



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

FAUZI SYAPUTRA

203110170

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



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memeperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

FAUZI SYAPUTRA

NIM : 203110170

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Fauzi Syaputra
Nim : 203110179
Program studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUD Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Dewan Penguji :

Ketua Penguji : Ns. Hj. Defia Raza, S.Kep.M.Biomed

Penguji : Ns. Hj. Sila Dewi Anggrani, S.Pd, M.Kep.
Sp.KMB

Penguji : Ns. Neti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Penguji : Ns. Yuni Suryarniluh, M.Kep, Sp.Kep.MB

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 23 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djmail Padang Tahun 2023”**. Tidak lupa kita mohonkan kepada Allah SWT, semoga tercurahkan sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan kepada para pengikut beliau sampai pada zaman serba canggih pada saat ini.

Peneliti menyadari, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, masa kuliah sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah Penelitian ini, sangat lah berarti bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat ibu Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan ibu Ns. Yossi Suryarini, S.Kep, Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah. Selanjutnya penelitian juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak DR. dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp.BA (K) MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku ketua jurusan keperawatan padang politeknik kementerian kesehatan RI Padang.
4. Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku ketua program studi D-III keperawatan padang politeknik kementerian kesehatan RI Padang.

5. Bapak N.Rachmadanur, SKp,MKM selaku pembimbing akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan.
6. Bapak/ibu Dosen dan Staf program studi keperawatann padang yang telah membantu dan memberikan bekal ilmu untuk penelitian.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman yang tidak bisa peneliti sebutkan namanya satu persatu yang selalu membantu dan mengingatkan peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, 16 Mei 2023

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

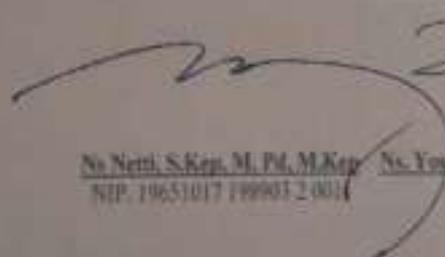
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUD Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim pengaji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 16 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


No. Netti, S.Kep, M. Pd, M.Kep Ns. Yosi Suryarinih, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP. 19651017 199903 2 001 NIP. 19790718 199803 2 003

Mengetahui,

Ketua prodi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes kesehatan RI Padang



No. Yessi Fandriyanti, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fauzi Syaputra
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 23 Mei 2001
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Cirobong Koto Panjang Ikur Koto RT 05 RW 09

Nama Orang Tua
Ayah : Syahrul
Ibu : Jusniar (ALM)

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD Negeri 46 Koto Panjang	2008-2014
2.	MTSn Koto Tengah	2014-2017
3.	MAN 3 Padang	2017-2020
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang** adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : FAUZI SYAPUTRA

Nim : 203110170

Tanda Tangan



Tanggal : 23 Mei 2023

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

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Fauzi Syaputra

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur Di Ruang
Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang”**

Isi : X + 70 Halaman + 1 Table + 14 Lampiran

ABSTRAK

Fraktur femur merupakan rusaknya kontinuitas tulang paha akibat dari kekerasan, trauma dan kecelakaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak disebabkan oleh cedera. Fraktur di Indonesia selalu meningkat, dari tahun 2007 dengan 7,5% tahun 2013 dengan 8,2% dan tahun 2018 dengan 9,2%. Pada tahun 2022 di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang jumlah pasien yang mengalami fraktur femur pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2022 ada sebanyak 49 orang. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruangan Bedah Trauma Center RSUP. Dr.M.Djamil padang.

Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilakukan di Ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Dari bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Juni 2023. Populasi penelitian berjumlah 2 orang pasien fraktur femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sample dalam penelitian ini 1 orang sesuai kriteri inklusi dan eklusi, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, pengukuran, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan yaitu pasien mengeluhkan nyeri pada luka post operasi, mengalami keterbatasan gerak dan pasien cemas dengan kondisi kakinya. Diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan ansietas. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, pencegahan infeksi, dan reduksi ansietas. Evaluasi keperawatan didapatkan nyeri akut belum teratasi, gangguan mobilitas fisik belum teratasi, resiko infeksi belum teratasi, dan ansietas teratasi. Diharapkan bagi perawat ruangan untuk mempertahankan intervensi manajemen nyeri dengan terapi non farmakologis yaitu teknik relaksasi sebagai pendamping farmakologis pada pasien fraktur femur

