

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pada hari Senin, 8 Juli 2024, seorang pasien perempuan berinisial Ny.S usia 39 tahun datang ke IGD RS Suaka Insan Banjarmasin. Pasien berjenis kelamin perempuan, status pernikahan kawin, beragama Islam, suku Banjar, kewarganegaraan Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Banjar. Pendidikan terakhir pasien adalah SMA dan saat ini berstatus menjadi ibu rumah tangga. Pasien datang diantar Ambulance dan didampingi suami setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien datang ke IGD RS Suaka Insan setelah mengalami kecelakaan lalu lintas darat (KLLD) sekitar 30 menit sebelum tiba di IGD. Pasien menjelaskan bahwa kecelakaan terjadi ketika klien mencoba menghindari seekor kucing yang tiba-tiba melintas di jalan. Dalam upaya menghindar, pasien kehilangan kendali atas kendaraannya dan terjatuh dengan posisi tangan terlebih dahulu menyentuh tanah. Pada saat kejadian, pasien tidak menggunakan helm, yang mungkin memperparah cedera. Pasien mengeluhkan nyeri hebat pada bagian tangan sebelah kanan.

Pada pengkajian primer, jalan napas pasien bebas dari sumbatan, dengan suara napas normal. Pasien memiliki frekuensi pernapasan 20 kali per menit dan saturasi oksigen (SPO<sub>2</sub>) 98%, dengan irama dan kedalaman napas yang teratur dan dalam. Pada aspek sirkulasi, nadi pasien tercatat 75 kali per menit dengan irama teratur dan kuat. Tekanan darah pasien adalah 133/85 mmHg, dan ekstremitasnya terasa hangat. Refleks fisiologis bisep, trisep, patella normal dan refleks Babinski positif. Pada pemeriksaan lengan kanan atas, pasien mengalami nyeri hebat dengan skala 7/10, warna kulit tampak normal dan sebanding dengan lengan kiri, nadi kuat, tidak ditemukan sensasi kesemutan, namun kesulitan menggerakkan tangan. Tidak ada nyeri dada, waktu pengisian kapiler kurang dari 2 detik, dan tidak ada edema. Turgor kulit baik, tetapi mukosa kering, dan suhu tubuh 36,2°C. Kesadaran pasien composmentis dengan pupil isokor dan responsif terhadap cahaya, serta terjadi kelemahan pada ekstremitas kanan atas.

Pada pengkajian sekunder, pasien datang dengan keluhan nyeri pada lengan kanan bawah setelah kecelakaan lalu lintas. Pasien menggambarkan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan intensitas 7/10. Tidak ada alergi terhadap obat atau makanan, dan pasien belum pernah mengonsumsi obat-obatan. Kecelakaan terjadi karena benturan langsung pada lengan bawah atau pergelangan tangan. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau pernah menjalani pembedahan. Pemeriksaan kepala hingga kaki menunjukkan wajah simetris, rambut normal, mata dan telinga normal, serta bibir bengkak dengan gusi berdarah dengan perdarahan minimal <500 ml. Leher simetris tanpa pembengkakan, dada normal tanpa penggunaan otot bantu napas yang mencolok, dan abdomen datar tanpa nyeri tekan. Pada ekstremitas, pasien mengeluhkan kesulitan menggerakkan tangan kanan karena nyeri hebat. Terdapat luka pada punggung tangan kanan, telapak tangan kiri, lutut kanan, dan punggung kaki kanan. Deformitas terlihat pada lengan bawah kanan dengan pembengkakan dan perubahan bentuk, serta sensasi krepitasi saat digerakkan. Kulit terdapat lecet-lecet dan luka, serta mukosa kering. Pemeriksaan penunjang menunjukkan fraktur radius dextra dan fibrilasi atrium dengan takikardia pada EKG. Hasil Laboratorium Hb: 13,7 g/dl (12-14), Hematokrit: 41,1 % (37-43) dan APTT: 40,2 detik (27-42).

## **B. Analisa Data**

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian, pasien datang dengan keluhan nyeri pada lengan kanan bawah setelah mengalami kecelakaan lalu lintas. Pasien menyatakan bahwa nyeri semakin terasa saat mencoba menggerakkan tangannya, dengan nyeri yang dirasakan tajam dan intens di pergelangan tangan kanan. Skala nyeri yang dirasakan adalah 7 dari 10 dalam kategori berat, dan nyeri ini bersifat terus-menerus. Pasien tampak gelisah, sering meringis kesakitan, dan terus memegang tangan kanan. Pada pemeriksaan kekuatan otot, didapatkan nilai 3333 pada lengan kiri atas, serta 5555 pada lengan kanan atas, lengan kiri bawah, dan lengan kanan bawah. Selain itu, terdapat deformitas yang terlihat pada lengan bawah kanan. Hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan adanya fraktur radius dekstra. Tanda-tanda vital pasien yang tercatat yakni, suhu tubuh 36,2°C, nadi 75 kali per

menit, pernapasan 20 kali per menit, tekanan darah 133/85 mmHg dan saturasi oksigen 98%. Fraktur radius ini disebabkan oleh agen pencedera fisik, dan masalah keperawatan yang diidentifikasi adalah nyeri akut.

### C. **Diagnosis Keperawatan**

Analisis terhadap data yang ditemukan pada pasien merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny. S: Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik d.d Mengeluh nyeri, Tampak meringis dan Bersikap protektif. Karakteristik nyeri PQRST, P: Nyeri akibat mengalami kecelakaan lalu lintas darat, Q: Klien mengatakan nyeri tajam dan intens, R: Pergelangan tangan kanan, S: 7 (Berat) dan T: Terus-menerus. Terlihat adanya deformitas pada lengan bawah kanan dan Hasil pemeriksaan radiologi Fraktur Radius Dekstra dengan TTV: T: 36,2, P: 75, R: 20, BP: 133/85, SPO2: 98.

### D. **Intervensi Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis nyeri akut yang dialami pasien bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri (L.08066). Kriteria hasil pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu keluhan nyeri menurun, merintih dan gelisah menurun, frekuensi nadi membaik dan stabil, tekanan darah membaik dalam batas normal. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah manajemen nyeri (I.08238) dengan intervensi pendukung pemberian analgesik (I.08243) dan melakukan pembidaian (I.05180) untuk meminimalisasi pergerakan bagian tulang pasien yang mengalami fraktur.

Panduan dari *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) merekomendasikan penggunaan obat analgesik seperti acetaminophen dan NSAID (*Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs*) sebagai langkah awal dalam manajemen nyeri (AAOS, 2022). Salah satu NSAID yang sering digunakan adalah ketorolac. Penelitian oleh Febriana et al. (2021) menunjukkan bahwa ketorolac lebih efektif dalam mengurangi nyeri dibandingkan deksketoprofen dan parasetamol selama 24 jam pertama.

Penerapan pembidaian pada Ny.S disesuaikan dengan panduan dari buku Roberts and Custalow (2020) dalam *Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care* dan Tintinalli et al. (2020) dalam *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. Kedua sumber ini menjelaskan bahwa teknik pembidaian yang benar menggunakan perban elastis dan spalak melibatkan beberapa langkah penting untuk memastikan stabilisasi optimal dan mencegah komplikasi.

#### **E. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Ny.S pada tanggal 8 Juli 2028 untuk mengatasi diagnosis nyeri akut nyeri dimulai dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Skala nyeri juga diidentifikasi untuk menentukan tingkat keparahan nyeri yang dialami pasien. Respon nyeri non-verbal pasien diobservasi, diikuti dengan pemantauan tanda-tanda vital (TTV). Pulsasi nadi, pengisian kapiler, gerakan motorik, dan sensasi pada bagian tubuh yang cedera dimonitor secara ketat. Membersihkan luka pasien dan mengidentifikasi kebutuhan pembidaian, termasuk material bidai yang sesuai. Bidai kemudian dipasang menggunakan perban elastis dan spalak untuk imobilisasi, sesuai prinsip pembidaian yang benar. Memonitor tanda-tanda sindrom kompartemen 5P dan pasien dianjurkan untuk membatasi gerakan. menanyakan terkait alergi obat diajukan, dan kolaborasi dilakukan untuk pemberian terapi cairan. Pemasangan kateter intravena (IV), diikuti dengan penyuntikan obat analgesik Inj. IV Ketorolac 30 mg dan Ranitidin 50 mg. Setelah pemberian analgesik, TTV pasien kembali dimonitor. Pengkajian ulang nyeri dilakukan dengan mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, serta skala nyeri dan respon nyeri non-verbal pasien sebelum pasien dipindahkan ke bangsal pada pukul 11.10 WITA (Implementasi dengan susunan waktu terlampir).

#### **F. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa tindakan manajemen nyeri dengan pembidaian serta

kolaborasi pemberian analgesik injeksi IV ketorolac 30mg didapatkan nyeri dengan intensitas semula 7 menjadi 6. Pasien sudah tidak terlihat gelisah, meringis kesakitan, dan sudah tidak memegang tangan kanan. Tangan kanan pasien terpasang bidai dari pergelangan hingga siku. Tanda sindrom kompartemen 5P menunjukkan negatif untuk *Pain, Pallor, Pulse, Paresthesia, dan Paralysis*. Tanda-tanda vital pasien adalah suhu 36,4°C, nadi 80 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, tekanan darah 128/81 mmHg, dan saturasi oksigen 98%. Pasien terpasang infus RL dengan kecepatan 20 tetes per menit pada tangan kiri.