



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR  
FEMUR DI RUANG BEDAH TRAUMA CENTER  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**SALSABIELLA  
NIM : 203110190**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2023**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR  
FEMUR DI RUANG BEDAH TRAUMA CENTER  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan*

**SALSABIELLA  
NIM : 203110190**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Politeknik Kesehatan Kemenrian Kesehatan Padang.

Padang, 30 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Ns. Hendri Dudi, M. Kes, Sp. KMU

NIP : 19740118 199703 1 002

Pembimbing II

Ns.Hj. Defia Roza, S.Kep, M.Humad.

NIP : 19730503 199503 2 002

Mengetahui

Kesra Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang

Ns.Yessi Ezdrianti, S.Kep, M.Kes

NIP : 18750121 199903 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ditiah ini diajukan oleh:

Nama : Salsabiella  
NIM : 203110190  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Cemer

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan saat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Netti, S. Kep, M.Pd, M. Kep  
Penguji 1 : Ns. Nova Yanti, S. Kep, M. Kep, Sp. RMB  
Penguji 2 : Ns. Hendri Budi, S. Kep, M. Kep, Sp. RMB  
Penguji 3 : Ns. Hj. Defia Rosa, S. Kep, M. Humed

Ditandatangani di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 7 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fauzrianti, S. Kep, M. Kep

NIP : 197501211999032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah *Trauma Center* RSUP Dr.M. Djamil Padang**”. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini peneliti menghaturkan rasa hormat dan terimakasih atas bantuan dan bimbingan dari Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I, kepada Ibu Ns. Defia Roza, M.Biomed selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K) selaku pimpinan RSUP Dr.M.Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns.Risdayeti, S.Kep, selaku Kepala Ruangan serta Perawat Ruangan *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Hj.Reflita, S.Kp, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Proposal Penelitian ini.

7. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

Akhir kata peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, Mei 2023

Salsabiella

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Ka mawr rabi'ul'ala ya Allah*

*Alah segala rahmat yang tidak terhitung berkah*

*Yang memberiku kekuatan dan mempermudah jalanku menyelesaikan segala*

*kesulitan yang telah dihadapi. Dengan mengucap Bismillahirrahmanirrahim*

*Ma' alah berazada khus untuk mencapai masa depan yang cerah*

*Ka mawr berkah dan rahmatil setiap langkahku ya Allah*

*Mama-ku tercinta "linggihati"....*

*Terimakasih Mama, berkahku kini membuat putraku ini bangga setiap kali terjatuh*

*Ma, maaf jika sampai saat ini saat aku salah, diri ini masih malu untuk meminta maaf*

*Ma, terimakasih untuk segala hal yang telah engkau berikan. Semoga hatimu tetap tabah,*

*langkahmu tetap gagah untuk anakmu yang mudah jatuh. Di'akhir-aku selalu, Ma, aku*

*kini menjadi anak yang mampu membahagiakannya. Akan berusaha-lahlah apapun yang membuatnya*

*bahagia, usahaku semampuku, bertemu dengan do'amu, selat selalu Mama*

*I Love You Mom, you are the best.*

*Ayah-ku tercinta "harisnal"....*

*Terimakasih Ayah, sudah menjadi support system terbaik untuk putri kecilku ini*

*Ayah adalah orang tuaku persah memarahiku, selalu membentahiku, yang begitu sayang dan*

*melindungiku yang selalu bilang seperti itu ya anaknya. Kini itu kecil, capung besar yang memberiku*

*cinta yang tulus yang bisa jadi begitu aku sedih dan merasa gagal dan ayah tidak pernah melihat aku sedih*

*Terimakasih Ayah, selalu terimakasih ya ayahku. Sudah dibalik u-katir demi kebahagiaan, selalu terimakasih*

*Seolah olah semua baik, baik saja karena tidak mau membuat siapa khawatir*

*Ya, itu my Mom, I Love You Dad.*

*Terimakasih kepada sahabat terisayang "Fitrianti Hari Budena" yang selalu menghiburku dengan cerita lucu dan tidak baik, baik saja, sering-seringnya terisayang "Lipah Abdi Darta Sireh" dan "Manshad Iqam" yang selalu memberikan motivasi kepada adiknya ini dan kakak seperaganya terisayang "Jai Anzab" yang selalu memberikan motivasi dan membantuku dalam pengerjaan KTI ini dan memberikan cerita yang baik, terimakasih kepada teman temanku Ananda Tara Nela, Nadia Puspitaen, Rolly An Salwahida Nembra Den, Yousa Anizahra, Yris Aprilia Putri, Madama Dora Firta, dan Thalia Putri Azzam yang telah memotivasi selama persahabatan, memberikan dukungan dan kebaikan kepadaku yang juga seperti saudara sendiri yang selalu membuat semangat dan motivasi kepadaku, actual menyilahkan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih juga buat teman-teman di kelas pengumuman KTI aku mengalami kesulitan dalam menyelesaikan KTI ku dan akhirnya teman-teman kelas sama-sama dalam penyelesaian KTI ini, semangat ku ini membuat diriku sangat semangat, terimakasih kepada Allah SWT karena telah diberikan teman yang sangat baik dan selalu membahagiknku dalam hal yang membahagiknku.*

*Untuk saudara-saudara yang telah diberikan oleh Allah, Mama dan Keluarga*

*Kita persentahkan kebahagiaan bagi ini yakni dengan gelar S.Md. Kip ini*

*Terimakasih kepada semua pelajar yang telah menolong dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik, baik dan baik-baik, semoga tidak bingung yang tidak bisa membaca sebagai kita semua.*

*Amamiin ya Allah, amamiin...*

### LEMBAR ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sabubiella

Nim : 203110190

Tanda Tangan :

Tanggal : Mei 2023



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Salsabiella  
NIM : 203110190  
Tempat / Tanggal Lahir : Sasak / 06 Juni 2002  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Orang Tua : Ayah : Azrimal  
Ibu : Liswarneti  
Alamat : Jorong Pondok, Kecamatan Sasak  
Ranah Pasisie, Kabupaten Pasaman  
Barat

### Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Nurul Haq Sasak Ranah Pasisie	2007 – 2008
1.	SDN 05 Sasak Ranah Pasisie	2008 – 2014
2.	SMPN 01 Sasak Ranah Pasisie	2014 – 2017
3.	SMAN 1 Pasaman	2017 – 2020
4.	D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG PROGRAM STUDI  
D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2023**

**Salsabiella**

**“Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Fraktur Femur di Ruang  
Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang “**

**xiii+ 63 Halaman + 7 Tabel +11 Lampiran**

**ABSTRAK**

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha akibat dari kekerasan, trauma dan kecelakaan. Berdasarkan data rekam medik RSUP Dr. M.Djamil Padang, data terakhir yang diperoleh dari bulan Agustus sampai Oktober 2022 terdapat 49 kasus fraktur yaitu pada bulan Agustus sebanyak 24 kasus, pada bulan September 11 kasus dan pada bulan Oktober sebanyak 14 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Waktu penelitian ini dilakukan bulan November 2022 sampai Juni 2023 RSUP Dr. M.Djamil Padang. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien dengan diagnosa medis fraktur femur yang berjumlah 2 orang. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data membandingkan antara kasus yang ditemukan dengan jurnal dan penelitian orang lain.

Hasil penelitian yang didapatkan pasien terpasang ORIF, pasien mengeluh nyeri pada luka insisi yang terbalut perban, kakinya sakit digerakkan. Masalah Keperawatan, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, perawatan tirah baring dan perawatan luka. Evaluasi dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa masalah keperawatan yang muncul 3 diagnosa belum teratasi.

Diharapkan perawat ruangan trauma center agar dapat melanjutkan tindakan keperawatan dengan lebih sering menggunakan teknik manajemen nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien fraktur femur.

**Kata Kunci : Fraktur Femur, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : (2014-2023)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>II</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>III</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>IV</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>VI</b>
<b>LEMBAR ORISINIL.....</b>	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>XIII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II PEMBAHASAN</b>	
A. Konsep Dasar Pada Fraktur Femur	
1. Pengertian .....	6
2. Etiologi .....	6
3. Klasifikasi .....	7
4. Patofisiologi .....	8
5. WOC.....	10
6. Manifestasi klinis.....	11
7. Penatalaksanaan.....	11
8. Pemeriksaan penunjang .....	14
9. Komplikasi .....	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	
1. Pengkajian .....	16
2. Diagnosa .....	23
3. Intervensi .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan desain penelitian.....	31
B. Tempat dan waktu penelitian.....	31
C. Populasi dan sampel .....	31

D. Alat dan instrument pengumpulan data .....	32
E. Metode pengumpulan data.....	32
F. Jenis-jenis dan prosedur pengambilan data.....	33
G. Analisis .....	35
<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan Kasus .....</b>	<b>40</b>
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	40
B. Deskripsi Kasus .....	40
1. Pengkajian Keperawatan .....	40
2. Diagnosa Keperawatan .....	42
3. Intervensi Keperawatan .....	43
4. Implementasi Keperawatan .....	45
5. Evaluasi Keperawatan .....	47
C. Pembahasan .....	49
1. Pengkajian Keperawatan .....	49
2. Diagnosa Keperawatan .....	54
3. Intervensi Keperawatan .....	56
4. Implementasi Keperawatan .....	59
5. Evaluasi Keperawatan .....	60
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64

## DAFTAR PUSTAKA

**DAFTAR TABEL**

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan ..... 28**

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart

Lampiran 2. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1

Lampiran 3. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2

Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Pengambilan Data

Lampiran 5. Surat Izin pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lampiran 8. Surat selesai penelitian

Lampiran 9. *Informed consent*

Lampiran 10. Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 11. Format Pengkajian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fraktur merupakan kerusakan kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian yang penyebabnya trauma fisik, keadaan tulang, tenaga, kekakuan sendi, sehingga akan mengalami gangguan fisiologi salah satunya yaitu nyeri (Wahyu Ramadhan dan Inayati 2021). Jenis-jenis fraktur yang sering ditemukan yaitu fraktur femur, fraktur humerus, fraktur tibia dan fraktur fibula kemudian yang sering terjadi yaitu fraktur femur. Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha yang penyebabnya oleh trauma eksklusif pada paha (Nur Hidayat, Abdul Malik, dan Nugraha 2022). Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha akibat dari kekerasan, trauma dan kecelakaan (Widyastuti, 2015).

Fraktur pada umumnya disebabkan oleh trauma dan aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Sedangkan penyebab terbanyak fraktur karena trauma adalah kecelakaan lalu lintas, sehingga meningkatkan angka kecelakaan yang mengakibatkan angka kejadian fraktur juga meningkat (Sembiring, 2022). Fraktur femur juga dapat terjadi karena trauma tidak langsung yang menyebabkan terjadinya patah tulang sekunder akibat proses penyakit seperti osteoporosis yang menyebabkan fraktur-fraktur yang patologis (Syaripudin et al., 2022).

Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor 8 dan merupakan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15 – 29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi penyebab kematian ke 5 di dunia. Setiap tahun terdapat 1,24 juta orang yang meninggal disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, sedangkan 20 -50 juta orang lainnya mengalami disabilitas akibat kecelakaan lalu lintas (Doris, 2020).

Jumlah kasus fraktur semakin meningkat *World Health of Organisation* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa fraktur disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan angka kejadian fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan prevalensi 3,2%. Fraktur pada tahun 2017 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas. Indonesia menjadi Negara ke tiga asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 total kematian akibat lalu lintas (Mardianto & Putra, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia kecelakaan sepeda motor terus mengalami peningkatan, mulai dari tahun 2013 sebesar (40,6%) sedangkan pada tahun 2018 sebesar (72,7%). Kecelakaan lalu lintas menyebabkan fraktur sebanyak 5,5 juta orang yang mengalami fraktur ekstermitas bawah sebanyak 67,9% (kasus yang sering terjadi yaitu fraktur femur) dan fraktur ekstermitas atas 32,7% (RISKESDAS, 2018).

Data di Indonesia ditemukan penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 62,6% dan jatuh 7,3% dan mayoritas adalah pria 63,8% yang bisa menyebabkan kematian. Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 – 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun) sebanyak 4,5% kasus fraktur yang paling sering yaitu fraktur femur sebesar 39% diikuti fraktur humerus 15%, fraktur tibia dan fibula 11% (Risnah et al.,2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sumatra Barat 2022, jumlah kasus kecelakaan di Sumatra Barat pada tahun 2020 angka kejadian kecelakaan 2.554 kasus, hal ini menurun dibandingkan dengan angka kejadian tahun 2019 mencapai 3.336 kasus kecelakaan, Kota Padang merupakan angka kejadian terbanyak dengan 742 kejadian, diikuti Padang Pariaman 275 kasus, dan Pasaman Barat 233 kasus. Pada tahun 2021 mengalami

peningkatan kembali dari tahun 2020 dengan angka kejadian kecelakaan mulai tercatat 2972 kejadian. Kota Padang masih penyumbang kecelakaan terbanyak 705 kasus, di ikuti Pasaman Barat 324 kasus dan Padang Pariaman 278 kasus (BPS, 2021). Tingginya angka kejadian kecelakaan lalu lintas menyebabkan angka kejadian fraktur meningkat sebanyak 483 kasus. Kejadian fraktur yang sering terjadi yaitu fraktur femur dengan angka kejadiannya sebanyak 77,3% kasus.

Tanda dan gejala fraktur femur menurut (Smeltzer, 2018), yaitu dapat menimbulkan nyeri akut terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, edema, dan kehilangan fungsi, deformitas disebabkan adanya pergeseran fragmen tulang yang patah, pemendekan ekstremitas, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur sementara. Fraktur banyaknya disertai dengan cedera jaringan lunak seperti otot, pembuluh darah, saraf dan kulit, pada fraktur terbuka ditandai dengan adanya perdarahan di lokasi fraktur sehingga beresiko infeksi, sedangkan fraktur tertutup dimana akan menimbulkan edema (LeMone et al., 2016).

Fraktur femur dapat berdampak terhadap fisik, psikologis, social, dan spiritual. Dampak fisiknya akan terjadi perubahan pada tubuh yang mengalami trauma seperti perubahan ukuran, pada ekstremitas bahkan kehilangan ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan amputasi. Dampak yang timbul akibat fraktur femur antara lain adalah perdarahan dimana terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera akan berakibat fatal dampak lainnya cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, dan sindroma pernafasan. (Desiartama & Aryana, 2017). Komplikasi yang terjadi pada fraktur femur yaitu seperti syok hipovolemik, infeksi, compartment syndrome, tromboemboli dan koagulopati intravaskuler kemudian dampak lambat dari fraktur femur yaitu delayed union, malunion, nonunion (penyatuan terlambat), nekrosis avascular (kekurangan asupan darah dan mati), reaksi terhadap alat fiksasi internal (Smaltzer & Bare, 2015).

Dampak terhadap psikologis seperti pasien merasakan cemas akibat nyeri dari fraktur dan perubahan gaya hidup. Dampak sosial dari fraktur femur seperti kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani perawatan dalam waktu yang lama dan juga perasaan akan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sendiri. Dampak spiritualnya yaitu klien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinan akibat dari nyeri dan ketidakmampuannya (Istianah, 2017).

Mengingat banyaknya keluhan pasien dan dampak yang ditimbulkan oleh fraktur femur maka perlu diberikan Asuhan keperawatan. Perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur meliputi pengkajian, penyusunan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi (Eka, 2018).

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur terdiri dari identitas klien, keluhan utama yang biasanya terjadi pada kasus fraktur femur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung dan lamanya serangan. Peran perawat sangat penting dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien fraktur femur untuk menangani masalah keperawatan seperti mengurangi masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, resiko gangguan integritas kulit, resiko infeksi, resiko disfungsi neurovaskuler, defisit nutrisi. Tahap perencanaan keperawatan pada pasien fraktur femur adalah merencanakan tindakan pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring, gips, dan traksi, tinggikan posisi ekstremitas yang terkena, dan ajarkan penggunaan teknik manajemen nyeri (latihan napas dalam, imajinasi visual, aktivitas dipersional) (Wahid, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Adisti Adinda tahun 2021 tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Fraktur femur di RS. Tk. III. Dr. Reksodwiryono Padang, pada pengkajian diperoleh data pasien yaitu mengeluh nyeri, demam, tidak bisa beraktivitas serta stress dengan kondisinya. Diagnosa keperawatan pada pasien fraktur femur contohnya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan

dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diperoleh dari pasien fraktur femur setelah operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansit. Tahap perencanaan keperawatan yang dilakukan peneliti adalah merencanakan tindakan manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi teknik relaksasi napas dalam, pemberian analgesik, dukungan ambulasi, pencegahan infeksi, mengurangi tingkat kecemasan (Adinda, 2021). Sedangkan berdasarkan penelitian Ropyanto yang dilakukan pada tahun 2013 dalam buku (Eka, 2018) peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur untuk dapat menangani dan mengurangi masalah yang dirasakan seperti nyeri, gangguan mobilitas fisik, resiko syok hipovolemik, resiko infeksi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, dan kerusakan integritas kulit. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat antara lain teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery untuk mengurangi nyeri pada pasien.

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 jumlah pasien yang mengalami fraktur yaitu sebanyak 72 kasus. Kemudian pada tahun 2020 yang mengalami fraktur sebanyak 124 kasus. Data yang diperoleh di ruangan Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang pada 3 bulan terakhir tahun 2022 dari bulan Agustus sampai Oktober terdapat 49 kasus yaitu pada bulan Agustus sebanyak 24 kasus, pada bulan September 11 kasus dan pada bulan Oktober sebanyak 14 kasus. (RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2022).

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 November 2022 di Ruang Bedah Trauma Center didapatkan 2 kasus fraktur femur. Ada satu orang pasien fraktur femur yaitu Tn.H yang sedang di rawat dan saat dilakukan wawancara klien mengatakan nyeri dan mengatakan sulit menggerakkan kakinya dan ketika melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga. Diagnosa keperawatan yang di tegakan oleh perawat Ruangan Trauma Center adalah

nyeri akut b.d agen pencedera fisik (fraktur), gangguan mobilitas fisik b.d gangguan kerusakan integritas struktur tulang dan ansietas b.d ancaman konsep diri.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang peneliti uraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a) Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2023.

### **b) Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aplikatif**

#### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan dalam bidang keperawatan khususnya pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

#### **b. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam asuhan keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

#### **c. Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan Medikal Bedah pada umumnya dan khususnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

### **2. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Pada Fraktur Femur**

#### **1. Pengertian Fraktur**

Fraktur adalah gangguan yang lengkap atau tidak lengkap dalam kontinuitas struktur tulang yang didefinisikan sesuai dengan jenis dan luasnya. Fraktur atau sering disebut patah tulang ialah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh penyakit pengeroposan tulang diantaranya penyakit osteoporosis, biasanya banyak dialami oleh orang dewasa. Kemudian dapat juga disebabkan karena kecelakaan yang tidak terduga (Brunner & Suddarth, 2013).

Fraktur adalah gangguan komplet atau tak komplet pada kontinuitas pada struktur tulang yang menjadi subjek tekanan yang lebih besar daripada yang dapat diserap oleh tulang tersebut. Fraktur merupakan gangguan komplet maupun tak komplet pada kontinuitas tulang yang didefinisikan sesuai jenis keluasannya (Smeltzer & Bare, 2018).

#### **2. Etiologi**

##### **a. Penyebab Ekstrinsik**

Fraktur dapat terjadi karena adanya trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Trauma adalah penyebab paling umum patah tulang, biasanya karena cedera mobil atau jatuh dari ketinggian. Karena trauma langsung jarang terjadi dalam jumlah yang dikalibrasi ke tempat tertentu, fraktur yang dihasilkan jarang diprediksi. Jumlah dan arah gaya akan bervariasi dari kecelakaan ringan hingga kecelakaan berat. Sebagian besar patah tulang yang dihasilkan dari trauma langsung adalah comminuted atau multiple. Sementara itu, fraktur karena trauma tidak langsung lebih mudah diprediksi daripada trauma

langsung. Umumnya gaya ditransmisikan ke tulang dengan cara tertentu dan menyebabkan fraktur terjadi. Selain itu, fraktur juga dapat terjadi akibat adanya gaya lentur, regangan torsional, gaya kompresi, dan gaya geser tulang.

b. Penyebab Intrinsik

Penyebab intrinsik faktor tulang berasal dari daya tahan tulang seperti kapasitas absorpsi dari tekanan, elastisitas, kelelahan, dan kepadatan atau kekerasan tulang (Haryono, Rudi & Utami Sari Putri, 2019).

### 3. Klasifikasi

Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka, fraktur tertutup, dan fraktur dengan komplikasi. Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan/ dunia luar. Fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat terbentuk dari dalam ataupun luar. Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti malunion, delayed union, nonunion, dan infeksi tulang (Haryono, Rudi & Utami Sari Putri, 2019).

Menurut (Hardisman, 2014) fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Berdasarkan luasnya fraktur terdiri dari:

- 1) Fraktur komplet (patah tulang): tulang yang patah terbagi menjadi dua fragmen atau lebih.
- 2) Fraktur inkomplet (patah sebagian): tulang yang patah terpisah secara tidak lengkap dan periosteum tetap menyatu.

1. Berdasarkan ada tidaknya hubungan patah tulang dengan dunia luar, yaitu:

a. Fraktur terbuka

Fraktur yang disertai kerusakan kulit di atasnya, hingga bagian tulang yang patah berhubungan langsung dengan dunia luar. Tulang yang patah bias menonjol diluar kulit. Kontak dengan

dengan lingkungan luar memungkinkan kuman dari luar dapat masuk ke tulang yang patah.

b. Fraktur tertutup

Fraktur tanpa disertai kerusakan kulit di atasnya sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar.

#### **4. Patofisiologi**

Tulang memiliki sifat rapuh akan tetapi mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan jika tekanan dari luar yang datang lebih besar dari yang diserap tulang maka akan terjadi trauma pada tulang yang bias mengakibatkan rusaknya tulang. Kemudian terjadi fraktur, periosteum, pembuluh darah dan jaringan lunak membungkus tulang yang rusak dan jika perdarahan terjadi akibat kerusakan tersebut maka terbentuknya hematoma di bagian fraktur femur. Fraktur femur terbagi menjadi 2 yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup. Pada fraktur femur terbuka saat kondisi trauma di perlukaan gaya yang besar untuk mematahkan tulang femur pada orang dewasa (wahid, 2013).

Fraktur bisa terjadi secara terbuka maupun tertutup. Fraktur terbuka terjadi jika ada luka yang menghubungkan tulang yang patah dengan udara luar maupun permukaan kulit, sedangkan fraktur tertutup terjadi jika kulit yang menyelubungi tulang tetap utuh. Fraktur terjadi ketika kekuatan ringan atau minimal mematahkan area tulang yang melemah oleh gangguan (misalnya, osteoporosis, kanker, infeksi, dan kista tulang) (Haryono, Rudi & Utami Sari Putri, 2019).

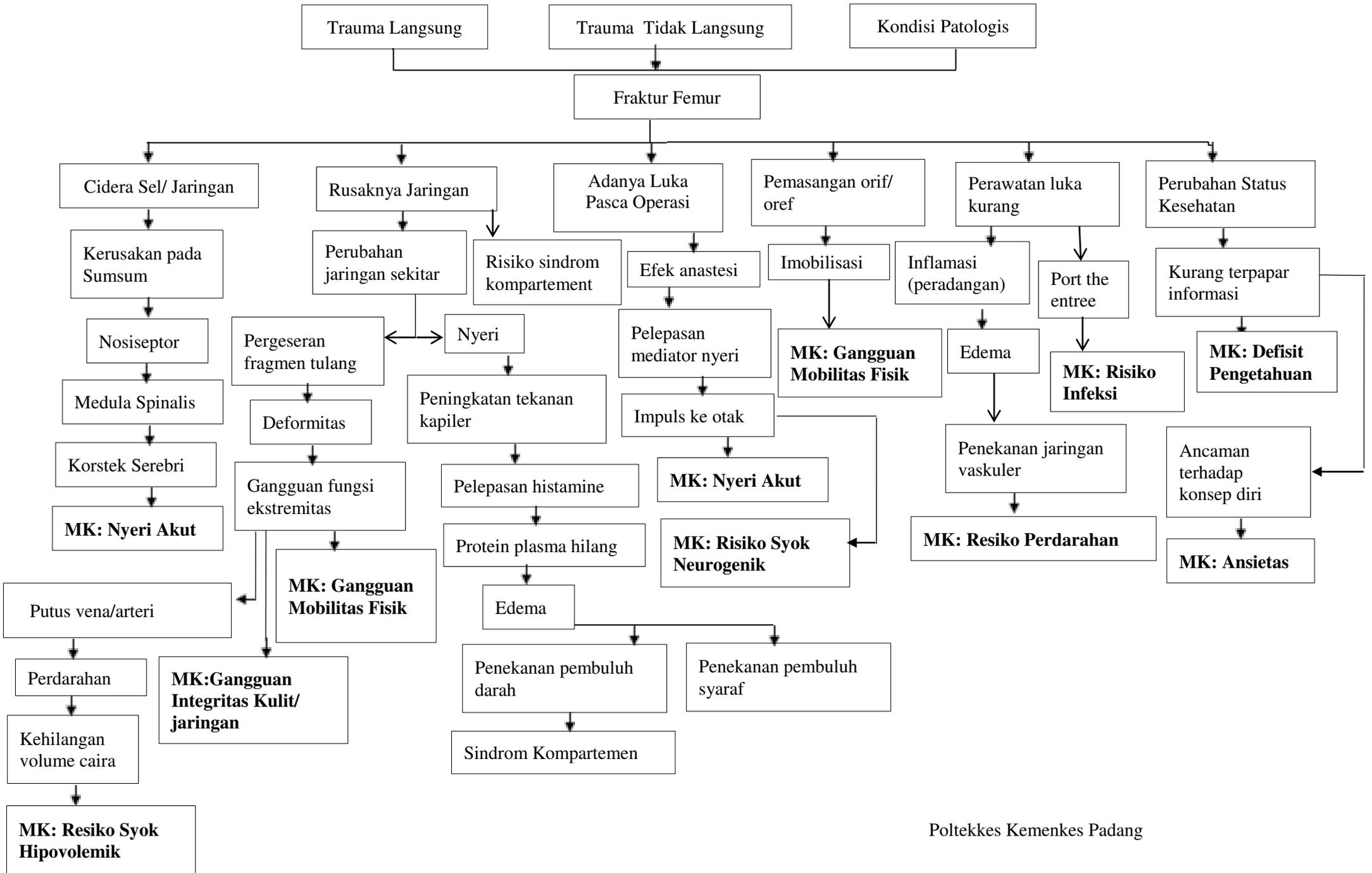
Pada fase lanjut, fraktur femur terbuka menyebabkan kondisi malunion, non unio, dan delayed union karena cara mobilisasi yang salah, perencanaan medis dan penatalaksanaan pemasangan fiksasi interna dan fiksasi eksterna memberikan keterlibatan pada masalah risiko tinggi infeksi pasca bedah. Nyeri terjadi karena trauma jaringan lunak, risiko tinggi trauma sekunder oleh pemasangan fiksasi eksterna, dampak psikologis yaitu ansietas sekunder karena rencana bedah dan prognosis

penyakit juga pemenuhan informasi.

Kerusakan fragmen tulang femur mengakibatkan terjadinya hambatan mobilitas dan diikuti dengan spasme otot paha yang dapat menimbulkan deformitas khas pada paha, yaitu pemendekan tungkai bawah. Jika kondisi ini terjadi akibatnya akan menimbulkan resiko terjadinya malunion pada tulang femur. Kemudian resiko syok hipovolemik sekunder karena cedera vaskuler dengan perdarahan hebat, hambatan mobilitas fisik sekunder akibat kerusakan fragmen tulang, dan risiko tinggi infeksi.

Tanggapan yang terjadi terhadap pembengkakan hebat yaitu sindrom kompartemen yang terjadi pada saat tekanan perfusi turun dibawah tekanan jaringan didalam kompartemen anatomi yang tertutup. Kemudian manifestasi gejala khas yang meliputi keluhan nyeri hebat pada area yang bengkak, penurunan perfusi jaringan secara unilateral disisi distal pembengkakan dengan CRT >3 detik. Komplikasi yang terjadi akibat dari kejadian ini yaitu kematian jaringan bagian distal sehingga dapat terjadi pembengkakan yang hebat pada pasien fraktur femur.

## 5. WOC



## 6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis fraktur femur menurut (Smeltzer, 2018) adalah:

- a. Nyeri akut terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema.
- b. Kehilangan fungsi.
- c. Deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah.
- d. Pemendekan ekstremitas, yaitu pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur.
- e. Krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- f. Edema lokal.

## 7. Penatalaksanaan

Menurut (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2015), penatalaksanaan fraktur adalah sebagai berikut:

### a. Reduksi

Reduksi fraktur artinya mengembalikan fragmen tulang pada kesetaraannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya dengan manipulasi dan traksi manual. Alat yang digunakan biasanya traksi, bidai. Kemudian reduksi terbuka, dengan pendekatan pembedahan. Salah satu contoh tindakannya yaitu ORIF & OREF. Tindakan orif adalah tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen tulang yang patah atau fraktur sebisa mungkin kembali seperti letak semula. Sedangkan OREF merupakan prosedur pembedahan untuk menyatukan dan menstabilkan fraktur dan jaringan lunak dengan memasukkan pen melalui kulit kedalam tulang lalu ditahan dengan eksternal frame. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku dan orif.

### b. Retensi (Imobilisasi)

Bisa dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau seperti

peredaran darah, nyeri perabaan, gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang patah atau mengalami fraktur yaitu tiga bulan. Salah satu contoh tindakannya adalah ROM, ROM bisa menurunkan intensitas karena memperlancar sirkulasi darah, dan memelihara mobilitas persendian, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan relaksasi, penatalaksanaan ROM menggunakan latihan gerak baik secara aktif ataupun secara pasif.

c. Rekognisi (Pengenalan)

Riwayat kecelakaan, derajat keparahan, harus jelas untuk menentukan diagnose dan tindakan selanjutnya. Mislanya, pada tempat fraktur tungkai akan terasa nyeri sekali dan bengkak. Kelaianan bentuk yang nyata dapat menentukan diskontinuitas integritas rangka.

d. Rehabilitasi

Mengembalikan aktivitas fungsional semaksimal mungkin untuk menghindari atropi atau kontraktur. Bila keadaan memungkinkan, harus segera dimulai melakukan latihan-latihan untuk mempertahankan kekuatan anggota tubuh dan mobilisasi.

Menurut (Smeltzer, 2018) penatalaksanaan fraktur femur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan fraktur tertutup

- 1) Informasikan pasien mengenai metode pengontrolan edema dan nyeri yang tepat (misal, meninggikan ekstremitas setinggi jantung menggunakan analgesik sesuai resep).
- 2) Ajarkan latihan untuk mempertahankan kesehatan otot yang tidak terganggu dan memperkuat otot yang diperlukan untuk berpindah tempat dengan menggunakan alatbantu (misal, tongkat alat bantu berjalan atau walker).
- 3) Ajarkan pasien tentang cara menggunakan alat bantu dengan aman.

- 4) Alat bantu pasien merubah lingkungan rumah mereka sesuai kebutuhan dan mencari bantuan seseorang jika diperlukan.
- 5) Berikan pendidikan kesehatan pada pasien mengenai perawatan diri, informasi, perubahan, pemantauan kemungkinan komplikasi, dan perlunya supervisi layanan kesehatan yang berkelanjutan.

b. Penatalaksanaan fraktur terbuka

- 1) Sasaran penatalaksanaan yaitu untuk mencegah infeksi luka, jaringan lunak, dan tulang serta untuk meningkatkan pemulihan tulang dan jaringan lunak. Pada kasus fraktur terbuka, terdapat resiko osteomyelitis, tetanus, dan gas gangren.
- 2) Berikan antibiotik IV dengan segera saat pasien tiba dirumah
- 3) Sakit bersama dengan tetanus toksoid jika diperlukan.
- 4) Lakukan irigasi luka dan debridemen.
- 5) Tinggikan ekstremitas untuk meminimalkan edema.
- 6) Kaji status neurovaskuler dengan sering.
- 7) Ukur suhu tubuh pasien dalam interval tertentu, dan pantau tanda-tanda infeksi.

Penyembuhan fraktur menurut (LeMone et al., 2016) terjadi dalam empat fase yaitu pembentukan hematoma, pembentukan kalus fibrokartilago, pembentukan kalus tulang, dan remodeling. Ketika terjadi fraktur tulang, perdarahan dan kerusakan jaringan pada tempat yang mengalami fraktur memulai respon inflamasi.

Tahap-tahap penyembuhan tulang :

a. Pembentukan hematoma

Hematoma terbentuk antara ujung tulang yang mengalami fraktur dan fragmen kekurangan oksigen dan nutrisi, menyebabkan nekrosis seluler terlokalisasi, yang memperberat respon inflamasi dan melepaskan mediator inflamasi. Zat kimia ini menyebabkan vasodilatasi dan edema. Fibroblas, limfosit, dan makrofag membelah area, melokalisasi dan mengandung inflamasi.

b. Pembentukan kalus fibrokartilago

Dalam 48 jam, fibroblas dan kapiler baru tumbuh ke dalam fraktur dari jaringan granulasi yang secara bertahap mengantukan hematoma. Fagosit memusnahkan debris sel. Osteoblas (sel pembentukan tulang) bermigrasi ke tempat yang mengalami fraktur, tempat mereka membangun jaringan serat kolagen dari kedua sisi tulang yang mengalami fraktur. Kondroblas membentuk potongan kartilago sebagai dasar untuk pertumbuhan tulang. Kalus fibrokartilagiosa ini menghubungkan ini menghubungkan fragmen tulang, membelat fraktur dan mempertahankan kesejajaran tulang. Akan tetapi, ini belum dapat menyokong penyangga beban.

c. Pembentukan kalus tulang

Pembentukan kalus tulang mulai 3 sampai 4 minggu setela cedera dan berlanjut selama 2 hingga 3 bulan. Osteoblas terus membentuk serat kolagen dan matriks tulang, yang secara bertahap dimineralisasi dengan kalsium dan garam mineral. Osteoklas bermigrasi ke tempat perbaikan untuk membuang tulang yang rusak dan kelebihan dalam kalus. Kalus fibrokartilaginosa secara bertahap berganti dengan tulang seperti bunga karang (spons).

d. Remodaling

Pada tahap remodeling, kelebihan kalus dipindahkan dan tulang baru terbentuk di sepanjang garis fraktur. Karena tulang sembuh dan lagi-lagi terpajan oleh tekanan mekanis pada gangguan setiap hari, steoblas dan osteoklas remodel memperbaiki tempat sepanjang garis tekanan. Tulang spon digantikan dengan tulang padat dan area yang mengalami remodel tertutup menyerupai tulang asal, tidak rusak.

## 8. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Istianah, 2017) pemeriksaan radiologi pada pasien dengan

fraktur meliputi:

#### 1. Pemeriksaan Radiologi

##### 1. Foto rontgen

Untuk mengetahui lokasi, garis, tempat dan tipe fraktur secara langsung yang diambil sebelum dan sesudah dilakukan operasi serta selama proses penyembuhan secara periodik.

##### 2. Artografi: menggambarkan jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.

##### 3. Computed Tomografi-Scanning menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.

##### 4. Hitung darah lengkap Ht

Untuk melihat kemungkinan adanya peningkatan (hemokonsentrasi) atau menurunnya (perdarahan yang bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple). Peningkatan jumlah SDP merupakan respon stress yang normal setelah trauma.

##### 5. Profil koagulasi pada perubahan yang terjadi pada kehilangan darah transfuse multiple atau cedera hati.

## 9. Komplikasi

Berikut dampak akut (cedera terkait) dari fraktur: perdarahan, cedera vaskuler, cedera saraf, emboli pulmonal. Sedangkan dampak jangka panjang dari fraktur adalah sebagai berikut: ketidaksatabilan sendi, kekakuan dan gangguan rentang gerak, nonunion, malunion, osteonecrosis, osteoarthritis, dan perbedaan panjang tungkai (Haryono, Rudi & Utami Sari Putri, 2019).

Menurut (Smeltzer, 2018) komplikasi dari fraktur adalah sebagai berikut:

#### a. Komplikasi awal

##### a) Syok

Syok hipovolemik atau traumatik, akibat perdarahan dan kehilangan cairan eksternal sel ke jaringan yang rusak.

b) Sindrom emboli lemak

Pada saat terjadi fraktur, globula lemak dapat masuk ke dalam darah karena tekanan sumsum tulang lebih tinggi dari tekanan kapiler atau karena katekolamin yang dilepaskan oleh reaksi stress pasien akan memobilisasi asam lemak dan memudahkan terjadinya globula lemak dalam aliran darah. Globula lemak akan bergabung dengan trombosit membentuk emboli, kemudian menyumbat pembuluh darah kecil yang memasok otak, paru, ginjal, dan organ lain. Gejalanya yang sangat cepat dapat terjadi beberapa jam sampai satu minggu setelah cedera, namun paling sering terjadi dalam 24 sampai 72 jam.

c) Sindrom Kompartemen

Merupakan masalah yang terjadi saat perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan untuk jaringan, terjadi karena penurunan kompartemen otot atau peningkatan isi kompartemen otot terjadi akibat edema atau perdarahan.

b. Komplikasi lambat:

a) Penyumbatan tahapan

Terjadi bila penyumbatan tidak terjadi dengan kecepatan normal. Penyatuan terlambat mungkin berhubungan dengan infeksi sistemik dan distraksi (tarikan jauh) fragmen tulang.

b) Nekrosis avaskuler tulang

Terjadi bila tulang kehilangan asupan darah dan mati. Tulang yang mati mengalami kolaps atau diabsorpsi dan diganti dengan tulang baru.

c) Reaksi terhadap alat fiksasi interna

Alat fiksasi ini biasanya diambil setelah penyatuan tulang telah terjadi, namun pada kebanyakan pasien alat tersebut tidak diangkat sebagai yang menimbulkan gejala. Masalah yang dapat terjadi meliputi kegagalan mekanis (pemasangan dan stabilisasi yang tidak

memadai), kegagalan material (alat yang cacat atau rusak), berkaratnya alat, respon alergi terhadap campuran logam yang digunakan.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur**

Pengkajian merupakan tahapan awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu ketelitian mengenai masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan dalam keperawatan dan keberhasilan proses dalam keperawatan sangat bergantung pada bagian pengkajian ini (wahid, 2013).

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan fraktur meliputi:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **1. Identitas pasien**

Meliputi: nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, dan nomor registrasi.

#### **2. Identitas penanggung jawab**

Meliputi: nama, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan pasien.

#### **3. Keluhan Utama**

Pada umumnya keluhan utama pada fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri yang bisa terjadi yaitu nyeri akut. Untuk pada daerah fraktur, pembengkakan disekitar fraktur dan sulit bergerak. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:

- 1) *Provoking Incident* : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- 2) *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.

- 3) *Region : radiation, relief* : apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
  - 4) *Severity (scale) of Pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerapkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
  - 5) *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.
4. Riwayat Kesehatan Sekarang
- Kaji kapan terjadinya trauma, yang menyebabkan patah pada tulang paha dan pasien mengeluh nyeri pada daerah luka (pre/post op).
5. Riwayat Kesehatan Dahulu
- Biasanya pasien pernah mengalami kejadian patah tulang serta tindakan operasi dan penyakit tertentu seperti kanker tulang yang menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit untuk menyambung. Selain itu, pasien diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko terjadi osteomielitis akut dan kronis serta penyakit diabetes bilitus menghambat proses penyembuhan luka.
6. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang cenderung diturunkan secara genetik.
7. Pola aktivitas sehari hari (ADL)
- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat
 

Pada fraktur akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi, ganti pakaian, BAB, dan BAK.
  - 2) Pola nutrisi dan metabolisme
 

Pada pasien fraktur biasanya tidak akan mengalami penurunan nafsu makan.

3) Pola eliminasi

Kebiasaan miksi atau defekasi sehari-hari, kesulitan waktu defekasi dikarenakan imobilisasi, feses berwarna kuning, konsistensi defekasi padat, pada miksi pasien tidak mengalami gangguan.

4) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan pola tidur dan istirahat mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri, misalnya nyeri akibat fraktur.

5) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas dan latihan mengalami perubahan atau gangguan yang disebabkan oleh fraktur femur sehingga kebutuhan pasien perlu dibantu oleh perawat atau keluarga.

6) Pola bekerja

Pada fraktur akan mengalami gangguan diri karena terjadi perubahan dirinya, pasien takut cacat seumur hidup atau tidak dapat bekerja lagi.

7) Pola sensori kognitif

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan sedang pada pola kognitif atau cara berfikir pasien tidak mengalami gangguan

8) Pola hubungan peran

Perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa tidak berguna lagi dan menarik diri.

9) Pola penanggulangan stress

Perlu ditanyakan apakah membuat pasien menjadi stress dan biasanya masalah dipendam sendiri atau dirundingkan dengan keluarga.

10) Pola reproduksi seksual

Bial pasien sudah berkeluarga dan mempunyai anak, maka akan mengalami gangguan pola seksual dan reproduksi, jika belum

berkeluarga pasien tidak akan mengalami gangguan.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Adanya kecemasan dan stress sebagai pertahanan dan pasien meminta perlindungan atau mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.

8. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dibagi atas dua yaitu pemeriksaan fisik umum (status generalisata) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang sempit tetapi lebih mendalam.

1) Keadaan umum

Biasanya keadaan umum pada pasien fraktur femur ditemukan kesadaran apatis, stupor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan klien, keadaan penyakit biasanya bersifat akut. Tanda tanda vital biasanya tidak normal karena adanya gangguan fungsi.

2) Secara sistemik dari kepala sampai ujung kaki

a. Kepala

Kaji apakah kepala simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak, dan ada nyeri tekan atau tidak.

b. Wajah

Kaji apakah wajah pasien tampak menahan sakit, ada lesi atau tidak, apakah wajah pasien simetris, dan ada edema atau tidak.

c. Mata

Kaji apakah konjungtiva anemis atau tidak dan sklera ikterik atau tidak.

d. Telinga

Kaji apakah ada gangguan pendengaran, simetris atau tidak.

e. Hidung

Kaji apakah ada gangguan penciuman, ada sianosis atau tidak, ada pernapasan cuping hidung atau tidak.

f. Mulut dan faring

Kaji apakah ada pembesaran tonsil atau tidak, apakah gusi terjadi perdarahan atau tidak, mukosa mulut pucat atau tidak pucat.

g. Leher

Kaji apakah ada benjolan pada leher atau tidak.

h. Thoraks

Kaji apakah ada pergerakan otot intercostae atau tidak, lihat gerakan dinding dada.

i. Paru

1. Inspeksi

Kaji apakah pernapasan meningkat atau tidak, reguler atau ireguler.

2. Palpasi

Kaji apakah pergerakan simetris atau tidak, fremitus ketika di raba sama atau tidak.

3. Perkusi

Kaji suara nafas, kaji apakah ada suara tambahan lainnya.

4. Auskultasi

Kaji suara nafas normal atau tidak, apakah ada wheezing, stridor, ronchi.

j. Jantung

1. Inspeksi

Kaji apakah ictus cordis tampak atau tidak.

2. Palpasi

Kaji apakah nadi meningkat atau menurun, ictus cordis teraba atau tidak teraba.

3. Auskultasi

Biasanya irama jantung teratur dan tidak ada mur mur. Kaji bagaimana irama jantung, dan apakah ada mur mur atau tidak.

k. Abdomen

1. Inspeksi

Kaji bentuk abdomen, apakah ada distensi atau tidak.

## 2. Palpasi

Kaji turgor kulit, kaji apakah ada defand muskuler, hepar, dan limfa. Apakah ada nyeri tekan atau tidak.

## 3. Perkusi

Kaji suaranya apakah timpani atau sonor.

## 4. Auskultasi

Kaji peristaltik usus.

## 1. Ekstremitas

Biasanya terdapat luka terbuka, adanya perbedaan ukuran pada ekstremitas bawah yang terkena fraktur, teraba tulang yang patah, terdapat nyeri pada ektremitas yang fraktur, biasanya akrak pada ekstremitas yang fraktul teraba dingin, CRT kembali > 2 detik.

## 9. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Istianah, 2017), pemeriksaan radiologi pada pasien dengan fraktur meliputi :

1) Pemeriksaan radiologi  
a. X-ray

Sebagai penunjang pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rontgen (X-ray). Untuk mendapatkan gambaran tiga dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP atau PA dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus) ada indikasi untuk memperlihatkan patologi yang dicari karena adanya super posisi. Perlu disadari bahwa permintaan X-ray harus atas dasar indikasi kegunaan pemeriksaan penunjang hasilnya dibaca sesuai dengan permintaan. Selain foto polos X-ray (plane X-ray) mungkin perlu teknik khususnya seperti :

1. Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur lain tertutup yang sulit divisualisasi. Pada kasus ini ditemukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada satu struktur saja tapi pada struktur lain juga

mengalaminya.

2. Myelografi : menggambarkan cabang cabang saraf spinal dan pembuluh darah di ruang tulang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma.

3. Arthrografi : menggambarkan jaringan jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.

4. Computed Tomografi-Scanning : menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.

b. Scan tulang, tonogram, CT-Scan/MRI

Memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

c. Arteriogram

Dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai pemeriksaan laboratorium.

2) Pemeriksaan Laboratorium pada pasien dengan fraktur meliputi :

a. Kalsium serum dan fosfor serum

Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

b. Alkalin fosfat

Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam pembentukan tulang.

c. Enzim otot

Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5), Aspartat amino Transferase (AST), Aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

d. Hitung darah lengkap

Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multipel). Peningkatan jumlah SDP adalah respon stress

normal setelah trauma.

e. Profil koagulasi

Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multiple

3) Pemeriksaan lain lain

Menurut (DiGulio et al., 2014), pemeriksaan lain yang harus dilakukan pada pasien dengan fraktur adalah :

a. Pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas

Pada pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas : didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi.

b. Pada biopsi tulang dan otot : pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih diindikasikan bila terjadi infeksi.

c. Elektomyografi

Pada elektomyografi: terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan fraktur.

d. Arthroscopy

e. Pada arthroscopy : didapatkan jaringan ikat yang rusak atau robek karena trauma yang berlebihan.

f. Indium Imaging

Pada indium imaging pada pemeriksaan ini di dapatkan adanya infeksi pada tulang.

## 2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang lazim dijumpai pada klien Fraktur adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur).
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

4. Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesakan).
5. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.
6. Resiko syok berhubungan dengan perdarahan
7. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
8. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar atau salah informasi
9. Gangguan identitas diri berhubungan dengan gangguan peran sosial
10. Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan trauma

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien dengan fraktur femur menurut standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

**Tabel 2.1**

**Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> <li>2. Tampak meringis</li> <li>3. Bersikap protektif (mis. Waspada)</li> <li>4. Gelisah</li> <li>5. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>6. Sulit tidur</li> </ol>	<p><b>Kontrol nyeri meningkat</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Muntah menurun</li> <li>6. Mual menurun</li> <li>7. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> <p>(SLKI,58)</p>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis</li> </ol>

	<p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Nafsu makan berubah</li> <li>3. Berfokus padadiri sendiri</li> </ol> <p>(SDKI,172)</p>		<p>(Istirahatkan/ imobilisasi fraktur) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <p>(SIKI,201)</p>
2.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan factor Mekanis</p> <p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan Kulit</li> </ol>	<p><b>Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat</li> <li>2. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>3. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>4. Perdarahan menurun</li> <li>5. Tekstur membaik</li> </ol> <p>(SLKI,33)</p>	<p><b>Perawatan Luka</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka</li> <li>2. monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai</li> </ol>

	<p><b>Tanda dan Gejala Minor</b> Nyeri Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma (SDKI, 282)</p>		<p>kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai eksudat dan drainase</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi prosedur debridement</li> </ol>
3.	<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma</p> <p><b>Kondisi klinisterkait : Tindakan invasif</b> (SDKI,42)</p>	<p><b>Tingkat cedera menurun</b> Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kejadian cedera menurun</li> <li>2. Fraktur menurun</li> <li>3. Perdarahan menurun</li> <li>4. Ekpresi wajah menurun</li> <li>5. Gangguan mobilitas menurun (SLKI, 135)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>4. Monitor koagulasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi tindakan invasive</li> <li>2. Pertahankan bedrest selama perdarahan</li> <li>3. Gunakan kasur pencegah decubitus</li> <li>4. Hindari</li> </ol>

			<p>pengukuran suhu rektal</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vit. K</li> <li>4. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan</li> <li>2. Anjurkan pemberian produk darah</li> </ol> <p><b>Pembidaian</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan dilakukan pembidaian (fraktur)</li> <li>2. Monitor bagian distal area cedera</li> <li>3. Monitor adanya perdarahan pada area cedera</li> <li>4. Identifikasi material bidai yang sesuai (mis. Lurus dank eras, panjang bidai)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutup luka dengan balutan</li> <li>2. Atasi perdarahan sebelum bidai</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>dipasang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Minimalkan pergerakan, terutama pada bagian yang cedera</li> <li>4. Berikan bantalan (<i>padding</i>) pada bidai</li> <li>5. Imobilisasi sendi di atas dan di bawah cedera</li> <li>6. Gunakan kedua tangan untuk menopang area cedera</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur sebelum pemasangan bidai</li> <li>2. Jelaskan tanda dan gejala sindrom kompartemen (5P: <i>pulseless, parastesia, pain, paralysis, palor</i>)</li> <li>3. Anjurkan membatasi gerak pada area cedera</li> </ol>
4.	<p>Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur Tulang</p> <p><b>Tanda dan Gejala Mayor Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit untu digerakkan</li> </ol>	<p><b>Mobilitas Fisik Meningkat</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri menurun</li> <li>2. Gerakan terbat as menurun</li> <li>3. Kelemahan fisik (SLKI, 65)</li> </ol>	<p><b>Perawatan Tirah Baring</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor komplikasi tirah baring</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan senyaman mungkin</li> <li>2. Posisikan tempat tidur dekat dengan <i>nurse station, jika perlu</i></li> <li>3. Dekatkan posisi meja tempat tidur</li> <li>4. Berikan latihan gerak aktif atau</li> </ol>

	<p>2. Kekuatan otot menurun</p> <p>3. Kekuatan gerak menurun</p> <p><b>Tanda dan Gejala Minor</b></p> <p>1. Nyeri</p> <p>2. Enggan melakukan pergerakan</p> <p>3. Gerakan terbatas</p> <p>4. Fisik lemah (SDKI,124)</p>		<p>pasif</p> <p>5. Pertahankan kebersihan pasien</p> <p>6. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan tujuan Dilakukan tirah baring</p> <p><b>Dukungan mobilisasi (Post Op)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur).</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (dilakukan setelah Pembentukan kalus tulang mulai 3 sampai 4 minggu setelah cedera)</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi</p>
--	---	--	---

			<p>sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).</p>
5.	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Tampak gelisah</li> <li>4. Tampak tegang</li> <li>5. Sulit tidur (SDKI, 180)</li> </ol>	<p><b>Tingkat Ansietas Menurun</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbilasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbilasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> <li>5. Konsentrasi membaik</li> <li>6. Pola tidur mebaik (SLKI, 132)</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Identifikasi kemampuan pengambilan keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan suasana menyenangkan</li> <li>2. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>3. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara faktual</li> <li>3. Anjurkan keluarga</li> </ol>

			<p>untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li><li>6. Latih teknik relaksasi</li></ol> <p><b><i>Kolaborasi</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi pemberian obat ansietas</li></ol>
--	--	--	---

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu desain penelitian untuk menggambarkan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020). Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan dengan Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

### **B. Tempat dan Waktu penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari Oktober 2022 sampai dengan Juni 2023. Waktu melakukan Studi Kasus dimulai pada 08-12 Februari 2023.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut merupakan populasi penelitian (Notoadmojo, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat dengan diagnosa medis Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

#### **5. Sampel**

Sampel merupakan sebagai bagian kecil dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya (Rahim et al., 2021). Teknik pengambilan sample di lakukan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan mempertimbangkan sesuatu. Sampel dari rencana penelitian ini adalah 1 orang pasien fraktur. Apabila didapatkan lebih dari 1 sampel yang memenuhi kriteria yang telah di tentukan, maka

peneliti akan memilih sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan dengan cara undian.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum dimana individu dari populasi yang terjangkau dan akan diteliti.

- 1) Pasien bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien dalam keadaan sadar.
- 3) Keadaan umum baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan individu subjek yang memenuhi kriteria inklusi dikarenakan berbagai sebab.

- 1) Pasien pulang paksa atau meninggal dan Pindah ke ruangan di luar IRNA Bedah sebelum 5 hari penelitian
- 2) Fraktur femur dengan komplikasi (seperti cedera kepala, trauma dada, trauma abdomen).
- 3) Pasien kelolaan peneliti lain.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Dari 2 populasi hanya 1 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel penelitian.

#### **D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data**

Instrument pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang hendak dikumpulkan. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah alat pemeriksaan fisik seperti, tensimeter, thermometer, TB/BB. Teknik pengumpulan data berbentuk wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi (Murni 2017).

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Proses dalam pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara

beriringan dengan proses analisa data. Data yang dihasilkan berupa kutipan langsung maupun tidak langsung berupa wawancara, ataupun dari arsip tertulis dan berbagai hasil observasi (Afiyanti 2019). Pengumpulan data dilakukan dengan cara berupa observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

#### 1. Observasi

Kegiatan observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pemantauan kondisi atau situasi umum pada suatu objek atau proses. Observasi yang didapatkan oleh peneliti pada kasus fraktur femur meliputi pasien tampak meringis menahan sakit akibat luka post operasi (ORIF), pasien tampak takut menggerakkan kakinya, luka operasi tampak dibalut perban.

#### 2. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara lisan dan tatap muka untuk memperoleh data dari responden. Peneliti melakukan pengkajian terhadap responden mengenai identitas sampai aspek medik. Pada wawancara yang dilakukan, peneliti menemukan permasalahan yang akan diteliti dan mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam. Wawancara yang dilakukan peneliti meliputi identitas klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga.

#### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara pemeriksaan langsung kepada pasien untuk mengetahui kondisi pasien yang abnormal. Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe*. Metode ini juga dilakukan dengan mengukur objek tentang hal yang dipelajari dengan menggunakan alat ukur dan mencatat hasil pengukuran. Pada penelitian ini dapat melakukan pengukuran pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan.

#### 4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan saat melakukan tindakan atau kegiatan penelitian maka peneliti melakukan pendokumentasian terhadap kegiatan yang dilakukannya. Dokumentasi peneliti meliputi data rekam medis pasien seperti hasil radiologi (rontgen), pemeriksaan laboratorium, dan pengobatan serta catatan perkembangan pasien.

### F. Jenis-Jenis dan Prosedur Pengambilan Data

#### 1. Jenis-jenis data

Menurut (Bungin 2017) jenis-jenis data diantaranya:

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari pasien berupa pengkajian pada pasien mencakup: identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari, data psikologis, dan pemeriksaan fisik pada pasien.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh langsung dari keluarga pasien, dan hasil rekam medis di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

#### 2. Prosedur pengambilan data

Prosedur administrasi yang dilaksanakan peneliti yaitu:

- a. Peneliti meminta surat izin survey awal dari instansi asal peneliti (Poltekkes Kemenes Padang)
- b. Sebelum ke diklat, melakukan uji etik di Komite Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Meneruskan surat dari Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke

#### Ruang Bedah Trauma Center (TC)

- d. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien dengan diagnose medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- e. Mengunjungi pasien dan keluarga untuk menjelaskan tentang tujuan dilakukannya penelitian
- f. Meminta persetujuan (Informed Consent) dari pasien dan keluarga untuk dilakukannya asuhan keperawatan
- g. Melakukan kontrak dengan pasien dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan selama 2 minggu.

#### **G. Analisis**

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisa semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan penggunaan konsep dan teori keperawatan pada pasien Fraktur Femur. Dari data hasil yang didapatkan melalui asuhan keperawatan dari pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi keperawatan, implementasi, sampai evaluasi hasil tindakan analisa untuk memastikan asuhan keperawatan secara lanjut pada pasien dengan Fraktur Femur dan apakah ada kesamaan antara teori, hasil penelitian orang lain, atas kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang RS kls A di IRNA Bedah. IRNA Bedah terdiri dari ruangan HCU, Kelas 1 Bedah, Bedah Pria, Bedah Wanita, Bedah Anak, dan Trauma Center. Penelitian ini tepatnya dilakukan di ruangan Trauma Center. Ruangan Trauma Center dipimpin oleh seorang karu, dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang, dan malam. Selain perawat ruangan ada mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Penelitian dilakukan di Ruangan Trauma Center melibatkan 1(satu) partisipan. Pasien bernama Tn. Z berusia 18 tahun. Pasien dengan No MR 01.16.XX.XX, masuk kerumah sakit dengan diagnosa medis *fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*. Penelitian ini melakukan asuhan pada tanggal 8 – 12 Februari 2023.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Pasien bernama Tn. Z berusia 18 tahun, lahir di Tanah Datar 21 Februari 2005, pendidikan SMA, agama Islam, pelajar, dengan Dx : *fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*, dengan nomor MR 01.16.XX.XX. Pasien masuk kerumah sakit pada hari Senin tanggal 6 Februari 2023 melalui IGD Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pukul 15.00 WIB rujukan dari RSUD Hanifah Batusangkar datang bersama keluarganya dan perawat.

Pasien masuk RS karena kecelakaan sepeda motor yang bertabrakan dengan pengendara lain dari arah berlawanan dan terjatuh. Pasien mengalami fraktur femur tertutup di paha kanan. Pasien mengeluhkan nyeri pada area fraktur, tidak mampu berjalan karena sakit digerakkan.

Pada Tanggal 7 Februari jam 08.00 WIB pasien post operasi pemasangan ORIF pada *fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi pemasangan ORIF, luka tertutup dengan perban dikaki sebelah kanan, kondisi luka bersih, warna luka merah gelap, ukuran luka 6 cm, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada eksudat/pus, nyeri terasa berdenyut denyut hilang timbul dengan skala nyeri 5, pasien sering terbangun tidur di malam hari karena nyeri, pasien tampak meringis dan gelisah menahan nyeri. Selama di RS aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tampak cemas apabila tidak bisa berjalan kembali.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien Compos Mentis kooperatif, berat badan Tn. Z 45 kg dengan tinggi badan 175 cm. Konjungtiva anemis. Skala nyeri 5. TTV: TD : 110/80 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C, kepala simetris, tidak ada lesi di kepala. Ekstermitas atas pasien, pada tangan kanan terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tetes/menit, CRT < 2 detik, akral teraba hangat. Pada ekstermitas bawah Pasien mengatakan kaki kanan nya nyeri pada saat digerakkan, ada luka bekas post op, pasien terpasang ORIF, tampak terpasang perban elastis di paha sebelah kanan, kaki sebelah kanan terasa berat.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 08 Februari 2023 di dapatkan : Hemoglobin menurun dengan 10.5 g/dl (normal : 13.0–16.0 g/dl), Leukosit sedikit meningkat dengan 10.48 mm<sup>3</sup> (normal : 5.0-10.0 mm<sup>3</sup>), Hematokrit menurun dengan 33 % (normal :

40.0-48.0 %). Hasil pemeriksaan rontgen menunjukkan Tn.Z mengalami *fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*. Terapi pengobatan yang diberikan pada Tn. Z NaCl 0,9 % 20 tetes/menit, Ceftriaxone 2x1 gr, Ranitidine 2x50 mg, Keterolac 3x30 mg.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan diangkat berdasarkan data pengkajian yang di dapatkan berupa data subjektif, data objektif (data penunjang seperti data pemeriksaan Laboratorium, data pemeriksaan diagnostik, dan data pengobatan pasien), berdasarkan data subjektif dan objektif peneliti telah menyesuaikan dengan SDKI pada Tn. Z. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegakkan peneliti pada partisipan :

- a. Diagnosa Keperawatan yang pertama adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi) pada tanggal 8 februari 2023 di temukan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di paha sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut dan hilang timbul, nyeri yang dirasakan pasien selama 3-5 menit, data objektif pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri ketika kaki kanan digerakan dan ketika merubah posisi, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit.
- b. Diagnosa Keperawatan yang kedua adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang pada tanggal 8 Februari 2023 di temukan data subjektif pasien mengatakan kaki sebelah kanan masih terasa nyeri, pasien mengatakan kaki sebelah kanan sakit digerakkan, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga, data objektif pasien tampak masih berbaring di tempat tidur, gerakan pasien tampak terbatas.

- c. Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis pada tanggal 8 februari 2023 ditemukan data subjektif pasien mengatakan paha sebelah kanannya tertutup oleh perban, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien mengatakan sulit bergerak setelah operasi, data objektif paha pasien terpasang ORIF, pasien post op fraktur femur tertutup dextra, luka operasi di paha kanan tampak dibalut perban.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah di dapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI.

Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan diagnosa keperawatan pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi) dengan kriteria hasil (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik, frekuensi nadi membaik. Berdasarkan tujuan tersebut, peneliti membuat rencana tindakan yaitu manajemen nyeri dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping

penggunaan analgetik, ajarkan teknik nafas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, strategi, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan diagnosa keperawatan kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dengan kriteria hasil (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, tingkat nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Berdasarkan tujuan tersebut, peneliti membuat rencana tindakan yaitu perawatan tirah baring dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, monitor komplikasi dan kondisi umum selama tirah baring, posisikan pasien senyaman mungkin (semi fowler), fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, jelaskan tujuan dilakukan tirah baring .

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan diagnosa keperawatan ketiga gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis dengan kriteria hasil berdasarkan (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil: kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri

menurun, elastisitas meningkat. Berdasarkan tujuan tersebut, penelitian membuat rencana tindakan yaitu perawatan integritas kulit, identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, tidak semua tindakan keperawatan dilaksanakan oleh peneliti karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada SIKI:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi)

Implementasi yang dilakukan pada Tn. Z untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik adalah melakukan pemeriksaan TTV pada pasien, menanyakan skala nyeri, melihat respon pasien saat nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena mudah dan simpel untuk diajarkan kepada pasien, memposisikan pasien semi fowler, menganjurkan pasien istirahat dan tidur, kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik katecolac 3x30 mg.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

Implementasi yang dilakukan pada Tn.Z adalah memonitor tanda- tanda vital, mengatur posisi pasien dalam keadaan semi fowler, mengajarkan keluarga cara merubah posisi pasien.

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis  
Implementasi yang dilakukan pada Tn. Z untuk masalah Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor

mekanis adalah mengkaji area luka setiap kali mengganti perban, membalut luka dengan kasa steril, mempertahankan kulit tetap utuh dan kering, mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri, berkolaborasi dengan dokter memberikan obat ceftriaxone 2x1 gr.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah di lakukan implementasi pada Tn. Z. Evaluasi dari implementasi keperawatan di lakukan setiap hari, pada partisipan dilakukan selama 5 hari.

Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan.

1. Evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik (akibat operasi), hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima dengan pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, pasien tidak tampak meringis lagi, pasien tidak tampak gelisah lagi.
2. Evaluasi pada hari ke lima didapatkan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima ditandai dengan pasien mengatakan makan dan minum sudah mulai bisa dilakukan sendiri.
3. Evaluasi pada hari ke lima didapatkan pada diagnosa keperawatan Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis, hasil evaluasi keperawatan adalah masalah teratasi sebagian ditandai dengan luka tidak ada memerah, tidak ada pus.

## C. Pembahasan

pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan fraktur femur. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian Keperawatan

pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dengan cara mengumpulkan data-data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui masalah yang ada, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi masalah-masalah pasien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan (Alimul,2021).

#### a. Identitas pasien

Pasien bernama Tn. Z berusia 18 tahun, lahir di Tanah Datar 21 Februari 2005, pendidikan SMA, agama Islam, pelajar, dengan Dx : *fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*, dengan nomor MR 01.16.XX.XX.

Menurut peneliti partisipan berada dalam kelompok usia remaja akhir.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Noorisa.R. *et al*, 2017) dimana usia 15-24 tahun merupakan usia dominan insiden kasus fraktur femur, angka kejadian fraktur femur sebanyak 65 kasus selama tahun 2017. Berdasarkan jumlah kasus tersebut penderita kasus fraktur femur pada laki-laki berjumlah 38 orang dan pada perempuan berjumlah 27 orang.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama Masuk

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, partisipan dengan diagnosa fraktur femur. Pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 6 Februari 2023 jam 15.00 WIB, pasien mengalami fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra. Pasien masuk RS karena kecelakaan sepeda motor yang bertabrakan dengan pengendara lain dari arah berlawanan dan terjatuh.

Menurut peneliti partisipan mengalami kecelakaan sepeda motor yang mengakibatkan partisipan terjatuh dan mengalami fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra.

*fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*, merupakan fraktur femur banyak terjadi akibat trauma langsung berupa benturan, pukulan yang menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan syaraf dan pembuluh darah (LeMone et al., 2016). Angka kejadian fraktur yang paling sering terjadi yaitu fraktur femur sebesar 39%, diikuti oleh fraktur humerus 15%, dan fraktur tibia dan fibula 11% (Sembiring & Rahmadhany, 2022).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada Tanggal 8 Februari 2023 jam 10.00 WIB di ruangan Rawat Inap Trauma Center, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi pemasangan ORIF, nyeri terasa berdenyut denyut dengan skala nyeri 5, pasien mengatakan luka operasinya di paha kanan dan ditutup dengan perban.

Nyeri merupakan ketidaknyaman yang dirasakan partisipan disebabkan oleh dampak dari luka insisi pada bagian femur pasca pemasangan ORIF. Nyeri yang dirasakan pasien kadang dipengaruhi dari nilai etnik budaya seseorang, orang pendukung, pengalaman nyeri sebelumnya, serta ansietas dan stress yang dialami pasien (Kozier, et al. 2011).

Hasil pengkajian ini sesuai dengan Bararah (2016) bahwa manifestasi dari fraktur adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitasi, pembengkakan lokal, dan perubahan warna. Nyeri yang disebabkan oleh luka insisi tidak terlalu hebat biasanya skala nyeri yang muncul berskala ringan sampai sedang.

Black & Hawks, (2014) menjelaskan dimana nyeri akan tetap ada terasa selama fraktur belum mendapatkan penanganan yang tepat seperti di imobilisasi. Sebelum di imobilisasi nyeri biasanya terus-menerus, meningkat jika fraktur tidak diimobilisasi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindih, atau cedera pada struktur sekitarnya. Menurut (Felicia, dkk 2019) Teknik mobilisasi dapat dilakukan reposisi terbuka yaitu operasi dengan *open reduction internal fixation* (ORIF), yang bertujuan untuk mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan posisi anatomis.

### c. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. Z didapatkan pada ekstermitas atas akral teraba hangat, CRT < 2 detik dan tangan kiri terpasang infus NaCl 0,9 % 500 ml dengan 20 tetes/menit. Pada bagian ekstermitas bawah, ada *fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra*, Pasien

mengatakan kaki kanannya nyeri pada saat digerakkan, ada luka bekas post op, pasien terpasang ORIF, tampak terpasang perban di paha sebelah kanan, kaki sebelah kanan terasa berat, pasien tampak meringis dengan skala nyeri 5. Dari hasil pemeriksaan fisik terdapat luka post op dengan keluhan nyeri. Nyeri terjadi karena terdapat luka post op dan nyeri terasa saat kaki digerakkan dan ketika berubah posisi.

Menurut peneliti nyeri yang dialami partisipan karena terdapat luka post op yang belum pulih dan nyeri terasa saat kaki digerakkan dan ketika berubah posisi.

Menurut (Wahid, 2013) nyeri akan dirasakan pasien fraktur femur karena adanya kerusakan jaringan sekitar, salah satunya adalah luka pasca operasi dan nyeri juga dapat dirasakan karena adanya rasa gemertak bagian-bagian tulang digerakan atau pada perubahan posisi, di dukung oleh penelitian (Pujiarto, 2018) nyeri yang dialami pada tingkatan sedang dengan skala 4-6 setelah di operasi *open reduction internal fixation* (ORIF). karena disebabkan kerusakan jaringan lunak yang diakibatkan dari prosedur pembedahan yang telah dilakukan. Menurut Prasetyo (2019), ORIF merupakan operasi untuk menembalikan posisi tulang yang patah keposisi semula, nyeri setelah pembedahan lebih terasa setelah pembedahan karena adanya dua stressor nyeri yaitu luka insisi jaringan operasi dan trauma patah tulang karena manipulasi tulang yaitu adanya pemasangan sekrup dan plat yang menembus tulang.

### c. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 8 Februari 2023 didapatkan, Hemoglobin menurun 10.5 g/dl, Leukosit meningkat  $10.48 \times 10^3/\text{mm}^3$ , hematokrit menurun 33 %, Trombosit meningkat  $620 \times 10^3/\text{mm}^3$ , MCHC normal 33 %, dan RDW-CV normal 13,5 %.

Menurut peneliti Hb partisipan menurun hal ini disebabkan karena

terjadinya perdarahan dalam yaitu fraktur femur tertutup 1/3 tengah dextra akibat kecelakaan yang dialami partisipan, serta leukosit yang meningkat karena respon normal post op.

Menurut (Noor, 2016) sistem pertahanan tubuh akan rusak apabila adanya trauma pada jaringan, pada trauma infeksi masuk melalui kulit dan masuk kedalam. Biasanya terjadi pada fraktur terbuka dan bisa juga terjadi karena efek pembedahan seperti ORIF, OREF. Berdasarkan teori data penunjang yaitu turunnya hemoglobin karena pengeluaran darah yang banyak karena adanya cidera, pada Hematokrit menurun terjadi karena kerusakan yang diakibatkan oleh panas terhadap pembuluh darah dan akan terjadi peningkatan leukosit karena berfungsi untuk melawa berbagai macam mikroorganisme penyebab infeksi, meningkatnya leukosit sering menandakan infeksi (Haryono & Putri, 2020). Radiografi merupakan tindakan digunakan untuk mengkaji kecurigaan fraktur, Tomografi computer dapat digunakan untuk melihat fraktur serta melihat gangguan (Hematoma) pada struktur lain seperti pembuluh darah dan otot (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yaitu terjadinya peningkatan Leukosit.

#### **d. Terapi pengobatan**

Program pengobatan yang di berikan adalah pemberian NaCl 0,9 % 20 tetes/menit (IV), Ceftriaxone 2x1 gr (IV), Ranitidine 2x50 mg (IV), Keterolac 3x30 mg (IV), dan telah terpasang ORIF.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agaeen pencedera fisik (akibat operasi) dapat di tegakan karena adanya data-data yang mendukung yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di paha sebelah kiri pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut hilang timbul, skala nyeri 5, pasien tampak meringis menahan kesakitan disaat kaki berubah posisi, pasien

tampak gelisah.

Menurut Abdul Wahid (2018), nyeri akan dirasakan oleh pasien fraktur femur karena adanya kerusakan jaringan sekitar, salah satunya akibat luka pasca operasi dan nyeri juga dapat dirasakan karena adanya rasa gemertak ketika bagian-bagian tulang digerakkan atau pada saat berubahposisi. Nyeri merupakan pengalaman sensorik serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkatkan akibat adanya kerusakan jaringan actual atau potensi yang dapat menyebabkan seseorang merasakan sakit / nyeri pada daerah jaringan yang rusak tersebut (Jitowiyono & Weni, 2012). Menurut penelitian pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dapat ditegakan karena adanya data-data yang mendukung yaitu pasien mengatakan kaki sebelah kanan susah di gerakan, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga, pasien tampak berbaring ditempat tidur dan gerakan pasien tampak terbatas.

Menurut paula, dkk (2014), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik yang merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Biasanya klien mengeluhkan sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan gejala dan tanda minor nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. Dalam hasil penelitian Adisti (2022), diagnosa keperawatan yang di temukan pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik.

- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis dapat ditegakan karena adanya data yaitu pasien mengatakan kaki sebelah kanan terasa nyeri jika di gerakkan, keluarga pasien mengatakan pasien baru selesai operasi pemasangan ORIF, terdapat balutan perban pada luka operasi.

Menurut Jitowiyono & Weni (2012), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah resiko infeksi yang dapat disebabkan karena adanya luka atau kerusakan kulit, insisi pembedahan, prosedur invasive dan jalur penusukan. Menurut Lemone, (2016) infeksi lebih cenderung terjadi pada fraktur terbuka dibandingkan dengan fraktur tertutup, namun semua komplikasi yang membuat suplai darah berkurang meningkatkan resiko infeksi, infeksi yang dapat terjadi pada saat cedera, saat pembedahan dan saat penyembuhan karena adanya luka insisi. Menurut peneliti ada kesamaan antara teori dan kasus pada partisipan.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan sesuai dengan Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang terdiri dari (SIKI) dan (SLKI).

- a. Diagnosa 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi) dibuktikan pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di paha sebelah kanan pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut hilang timbul, skala nyeri 5, pasien tampak meringis menahan kesakitan disaat kaki berubah posisi, pasien tampak gelisah.

Intervensi keperawatan yang peneliti rencanakan yaitu **manajemen nyeri** yang meliputi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperringan nyeri, identifikasi pengaruh dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, strategi, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik napas dalam dari hidung dan menahannya beberapa detik lalu hembuskan napas melalui mulut secara perlahan. Teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan. Biasanya membutuhkan waktu 5-10 menit pelatihan sebelum pasien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Dimana tujuan pokok dari relaksasi adalah membantu pasien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri ( S.Utami, 2016).

Menurut Krisdiyana (2019), rencana keperawatan untuk nyeri akut dengan tujuan kontrol nyeri meningkat: melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan

menggunakan teknik non farmakologis, mendapatkan dukungan dari orang terdekat, mengurangi penggunaan analgetik. Tingkat nyeri menurun : meringis menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik.

- b. Diagnosa 2 : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan pasien mengatakan kaki sebelah kanan susah digerakan, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga, pasien tampak berbaring ditempat tidur dan gerakan pasien tampak terbatas.

Intervensi Keperawatan yang peneliti rencanakan yaitu **perawatan tirah baring** yang meliputi: Identifikasi adanya nyeri, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, monitor komplikasi dan kondisi umum selama tirah baring, posisikan pasien senyaman mungkin (semi fowler), fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari, jelaskan tujuan dilakukan tirah baring .

Menurut Iqramullah. N (2021), rencana keperawatan untuk diagnosa gangguan dengan tujuan, mobilitas fisik meningkat: pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak meningkat, tingkat nyeri menurun, kecemasan menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Toleransi aktivitas meningkat : kekuatan otot bawah meningkat, perasaan lemah berkurang.

- c. Diagnosa 3 : Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis dibuktikan dengan pasien mengatakan kaki kanannya nyeri digerakkan , keluarga pasien mengatakan pasien baru selesai operasi pemasangan ORIF, kaki pasien tampak terpasang perban di paha sebelah kanan.

Intervensi Keperawatan yang peneliti rencanakan yaitu

**perawatan luka** yang meliputi: monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, Lepaskan balutan plester dan plester secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, Bersihkan jaringan nekrotik, Pasang balutan sesuai jenis luka, Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, Jelaskan tanda gejala infeksi, Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, Kolaborasi prosedur debridement.

Menurut Hasyim. K. A. (2022), rencana Keperawatan untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan, tingkat integritas kulit dan jaringan membaik: kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, elastisitas kulit meningkat.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap melakukan rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun kegiatan yang ada dalam tahap implementasi meliputi pengkajian ulang, memperbaharui data dasar, meninjau, dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang direncanakan (Deswani, 2018).

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi dilakukan pada partisipan pada Tanggal 08-12 Februari 2023. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan keperawatan dilakukan oleh peneliti karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada SIKI dan SLKI.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri

akut b.d agen pencedera fisik (akibat operasi), yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berkolaborasi dengan dokter pemberian analgetik katekolac 3x30 mg (IV).

Pasien pasca pembedahan pada umumnya merasakan nyeri pada luka pos op pemasangan ORIF, nyeri pada umumnya yang dirasakan setelah operasi dengan skala 5 dan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam nyeri yang dirasakan pasien mulai berkurang dengan skala nyeri 3. Peneliti menggabungkan dua cara tersebut untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur femur. Di dukung oleh penelitian Lutfiyatul. A. (2021).

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang adalah mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

Pasien post op ORIF biasanya mengalami gangguan maka perlu dilakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi yang dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, latihan berjalan ke kamar mandi (Merdawati, 2018).

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis adalah mengkaji area luka setiap kali mengganti perban, membalut luka dengan kasa steril, mempertahankan kulit tetap utuh dan kering, mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri, berkolaborasi dengan dokter memberikan obat ceftriaxone 2x1 gr (IV).

Pasien dengan gangguan integritas kulit karena post op ORIF perlu dilakukan perawatan 0,9% agar didapatkan kondisi luka bersih, tidak muncul tanda-tanda infeksi. NaCl 0,9% direkomendasikan untuk membersihkan luka, ini didukung oleh status nutrisi dan vaskularisasi luka yang baik serta penyembuhan luka secara intensi primer dimana proses perbaikan jaringan luka hanya sedikit, berfokus pada penyatuan kedua tepi luka saling berdekatan dan berhadapan. Proses penyembuhan luka ini akan lebih baik apabila menggunakan perawatan dengan konsep mempertahankan kulit tetap utuh dan kering (Nurlaily, 2018).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Dimana pada kasus peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama enam hari. Tahap evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. (Hidayat, 2018).

Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. Z dari Tanggal 8-12 Februari 2023 untuk diagnosa nyeri

akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi), didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5. Dengan SLKI dengan kriteria hasil, pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang, skala nyeri pasien berkurang, pasien tidak tampak meringis dan tidak gelisah nyeri lagi, pada hari ke 5 masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, berdasarkan SLKI yaitu perawatan tirah baring, ADL pasien sudah bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum, pada hari ke-5 masalah belum teratasi. Hasil evaluasi yang dilakukan dengan diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan SLKI yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang, luka sedikit lembab, pada hari ke-5 masalah belum teratasi.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan Tn. Z di RSUP. Dr. M. Djamil Padang di IRNA Bedah di ruangan Trauma Center didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus Fraktur Femur yaitu pasien merasakan nyeri pada tingkat sedang yaitu skala nyeri 5, pasien terpasang ORIF di paha sebelah kanan.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh ialah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis.
3. Tahap perencanaan keperawatan peneliti merencanakan tindakan yaitu manajemen nyeri, perawatan tirah baring, perawatan luka.
4. Implementasi keperawatan : implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen nyeri, perawatan tirah baring, perawatan luka.
5. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 08- 12 Februari 2023.
6. Evaluasi keperawatan : Hasil evaluasi yang peneliti dapatkan selama 5 hari interaksi dengan pasien adalah masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi), masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan masalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis belum teratasi di hari ke 5 maka intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Peneliti selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman peneliti dalam keperawatan medikal bedah terutama pada kasus fraktur femur serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

#### **a. Bagi pimpinan rumah sakit**

Diharapkan melalui pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menjadikan teknik relaksasi nafas dalam bagian dari SOP ruangan yang membantu mengatasi masalah nyeri pasien disetiap melakukan asuhan keperawatan yang diberikan perawat dirumah sakit kepada pasien.

#### **b. Bagi perawat Trauma Center Bedah**

Kepada perawat ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan penggunaan terapi non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dalam memberikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, terutama pada pasien dengan fraktur femur.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini, dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang khususnya jurusan keperawatan.

### **4. Peneliti selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang fraktur femur.

## DAFTAR PUSTAKA

- A, M. Y. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian (Gabungan)*. Pranedamedia Group.
- Dia. P. S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur Di ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil. Padang.*
- Doris, A. (2020). Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika, Vol. 2 No. 1.*
- Eka, N. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur di Ruang Trauma Center Rsup Dr. M. Djamil Padang.*
- Hardisman. (2014). *Gawat darurat medis*. Gosyen Publishing.
- Haryono, Rudi & Utami Sari Putri, M. (2019). *keperawatan medikal bedah*. 2.Pustaka Baru press.
- Hasyim. K. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Inap Bedah RSUD M. Natsir Solok.*
- Iqramullah. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operatif Fracture di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.*
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Muskuluskeletal*. Pustaka Baru Press.
- Krisdiyana. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Orif Fraktur Femur di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*
- LeMone, P., Burke, K. M., & G., B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Muskuloskeletal*. EGC.
- Lutfiyatul. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Fraktur Femur Dextra Post Orif Hari Ke 3 Di Ruang Baitulizzah 1 RS Islam Sultan Agung Semarang.*
- Mardianto & Putra. (2018). *Penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur di RS bhayangkara , Palembang 2018 pendahuluan. Dewasa ini masyarakat menempatkan transportasi sebagai kebutuhan turunan , akibat aktivitas ekonomi ,*  
**Poltekkes Kemenkes Padang**

*sosial dan sebagainya . Bahkan dalam kerangka ekonomi makro , tran.*

- Masturoh & Anggita. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Merdawati, Leni. (2018). *Mobilisasi Dini Pasca Operasi Di Ruang Irna Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.*
- Mubarok. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op ORIF Closer Fraktur Dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Rusng Asoka RSUD Jombang.*
- Notoadmojo, S. (2013). *Metodologi Penelitian*. PT.Rineka Cipta.
- Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.52>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Mediaction.
- Nurlaily, E & Yusra, S. (2018). *Perawatan Luka Post Orif (Open Reduction and Internal Fixation) Dengan NaCl 0,9% Pada Pasien Fraktur Tybia Di Ruamah Ny. D di Desa Jetis Kapuan Kudus.*
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Rahim, R., Sa'odah, Tiring, & Asman. (2021). *Metodologi Penelitian Teori dan Praktik*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Sembiring, T. E. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2016- 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128.
- Smeltzer, & B. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah (12 th ed.)*. EGC.
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. E. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Pasca Books.
- S, Utami. (2018). *Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi*. Staff Keperawatan Maternitas Program **Poltekkes Kemenkes Padang**

Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuluskeletal*. CV. Trans Info Media.

Wahyu Ramadhan, C., & Inayati, A. (2021). Penerapan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tibia Di Kota Metro the Implementation of Cold Compress To Decrease Pain in Tibia Fractures Patients in the City Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 13–20.

Widyastuti, Y. (2015). Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS ortopedi prof. Dr. R Soeharso Surakarta ( description of anxiety on pre operation fracture femur patient in RS orthopedi prof. Dr. R Soeharso Surakarta ). 12, 31-36.

Y, A. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Pers.

Lampiran 1 : Gantchart

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR FEMUR DI RUANG BEDAH TRAUMA  
CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Penelitian dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Padang, Mei 2023

Mahasiswa

  
Salsabilla  
203110190

Poltekkes Kemenkes Padang

Pembimbing II

  
Ms. Deffa Roza M. Bismad  
NIP. 19730503 199503 2 002

Pembimbing I

  
Ns. Hendri Bahdi M.Kep. Sp. KM  
NIP. 19740118 199703 1 002

**Lampiran 2 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1**

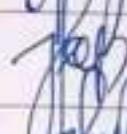
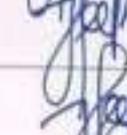
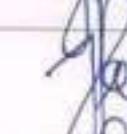
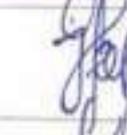
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Salsabiella

NIM : 203110190

Pembimbing 1 : Ns. Hendri Budi, M. Kep. Sp. MB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	1 November 2022	Act grad	
2	1 November 2022	Embangan bab 1	
3	1 November 2022	Embangan bab 1	
4	2 Desember 2022	Embangan bab 1	
5	18 Desember 2022	Embangan bab 1	
6	17 Desember 2022	perbaiki penulisan dan bab III	
7	21 Januari 2023	Perbaiki penulisan	
8	15 April 2023	perbaiki hasil penelitian	

9	21 Mei 2023	perbaiki hasil penelitian	Yess
10	25 Mei 2023	perbaiki pembahasan	Yess
11	26 Mei 2023	perbaiki perubahan intervensi	Yess
12	26 Mei 2023	perbaiki abstrak	Yess
13	29 Mei 2023	perbaiki penulisan	Yess
14	30 Mei 2023	Ace sidang KTI	Yess

Catatan

1. Lembar konsul harus di bawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Kema Prodi D-III Keperawatan Padang

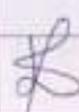
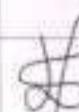


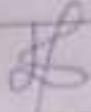
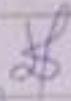
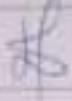
Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep  
NIP. 19730121 198903 2 002

**Lampiran 3 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Sababiella  
 NIM : 203110190  
 Pembimbing II : Ns. Hj. Defia Roza, S. Kep, M. Biomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17 Okt 2022	acc judul	
2	25 Okt 2022	- Perbaiki nomor di label - Tambahkan data	
3	27 Okt 2022	- Perbaiki BAB II - Lanjutkan BAB III	
4	19 Des 2022	Perbaiki WOC Perbaiki BAB III	
5	22 Des 2022	Perbaiki BAB III	
6	26 Des 2022	Perbaiki BAB III Lengkapi kata pengantar	
7	2 Jan 2023	acc utk ujian	
8	11-5-2023	Perbaiki hasil penelitian	

9	26-5-2021	Puberlini pendahuluan	
10	30-5-2021	Puberlini abstrak	
11	31-5-2021	Acc uti ujian	
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsal harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengotabui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Na. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SMPN 11 Jalan Widyadarmasari Padang (PTK) 26132, Padang, (PTK) POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
Jurusan Keperawatan (PTK) 26132, Prodi Keperawatan Anak (PTK) 26132, Jurusan Kesehatan Lingkungan (PTK) 26132/2017-2018  
Jurusan Gizi (PTK) 26132, Jurusan Kebidanan (PTK) 26132/442120 Prodi Kebidanan Bidakbang (PTK) 26132  
Jurusan Keperawatan Gigi (PTK) 23083-21670, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Lampiran :  
Nomor : PP.03.01/ /2022  
Tanggal : 28 Oktober 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Fauzi syaputra	203110170	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Sindu Aulizahra	203110192	Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di IRNA bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
3	Vivi Aprilia Putri	203110199	Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat di IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Salsabiella	203110190	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di IRNA TC RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Nadila Puspitasari	203110179	Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Sherina Permata Rala Bokie	203110191	Asuhan Keperawatan pada pasien TB paru dengan efusi pleura di IRNA penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang
7	Ramadhatul Husna	203110188	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan pre dan post amputasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang
8	Nezila Maitasari	203110181	Asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien ca. Mammoe di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
9	Syahrial Rahman	203110195	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang



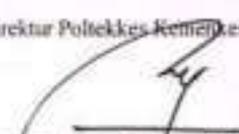
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Simpang, Padang Barat, Sumatera Barat 25131 Telp. (0751) 741100 Fax. (0751) 741023 PADANG 21144  
Jurusan Keperawatan (0751) 7012842, Prodi Keperawatan Anak (0751) 209461, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7052817-56269  
Jurusan Gizi (0751) 7031793, Jurusan Kebidanan (0751) 403120 Prodi Bidan Kebidanan (0751) 32474  
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 21001-21073, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website : <http://www.poltekkes.pada.ac.id>

10	Halimah Tussyah'diah	203110171	Asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di ruangan saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
11	Puja Angraini	203110184	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Fraktur Di RSUP Dr. M. Djamil Padang
12	Veny yolanda	203110198	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks Di IRNA Kebidanan & Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
13	Skarni Ermaliza	203110193	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Thalasemia di Poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Direktur Poltekkes Kesehatan Padang

  
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si

Nip. 196101131986031002



## Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32271, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
Website : www.rsjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01/02/KVI.1.3.2/PP/II/2023 07 Februari 2023  
Perihal : Izin Melakukan Penelitian  
**a.n. Salsabiella**

Yang terhormat,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00297/2023 tanggal 11 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Salsabiella  
NIM/BP : 203110190  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/akripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Dikit RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: [bit.fy@itbangrsupmdjamil](mailto:bit.fy@itbangrsupmdjamil)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adriani Zanir  
NIP. 197300112008012008

Tembusan :  
1. Instalasi Terkait  
2. Yang bersangkutan

 TERAKREDITASI NARS  
INTERNASIONAL

**Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang**



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 240  
Email : drdat.mdjamil@yahoo.com

---

**NOTA DINAS**  
Nomor LB.01.02/XVI.1.3.2/249 III/2023

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
      2. Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Melakukan Penelitian  
Tanggal : 07 Februari 2023

---

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00297/2023 tanggal 11 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

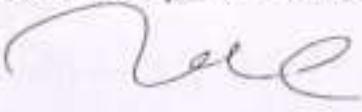
Nama : Salsabiella  
NIM/SP : 203110190  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*ale penulisa*  
*7/2/2023*  
*ale menasibek-ahur*

 **dr. Adrian Zanir**

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

## Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
Website : www.rsdjamil.go.id, Email : rsudjamil@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**  
DP.03.01/XVI.1.3.2/Tr/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zairi  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

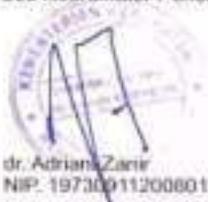
Nama : Salsabilla  
NIM/BP : 203110190  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 08 Februari 2023 s/d 12 Februari 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 15 Mei 2023  
a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adriani Zairi  
NIP. 197309112008012008

 **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran 9 : *Informed Consent***

**INFORMED CONSENT**  
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden	: Titi
Umr/Tgl. Lahir	: 18 tahun / 21 Februari 2015
Penanggung Jawab	: Ny. I
Hubungan	: Ibu kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Salsabiella, Nim 203110190, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 01 Februari 2023

Responden

  
( Titi )

## Lampiran 10 ; Daftar Hadir Penelitian

POLTEKKES KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Salsabiella  
NIM : 203110190  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruang : Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Rabu / 08 - 02 - 2023	[Tanda Tangan]
2.	Kamis / 09 - 02 - 2023	[Tanda Tangan]
3.	Jumat / 10 - 02 - 2023	[Tanda Tangan]
4.	Sabtu / 11 - 02 - 2023	[Tanda Tangan]
5.	Minggu / 12 - 02 - 2023	[Tanda Tangan]
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan

[Tanda Tangan]

( [Tanda Tangan] )  
Poltekkes Kemenkes Padang

## Lampiran 11 : Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

### FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

#### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

##### 1. PENGUMPULAN DATA

###### a. Identitas Klien

Nama : Tn. Z  
Umur : 18 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Jorong Gunung Seribu Tigo Jangko Lintau  
Buo Tanah Datar

###### b. Identifikasi Penanggung Jawab

Nama : Ny. Y  
Pekerjaan : Guru  
Alamat : Jorong Gunung Seribu Tigo Jangko Lintau  
Buo Tanah Datar  
Hubungan : Ibu Kandung

###### c. Riwayat Kesehatan

###### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

###### a) Keluhan Utama Masuk :

Pasien merupakan rujukan dari RSUD Hanifah Batusangkar datang ke RSUP Dr. M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 06 Februari 2023 pukul 15.00 WIB. Pasien masuk RS karena kecelakaan sepeda motor yang bertabrakan dengan pengendara lain dari arah berlawanan dan terjatuh.

b) Keluhan Saat Ini (Saat Pengkajian)

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien menjalankan operasi pada tanggal 7 february 2023 pukul 08.00 WIB, pasien mengeluhkan nyeri dengan skala nyeri 5, nyeri terasa ngilu dan berdenyut-denyut, nyeri terasa di daerah fraktur yaitu paha, nyeri terasa dengan durasi 3-5 menit, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis menahan nyeri yang dirasakan.

2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan sebelumnya ia tidak pernah dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada riwayat patah tulang sebelumnya, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit jantung, dan tidak ada riwayat penyakit genetik lainnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit serupa seperti yang diderita oleh pasien dan tidak mengetahui anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti jantung, hipertensi, dan asma.

**d. Kebutuhan Dasar**

1) Pola Nutrisi dan Cairan

a) Makan

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat ia makan 3x sehari dengan porsi sedang, lengkap dengan nasi, lauk dan sayur.

Sakit :Pasien mengatakan saat sakit makan 3x sehari dengan porsi sedikit,

berupa nasi, lauk, dan sayur ditambah bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur, daging yang telah disediakan RS.

b) Minum

Sehat : Pasien mengatakan minum air putih sebanyak 6-8 gelas/hari.

Sakit : Pasien mengatakan minum air putih sebanyak 5-6 gelas/hari.

2) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : Pasien mengatakan tidur 8 jam saat malam dan 2 jam saat tidur siang. Kualitas tidur baik.

Sakit : Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena rasa nyeri yang dirasakan. Tidur pada siang hari dan malam hari hanya tidur 4-5 jam sehari, pasien tampak sering menguap.

3) Pola Eliminasi

a) BAB

Sehat : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning dan berbau khas.

Sakit : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan, setelah operasi dibantu oleh keluarga.

b) BAK

Sehat : Pasien BAK 5-6 kali sehari berwarna kekuningan dan berbau khas.

Sakit : Pasien BAK 5 kali sehari berwarna kekuningan dan berbau khas.

4) Pola Aktifitas dan Latihan

Sehat : Pasien mengatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Sakit : Aktivitas pasien terganggu, pasien banyak melakukan aktivitas di tempat tidur dan dibantu oleh keluarga atau perawat.

5) Pola Bekerja

Sehat : Pasien mengatakan pada saat sehat pasien mengatakan mampu melakukan pekerjaan rumah secara mandiri.

Sakit : Pasien mengatakan pada saat sakit semua aktivitasnya dibantu oleh perawat dan keluarga.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Compos mentis

- GCS : 15
- 3) Tinggi Badan : 175 cm
- 4) Berat Badan : 45 kg
- 5) TTV
- Nadi : 90x/i
- Pernapasan : 20x/i
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- 6) Kepala
- Rambut : Kepala simetris, rambut hitam, rambut tidak mudah rontok, kulit kepala bersih, tidak ada lesi dan tidak ada edema pada kepala.
- Wajah : Wajah simetris, tidak ada edema.
- Mata : Mata simetris kanan-kiri, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik.
- Hidung : Hidung simetris, hidung bersih dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir lembab
- Telinga : Telinga simetris dan bersih, tidak ada cairan yang keluar dari telinga, pendengaran baik.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid.
- 8) Toraks
- I : Dada simetris
- Pa : Fremitus kanan-kiri
- Pe : Sonor

- A : Vesikuler
- 9) Jantung
- I : Ictus cordis tidak terlihat
- Pa : Ictus cordis teraba pada IRC 5
- A : Tidak ada bunyi jantung tambahan
- 10) Abdomen
- I : Tidak ada distensi abdomen
- Pa : Bising usus normal
- Pe : Tympani
- A : Bising usus normal
- 11) Kulit : Turgor kulit baik
- 12) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- 13) Ekstremitas
- Atas
- Kanan : Setelah dilakukan operasi terpasang IVFD NaCl 0,9% pada tangan kanan 20 tpm, akral teraba hangat, tidak ada benjolan pada aksila, tidak ada lesi dan edema
- Kiri : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik
- Bawah
- Kanan : Paha kanan nyeri pada saat digerakkan, ada luka post op, paha kanan terpasang ORIF, fraktur femur tertutup dextra terpasang perban :
- P: nyeri dirasakan ketika digerakan dan ketika merubah posisi
  - Q: klien mengatakannyeri terasaberdenyut-denyut
  - R: Pasien mengatakan nyeri setelahoperasi pada paha sebelah kanan

- S: Skala nyeri 5
- T: Nyeri yang dirasakan oleh pasien selama 3-5 menit

Kiri : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik

#### **f. Data Psikologis**

- 1) Status Emosional : Status emosional pasien baik, pasien bisa diajak komunikasi dan mau menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti.
- 2) Kecemasan : Pasien tampak cemas dengan kondisinya sekarang, pasien tampak gelisah, pasien cemas tidak bisa berjalan kembali
- 3) Pola Koping : Pasien mengatakan ia mendapat dukungan dari seluruh keluarganya untuk operasi ORIF yang dijalani.
- 4) Gaya Komunikasi : Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa minang, pasien berbicara jelas dan dapat dimengerti dengan baik.
- 5) Konsep Diri : Pasien yakin bahwa ia bisa segera sembuh dari penyakit fraktur femur yang dideritanya.

#### **g. Data Sosial Ekonomi**

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar rumah, Tn. Z anak dari Ny. Y, biaya sehari-hari dibiayai oleh orangtuanya.

**h. Data Spiritual**

Pasien beragama islam dan selalu menjalankan ibadah sholat lima waktu dan pasien senantiasa selalu berzikir dan berdo'a kepada Allah untuk kesembuhannya.

**i. Pemeriksaan Laboratorium/pemeriksaan penunjang**

**- Hasil Labor Post Operasi ( 8 Februari 2023)**

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	10.5	g/dL	13.0 – 16.0
Leukosit	10.48	$10^3/\text{mm}^3$	5.0 – 10.0
Trombosit	620	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
Hematokrit	33	%	37.0 – 43.0
MCV	86	Fl	82.0-92.0
MCH	27	Pg	27.0 – 31.0
MCHC	33	%	32.0 – 36.0
RDW-CV	13,5	%	11.3 – 14.5

Gula darah sewaktu : 100 mg/dL

**j. Program Terapi Dokter**

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Ketorolac	3 x 30 mg	IV
2.	Ceftiaxone	2 x 1 g	IV
3.	Ranitidine	2 x50 mg	IV
4.	IVFD NaCl 0,9%	500 cc	IV

**k. Data Penunjang**



Padang, 12 Februari 2023

Mahasiswa,

(Salsabiella)

NIM : 203110190

## I. ANALISA DATA

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: nyeri dirasakan ketika digerakan dan ketika merubah posisi</li> <li>- Q: klien mengatakan nyeri terasa berdenyut denyut</li> <li>- R: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi pada paha sebelah kanan Pasien sulit tidur</li> <li>- S: Skala nyeri 5</li> <li>- T: Nyeri yang dirasakan oleh pasien selama 3--5 menit</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan kesakitan</li> <li>- Pasien tampak takut menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- TD : 110/80 mmhg</li> <li>- N : 90 x/i</li> <li>- RR : 20x/i</li> </ul>	<p>Agen Pencedera Fisik (akibat operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki masih terasa nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan kakinya sakit digerakkan</li> <li>- Pasien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak masih berbaring ditempat tidur</li> <li>- Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul>	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

	Gerakan pasien tampak terbatas		
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan paha sebelah kanannya tertutup oleh perban</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> <li>- Pasien mengatakan sulit bergerak setelah operasi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paha pasien terpasang ORIF</li> <li>- Pasien post op fraktur femur terbuka dextra</li> <li>- Luka operasi tampak dibalut perban</li> </ul>	Faktor mekanis	Kerusakan integritas kulit

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

### Diagnosa Keperawatan Post Operasi ( 8 Februari 2023)

NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda dan Tangan
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi)	8 Feb 2023	12 Februari 2023 (masalah belum teratasi)	
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	8 Feb 2023	12 Februari 2023 (masalah belum teratasi)	
3.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	8 Feb 2023	12 Februari 2023 (masalah belum teratasi)	

## C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

### 1. Perencanaan Keperawatan Post Operatif

NO	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<b>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (akibat operasi) (SDKI :172)</b>	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Mual menurun 6. Frekuensi nadi membaik (SLKI,58)	<b>Manajemen Nyeri Observasi :</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skalanyeri 3. Identifikasi responsnyeri non verbal 4. Identifikasi faktoryang memperberat dan memperingannyeri 5. Monitor keberhasilan terapikomplementer yang diberikan <b>Terapeutik</b> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk

			<p>mengurangi rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (fraktur femur)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Anjurkan bmonitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI, 2017)</li> </ol>
2.	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4. Nyeri menurun</li> <li>5. Kecemasan menurun</li> <li>6. Kaku sendi menurun</li> <li>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</li> <li>8. Gerakan terbatas menurun</li> <li>9. Kelemahan fisik menurun (SLKI, 65)</li> </ol>	<p><b>Perawatan Tirah Baring</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor komplikasi tirah baring (mis. kehilangan massa otot, sakit punggung, pneumonia)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan senyaman mungkin</li> <li>2. Dekatkan posisi meja tempat tidur</li> <li>3. Berikan latihan gerak aktif atau pasif</li> <li>4. Pertahankan kebersihan pasien</li> <li>5. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari</li> <li>6. Ubah posisi setiap 2 jam</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan Dilakukan tirah baring</li> </ol>

3.	<b>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</b>	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi jaringan meningkat</li> <li>2. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>3. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>4. Perdarahan menurun</li> <li>5. Tekstur kulit membaik (SLKI,33)</li> </ol>	<p><b>Perawatan Luka</b></p> <p><b><i>Observasi</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka</li> <li>2. monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b><i>Terapeutik</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>4. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>6. Ganti balutan sesuai eksudat dan drainase</li> </ol> <p><b><i>Edukasi</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol> <p><b><i>Kolaborasi</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi prosedur debridement</li> </ol>
----	---	---	--

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
8 Februari 2023	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (akibat operasi)	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri dan waktu terjadi nyeri</p> <p>2. Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Jurnal: Teknik relaksasi bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien, dapat mengurangi intensitas nyeri, serta dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah. Terapi relaksasi merupakan suatu teknik yang berkaitan dengan tingkah laku manusia dan efektif dalam mengatasi nyeri akut terutama rasa nyeri akibat prosedur diagnostik dan pembedahan. Biasanya membutuhkan waktu 5-10 menit pelatihan sebelum pasien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Dimana tujuan pokok dari relaksasi adalah membantu pasien menjadi rileks dan memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri dan yang meningkatkan nyeri</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan setelah operasi Skala nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 5</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut</li> <li>3. Nyeri yang dirasakan selama 5 menit</li> <li>4. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika di beri obat danteknik relaksasi nafas dalam</li> <li>5. Pasien mengatakan nafsu makanya berkurang</li> <li>6. Pasien mengatakan tidurnya juga terganggu karena nyeri</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak masih lemah</li> <li>2. Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>3. Pasien tampak takut menggerakkan kakinya</li> </ol> <p>Pasien</p>	

		<p>(S.Utami, 2016).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. menganjurkan pasien istirahat cukup dan memonitor tanda-tanda vital klien</li> <li>4. mengevaluasi perasaan pasien setelah diberi obat dan setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>5. berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik katerolac 3x30 mg</li> </ol>	<p>terpasang ORIF pada paha sebelah kanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tekanan darah: 110/80 mmHg</li> <li>5. Nadi :90 X/menit</li> <li>6. RR : 20X/menit</li> </ol> <p>A :Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Mengatur posisi pasien dalam keadaan semi fowler</li> <li>4. Mengajarkan keluarga cara merubah posisi pasien.</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak</li> <li>2. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga</li> <li>3. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak lemah</li> <li>2. Aktivitas pasien tampak masih dibantu oleh keluarga dan perawat yang bertugas</li> <li>3. Tekanan</li> </ol>	

			<p>darah: 110/80 MmHg</p> <p>4. Nadi 90x/menit</p> <p>5. RR: 20x/menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka dengan perban elastis</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> <li>5. Berkolaborasi dengan Dokter memberikan obat ceftriaxone 2x1 gr</li> </ol>	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada bekas operasi</p> <p>O : - Kondisi luka sedikit lembab - Luka dibalut perban</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<b>9 Februari 2023</b>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik non farmakologis</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik katekolac 3 X30 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan setelah operasi</li> <li>2. Skala nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 3.</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-denyut</li> <li>4. Pasien</li> </ol>	

			<p>mengatakan nyeri terasa saat kakinya digerakan dan ketikaberubah posisi</p> <p>5. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika di beri obat dantechnik relaksasi nafas dalam</p> <p>6. Pasien mengatakan nafsu makannya masih berkurang</p> <p>7. Pasien mengatakan tidurnya juga terganggu karena nyeri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>2. Pasien tampak takut menggerakkan kakinya</li> <li>3. pasien terpasang ORIF pada kaki yaitu paha sebelah kanan</li> <li>4. Tekanan darah 120/80 mmHg</li> <li>5. Nadi 80X/menit</li> <li>6. RR19X/menit</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam merubah posisi</li> <li>4. Posisi pasien dalam keadaan semi fowler</li> <li>5. Mengajarkan keluarga cara merubah posisi pasien</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Mengatakan susah untuk bergerak</li> <li>2. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga</li> <li>3. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih tampak lemah</li> <li>2. Aktivitas pasien tampak masih dibantu oleh keluarga</li> <li>3. TD :120/80 mmHg</li> <li>4. Nadi 80X/ menit</li> <li>5. RR 19 X/ menit</li> </ol> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka dengan kasa steril</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada bekas operasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka sedikit lembab</li> <li>- Luka masih tampak dibalut perban</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan</p>	

			integritas kulit belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
<b>10 Februari 2023</b>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</li> <li>2. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>4. Pemberian obat Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</li> <li>5. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>6. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam katerolac 3 X30 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih mengeluh nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- TD : 110/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P : Intevensi dilanjutkan</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Memposisikan pasien semi fowler</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam merubah posisi</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga</li> <li>2. tekanan darah 110/90 mmHg</li> </ol>

			<p>3. Nadi 80 X/menit RR 20 X/menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> </ol> <p>Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada bekas operasi</p> <p>O : - Kondisi luka sedikit lembab - Luka masih tampak dibalut perban</p> <p>A : Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p><b>11 Februari 2023</b></p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik parasetamol 2 X 500 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang karena obat yang diberikan</li> <li>2. Pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik</li> </ol>	

			<p>relaksasi napas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4</li> <li>4. Nyeri terasa berdenyut-denyut</li> <li>5. Nyeri dirasakan selama 5 menit</li> <li>6. Nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan dan berubah posisi</li> <li>7. Pasien mengatakan nafsu makannya sudah membaik</li> <li>8. Pasien mengatakan tidurnya terganggu</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tampak meringis</li> <li>b. Pasien terpasang ORIF</li> <li>c. Tekanan darah :110/70 mmHg</li> <li>d. Nadi 81 X/menit</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Memposisikan semi fowler</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam merubah posisi</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga</li> <li>2. tekanan darah 110/70 mmHg</li> <li>3. Nadi 81 X/menit RR 20 X/ menit</li> </ol> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</li> <li>2. Membalut luka</li> <li>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</li> <li>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka sedikit lembab</li> <li>- Luka masih tampak dibalut perban</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

<p><b>12 Februari 2023</b></p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat operasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic paracetamol 2 X 500 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</li> <li>2. Pasien tampak sudah tidak meringis lagi</li> <li>3. Skala nyeri 3</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paha pasien terpasang ORIF</li> <li>2. Kaki pasien tampak terbalut perban</li> <li>3. 110/90 mmHg</li> <li>4. Nadi 80 X/menit</li> <li>5. RR 20 X/menit</li> </ol> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Memposisikan pasien semi fowler</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam merubah posisi</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas di tempat tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri dan belum boleh menggerakkan kakinya.</li> </ol> <p>O :</p>

			<p>1. Pasien tampak sudah bisa duduk sendiri</p> <p>2. tekanandarah 110/90mmHg</p> <p>3. Nadi 80X/ Menit</p> <p>4. RR 19 X/ menit</p> <p>A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	Gangguan Integritas kulit/jari gan berhubungan dengan faktor mekanis	<p>1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban</p> <p>2. Membalut luka dengan kasa steril</p> <p>3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering</p> <p>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</p> <p>5. Kolaborasi pemberian antibiotic ceftriaxone 2 x 1 gr</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka sedikit lembab</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P: Intevensi dilanjutkan</p>	