik yaitu adanya keluhan nyeri, ekspresi wajah meringis,

tekanan darah, frekuensi napas dan frekuensi nadi meningkat.

Perencanaan yang dilaksanakan pada pasien fraktur femur difokuskan pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri yang meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor vital sign, observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, ajarkan teknik non farmakologi, lakukan pemasangan traksi atau bidai, serta kolaborasi dalam pemberian obat analgetik. Intervensi yang direncanakan sesuai dengan teori yang menyesuaikan dengan kondisi pasien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien fraktur femur yaitu mengkaji nyeri secara komprehensif, memonitor vital sign, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengajarkan teknik non farmakologi (distraksi dan relaksasi), melakukan pemasangan skin traksi dan mengkolaborasi

pemberian analgetik (ketorolac 30 mg) sesuai dengan keadaan pasien. Tindakan keperawatan dilakukan selama 1 jam yang dievaluasi setiap 60 menit sekali setelah melakukan tindakan.

Evaluasi akhir yang dilakukan pada kedua pasien untuk diagnosa nyeri akut didapatkan pada pasien 1 tujuan belum tercapai masalah belum teratasi dikarenakan ekspresi wajah pasien masih tampak meringis, skala nyeri pasien 6 (0-10), RR : 22 x/menit. Pada pasien 2 masalah nyeri akut sudah dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

Abdillah, Bima. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Tn "D" Fraktur Femur Dengan Nyeri Akut Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Anwar Medika Balong Bendo Krian*. Diperoleh 12 Maret 2017, dari <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id.pdf>

Arif,F.W.A.(2014). *Syok Neurogenik*. Diperoleh tanggal 22 Juni 2017, dari <https://www.academia.edu>

Bulechek, G.; Butcher, H.; Dochterman, J.; Wagner, C.(2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 5th Edition*. UK : Elsevier Inc

Fakhrurrizal, Alfi. (2015). Pengaruh Pembidaian Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Igd Rumah Sakit umum Daerah A.M Parikesit Tenggarong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 3. No.2

Helms, J.E dan Barone, C.P. (2008). *Physiology And Treatment Of Pain*. Critical Care Nurse. 28;38-49

Herdiansyah, Haris. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : Salemba Humanika

Herdman, T.H. dan Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC

Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A.A.A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Hutabarat, R.Y. & Putra, C. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*.

Kowalak, J ; Welsh, W ; Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta;EGC

Kozier, Barbara. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, & Praktik.Ed 7*. Jakarta : EGC

Krisanty, P. ; Manurung, S. ; Suratun ; Wartonah ; Sumartini, M. ; Dalami, E. ; Rohimah ; Setiawati, S. (2009). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : TIM

Lukman & Ningsih, N. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta. SalembaMedika.

Mack, Elizabeth H. (2013). Neorogenic Shock. *The Open Pediatric Medicine Journal*. Vol 7

Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.L.; Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC), 5th Edition*. Philadelphia : Elsevier Inc

Mosby. (2010). *Sheehy's Emergency Nursing Principles and Practice. Sixth Edition*. USA: Elsevier

Mosby. (2013). *Sheehy's Manual Of Emergency Care: Principles and Practice. Sixth Edition*. St.Louis Missouri : Elsevier

Motoc, D; Tutoi, N.C; Vasca; Schineidef. (2010). Physiology Of Pain- General Mechanism And Individual Fifferece. *Medical Journal*. Vol 13. No.4

Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika

Noor, Zairin. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika

Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediacion Publishing

- Nursalam. (2007). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Parahita, S.P. dan Kurniyanta, P. (2013). Management Of Extrimity Fracture In Emergency Department. *Jurnal Medika Udayana*, 1597-1615.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed.4. Jakarta : EGC
- Perry & Potter. (2010). *Fundamental keperawatan*. Ed.7. Jakarta : Salemba Medika
- Qomariyah A. (2016). Asuhan Keperawatan pada SDR “E” dengan Nyeri Akut pada Closed Fraktur Femur Dextra 1/3 Proksimal (Laporan Kasus di Ruang Asoka RSUD Jombang). *Nursing Journal of Stikes Insan Cendekia Medika Jombang*. Vol 11. No.1
- Sarafino, EP. (2006). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (Fifth Edition). John Wiley & Sons, Inc: USA
- Saunders. (2007). *Emergency Nursing Core Curriculum. Sixth Edition*. USA: Elsevier
- Sitepu, N.F. (2014). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Stres Pasien Fraktur Di Rumah Sakit. *Idea Nursing Jurnal*. Vol 5. No.2
- Wijaya, I.M.S ; Ahsan; Kumboyono. (2014). *Pengalaman Perawat Melaksanakan Pengkajian Keperawatan Kegawatdaruratan*. Diperoleh 4 April 2017, dari <http://poltekkesdenpasar.ac.id.pdf>
- World Health Organization. (2017). *WHO Methods And Data Sources For Global Burden Of Information Evidance And Research WHO*. Geneva
- Zakiah, Ana. (2015). *Nyeri, Konsep Dan Penatalaksanaan Dalam Praktek Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika