

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN VULNUS LACERATUM DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

RSUD DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

ALENA SANTA

(2021611058)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI

MALANG

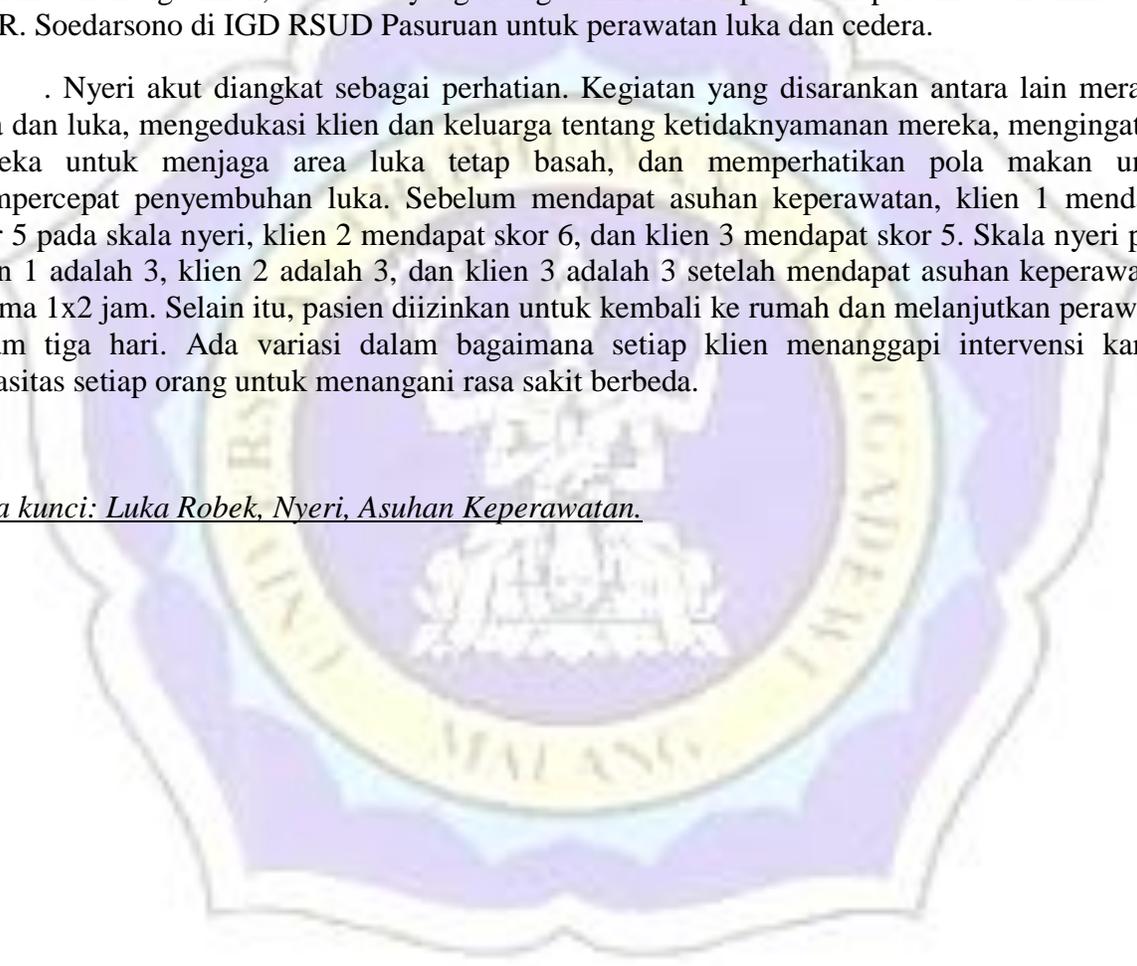
2021/2022

ABSTRAK

Pasien dengan laserasi sering bergumul dengan rasa sakit. Untuk mengatasinya, banyak terapi yang digunakan. Tujuan studi penelitian ini adalah untuk memperjelas bagaimana cara merawat pasien dengan luka sobek yang mengalami nyeri. Hal ini dilakukan dengan menggunakan buku SDKI, SLKI, dan SIKI untuk memandu evaluasi primer dan sekunder, diagnosa keperawatan, dan intervensi keperawatan. Sebuah studi kasus digunakan untuk desain. Dimanfaatkan tiga klien, termasuk yang mengalami laserasi pada hari pertama dan dilihat oleh Dr. R. Soedarsono di IGD RSUD Pasuruan untuk perawatan luka dan cedera.

. Nyeri akut diangkat sebagai perhatian. Kegiatan yang disarankan antara lain merawat luka dan luka, mengedukasi klien dan keluarga tentang ketidaknyamanan mereka, mengingatkan mereka untuk menjaga area luka tetap basah, dan memperhatikan pola makan untuk mempercepat penyembuhan luka. Sebelum mendapat asuhan keperawatan, klien 1 mendapat skor 5 pada skala nyeri, klien 2 mendapat skor 6, dan klien 3 mendapat skor 5. Skala nyeri pada klien 1 adalah 3, klien 2 adalah 3, dan klien 3 adalah 3 setelah mendapat asuhan keperawatan. selama 1x2 jam. Selain itu, pasien diizinkan untuk kembali ke rumah dan melanjutkan perawatan dalam tiga hari. Ada variasi dalam bagaimana setiap klien menanggapi intervensi karena kapasitas setiap orang untuk menangani rasa sakit berbeda.

Kata kunci: Luka Robek, Nyeri, Asuhan Keperawatan.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kapan dan di mana sebuah kendaraan bermotor bertabrakan dengan barang lain dan mengalami kerusakan adalah kejadian yang tidak dapat diprediksi yang mengakibatkan kecelakaan lalu lintas. Komite Nasional Keselamatan Transportasi (KNKT), dalam hal ini Sub Komite Investigasi Kecelakaan Lalu Lintas Jalan dan Angkutan Jalan, mengumpulkan informasi tentang kecelakaan dari berbagai sumber, antara lain dinas perhubungan setempat, kepolisian, media cetak dan elektronik, dan lainnya. organisasi yang relevan. KNKT (Sub-Komite Investigasi Kecelakaan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan) memasukkan semua informasi yang diterima ke dalam database kecelakaan angkutan jalan. Pedoman Penyelidikan dan Penelaahan Kecelakaan Lalu Lintas Jalan menyebutkan bahwa jika suatu kecelakaan termasuk dalam ruang lingkup penyidikan, maka harus memenuhi kriteria tertentu.

Hari-hari ini, kecelakaan lalu lintas sering terjadi dan menghabiskan banyak uang. akibat kecelakaan lalu lintas yang merugikan infrastruktur publik dan ditemukannya korban meninggal dunia. Komponen manusia mungkin berperan dalam kecelakaan lalu lintas. Kesalahan manusia adalah salah satu penyebab kecelakaan yang paling umum. Kecelakaan lalu lintas adalah akibat dari kelalaian, seperti ketika pengemudi menjadi terganggu, menjadi lelah atau mengantuk, berada di bawah pengaruh obat-obatan atau alkohol, mengemudi terlalu cepat atau sembrono, menjaga kendaraan dalam kondisi buruk, atau tidak mematuhi peraturan lalu lintas.

Hilangnya dan rusaknya berbagai jaringan tubuh, yang dikenal sebagai *vulnus laceratum*, merupakan cedera umum pada kecelakaan mobil. Karena adanya *vulnus laceratum*, periode

pasca kecelakaan terasa menyakitkan. Menanggapi stres dan ketegangan, orang mungkin memiliki reaksi biologis terhadap rasa sakit dan terlibat dalam perilaku yang memiliki efek fisik dan psikologis. Kerusakan tajam atau tumpul dapat menyebabkan *vulnus laceratum*. (Potter dan Perry, 2010).

Banyak kejadian, termasuk kecelakaan industri dan kecelakaan kendaraan bermotor, dapat mengakibatkan *vulnus laceratum*, atau cedera akibat benda tumpul. *Vulnus laceratum* dapat dirawat di rumah, sehingga belum diketahui secara pasti berapa banyak orang yang mengunjungi rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya untuk tujuan tersebut. Dalam kebanyakan kasus, *vulnus laceratum* bukanlah keluhan utama saat pasien datang ke rumah sakit atau lembaga kesehatan; sebaliknya, ada kekhawatiran lain yang lebih signifikan, mencegah *vulnus laceratum* didokumentasikan sebagai diagnosis medis.. (Dalam Jurnal Delima & Ardi, 2013 Hubungan Perawatan Luka Pada Klien Luka Robek di Ruang Bedah RS Ibnu Sina Bukittinggi, 2013).

Seperti yang dikemukakan WHO dalam tulisan Huda, N., Febriyanti, E., dan de Laura dalam jurnal *Nutrition and Culture-Based Education in Chronic Wound Sufferers*. Luka akut dan kronis menjadi lebih umum di tahun 2018 secara keseluruhan. 3,50 pasien per 1000 orang ditemukan memiliki luka, menurut sebuah penelitian di Amerika baru-baru ini. Cedera akibat trauma atau penggunaan akun untuk 48,00% dari semua cedera di seluruh dunia, diikuti oleh ulkus kaki (28,0%) dan luka tekan (21,00%). Menurut survei yang dilakukan pada tahun 2009 oleh American Wound Association, luka operasi menyumbang 110,30 juta kasus cedera di seluruh dunia, cedera traumatis 1,60 juta kasus, lecet 20,40 juta kasus, dan luka bakar 10 juta kasus. baru.

Menurut informasi dari Korlantas Polri yang dirilis Kementerian Perhubungan, pada tahun 2021 terdapat 103.645 kecelakaan lalu lintas di Indonesia. Angka tersebut melebihi statistik tahun 2020 yang mencapai 100.028 kasus. Menurut statistik Riskesdas 2017, angka prevalensi luka nasional di Indonesia adalah 8,2%, angka yang cukup tinggi. Prevalensi cedera nasional adalah 7,5% pada tahun 2017, meningkat 0,7% dari lima tahun sebelumnya. Cedera ini dapat berkembang karena berbagai alasan, yang dipecah menjadi beberapa kategori. Menurut kategori penyebabnya, cedera akibat jatuh dan kecelakaan sepeda motor memiliki insiden tertinggi, diikuti oleh cedera benda tajam atau tumpul (7,3%) dan penyebab lain-lain (40,6%). Breathing = BREATHING, and Circulation = CIRCULATION," biasanya digunakan dalam evaluasi darurat. Perlu diingat bahwa Anda harus mempertimbangkan perlindungan diri sendiri (keamanan dan keselamatan pribadi) serta keadaan lingkungan di sekitar Anda saat melakukan evaluasi.

Tujuan penilaian jalan nafas adalah untuk menentukan apakah jalan nafas paten (longgar), obstruksi total atau sebagian, dan mempertahankan tulang belakang leher. Dapatkan bantuan teman Anda (perawat) untuk menjaga kesehatan tulang belakang leher Anda. Lakukan postur kepala miring dan angkat dagu (hiperekstensi) bila tidak ada trauma dan penderita tidak sadarkan diri. Namun, jika ada kerusakan pada kepala atau dada, korban harus dihukum atau tulang belakang leher harus tetap dalam posisi cephalic. Dengan membuka mulut korban, Anda dapat memeriksa jalan napas untuk mendengar adanya vokalisasi atau dengkur. Ada rahasia, darah, atau muntahan? Apakah ada sesuatu yang asing, seperti gigi yang retak? Adakah bunyi stridor (sumbatan lidah)? Ambil tindakan untuk melepaskan jalan napas jika ditemukan jalan napas yang tidak efisien. Setelah evaluasi jalan napas, pernapasan (atau pernapasan) dinilai. Inspeksi dan palpasi digunakan untuk memeriksa sistem pernapasan. perkusi dan

auskultasi jika diperlukan. Dada korban diperiksa: Jumlah, irama, dan jenis nafas; Pertumbuhan dada simetris; kerusakan kulit; dan retraksi interkostal Periksa dada korban dengan palpasi untuk merasakan nyeri atau penurunan ekspansi paru. Auskultasi: suara pernapasan (normal atau vesikular berkurang); Apakah Anda mendengar suara napas lainnya, seperti ronki, mengi, atau gesekan gesekan pleura? Perkusi yang diterapkan dengan hati-hati di daerah toraks dapat menyebabkan beberapa hasil berikut: Sonor (khas); bila ada udara di thorax, hyperpersonor atau timpani; Jika ada cairan atau konsolidasi, redup atau tumpul. Penilaian sirkulasi mencoba untuk mengidentifikasi.

Evaluasi Disabilitas. Edema otak atau pendarahan otak dapat menyebabkan masalah kecacatan atau kehilangan kesadaran. Interval lucid terkait pendarahan epidural perlu diwaspadai dan terus dipantau. Pemeriksaan derajat kesadaran menggunakan teknik AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unesponsive) atau GCS (Glasgow Coma Scale), serta menentukan apakah terdapat lateralisasi dengan mengamati ukuran pupil dan respon cahaya, merupakan metode yang dapat digunakan untuk mendiagnosis kekhawatiran cacat. evaluasi paparan lingkungan atau kontrol. Untuk memungkinkan inspeksi dan evaluasi yang komprehensif, semua pakaian pasien harus dilepas, meskipun harus berhati-hati untuk menghindari hipotermia.. (Buku Gawat Darurat Medis dan Bedah, 2018).

Menurut informasi dari rekam medis yang diperoleh di IGD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan, pada tahun sebelumnya terdapat 110 pasien vulnus laceratum yang dirawat inap, dengan 4 pasien, 12 pasien, dan sebanyak 10 pasien dengan kondisi dirawat inap. di masing-masing tiga bulan sebelumnya: Januari, Februari, dan Maret.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien luka robek dengan Masalah mengalami rasa sakit yang hebat sering diabaikan dan

dianggap sebagai penyakit yang sembuh sendiri atau penyakit yang dapat hilang tanpa perawatan, tetapi dapat memiliki efek negatif dan menyebabkan penyembuhan luka yang tidak tepat jika perhatian dan perawatan yang tepat tidak diberikan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

1. Menjelaskan asuhan keperawatan nyeri pada pasien vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.R Soedarsono Pasuruan.

1.2.2 Tujuan khusus

- 1) Menjelaskan hasil pengkajian nyeri akut pada pasien vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.R Soedarsono Pasuruan.
- 2) Menjelaskan diagnosa nyeri akut pada pasien vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.R Soedarsono Pasuruan.
- 3) Menjelaskan tindakan perencanaan nyeri akut pada pasien vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.R Soedarsono Pasuruan.
- 4) Menjelaskan implementasi nyeri akut pada pasien vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.R Soedarsono Pasuruan.
- 5) Menjelaskan evaluasi nyeri akut pada pasien vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.R Soedarsono Pasuruan.

1.3 Manfaat

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, studi kasus ini akan membantu memajukan ilmu dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kerusakan nyeri akut yang mengalami vulnus laceratum di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. R Soedarsono Pasuruan.

2. Manfaat Penelitian

a) Bagi klien dan keluarga

Untuk memberikan informasi lebih lanjut kepada klien dan keluarga sehingga mereka dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut.

b) Bagi Institusi Kesehatan

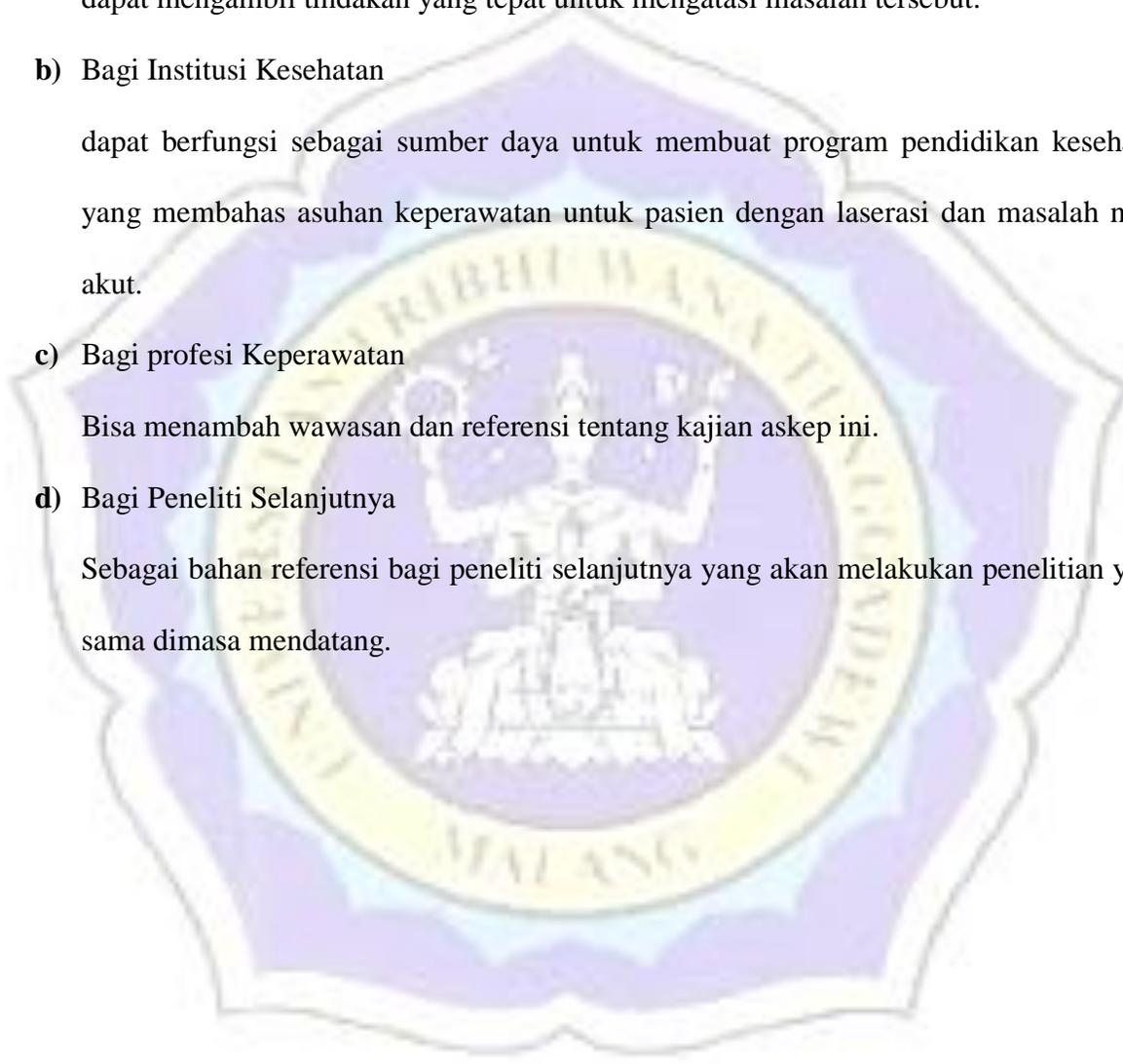
dapat berfungsi sebagai sumber daya untuk membuat program pendidikan kesehatan yang membahas asuhan keperawatan untuk pasien dengan laserasi dan masalah nyeri akut.

c) Bagi profesi Keperawatan

Bisa menambah wawasan dan referensi tentang kajian aspek ini.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama dimasa mendatang.



DAFTAR PUSTAKA

1. A Potter, & Perry, A. G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Jakarta: EGC.
2. Baharuddin, F, Nur, 2022. Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Trauma Pada Ny. F Dengan Diagnosa Vulnus Laceratum Metatarsal Di Ruang Igd Bedah Rs-Yw Ibnu Sina Kota Makassar. Makassar.
3. Hidayati, N Ariffin, Dkk. 2018. Gawat Darurat Medis Dan Bedah. Surabaya: Airlangga University Press.
4. Modul BTCLS Smart Emergency Lembaga Pelatihan SDM Kesehatan. 17-20 November 2022. Tim Penyusun : Smart Emergency Team. Halaman 106-111.
5. Suprpto, 2019. Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana. Makassar: Lp2m Akper Sandi Karsa.
6. Saleh, N dkk, 2019. Manajemen Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan Vulnus Laceratum Regio Femur (D) Di Ruangan IGD Bedah RS Ibnu Sina Makassar.
7. Panduan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners. 2021. Tim Penyusun: Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
8. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
9. Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
10. Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.