Kata Kunci : Fraktur femur, asuhan keperawatan

Daftar Pustaka : 39 (2013-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN ORISINALITAS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Fraktur	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi	7
3. K;asifikasi.....	8
4. Patofisiologi	10
5. Woc	14
6. Manifestasi Klinis	15
7. Penatalaksanaan	16
8. Pemeriksaan Penunjang.....	18
9. Komplikasi	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur	21
1. Pengkajian Keperawatan	21
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	30

3. Rencana Keperawatan	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel.....	40
1. Populasi	40
2. Sampel.....	40
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	41
E. Metode Pengumpulan Data.....	42
F. Jenis-jenis dan Prosedur Pengambilan Data	43
1. Jenis-jenis data	43
2. Prosedur pengambilan data	43
G. Analisa Data	44
BAB IV METODE PENELITIAN	45
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	45
B. Deskripsi Kasus	45
C. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Genchart
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 6 : Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 : Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Awal di RSUP. DR. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 : Surat Pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk izin penelitian di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Etik RSUP. DR. M. Djamil Padang
- Lampiran10 : Surat Izin Penelitian RSUP. DR. M. Djamil Padang
- Lampiran11: Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran12: Laporan Asuhan Keperawatan
- Lampiran13: Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran14: Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur (patah tulang) merupakan kerusakan pada kontinuitas tulang akibat dari tekanan luar yang lebih besar yang diserap oleh tulang (LeMone et al., 2016). Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas yang melibatkan rusaknya jaringan lunak, saraf dan tendon (White et al., 2013). Fraktur femur merupakan rusaknya kontinuitas tulang paha akibat dari kekerasan, trauma dan kecelakaan (Widyastuti, 2015). Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan adanya trauma langsung dan tidak langsung, kelelahan otot, kondisi tertentu adanya gangguan nutrisi. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan syaraf dan pembuluh darah (LeMone et al., 2016).

Fraktur femur banyak disebabkan trauma langsung yang disebabkan kecelakaan lalu lintas (kecelakaan mobil, motor, kendaraan rekreasi atau bus, sehingga angka kejadian fraktur jadi meningkat dimana banyak terjadi pada usia dewasa muda (15-34 tahun) (Desiartama & Aryana, 2017). 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)

Tanda dan gejala dari fraktur menurut (Black & Hawaks, 2014), adalah adanya nyeri akut bersifat tajam, menusuk terus menerus dan bertambah beratnya sampai dilakukan imobilisasi. Selain itu adanya kelainan bentuk (deformitas), adanya perubahan warna kulit. Fraktur kerap kali 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 berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial, dan spritual. Fraktur femur dapat mengakibatkan syok hipovolemik (karena adanya pembuluh darah arteri dan vena femoralis), kerusakan organ, kompartement sindrom, nekrosis tulang, cedera arteri, terjadi infeksi pada fraktur terbuka (Asikin et al., 2020). Terjadi hambatan mobilitas fisik kerusakan integritas tulang dalam keterbatasan rentang gerak mengubah posisi bergerak secara mandiri dan terarah, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat. Dampak terhadap psikologisnya gangguan konsep diri, yang meliputi kehilangan peran, gangguan citra tubuh serta perawatan dalam waktu yang cukup lama dan berakibat kepada kecacatan (Sutio, 2010).

World Health of Organisation (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat, tercatat sudah terjadi 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 (Mardiano & Putra, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak di sebabkan oleh cedera. Kasus cedera berakibat fraktur di Indonesia selalu meningkat, mulai dari tahun 2007 dengan 7,5% tahun 2013 dengan 8,2% dan tahun 2018 dengan 9,2% bagian tubuh yang terkena cedera paling banyak adalah ekstermitas bawah (67%), ekstermitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%) dan cedera perut (2,2%) (RIKESDAS, 2018).

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, di ikuti 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.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan Asuhan keperawatan di butuhkan dalam proses keperawatan pasien fraktur femur, yang dilakukan oleh perawat dan bekerja sama tim kesehatan lainnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serata mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. (Black & Hawaks, 2014), Peran perawat 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. Tindakan mandiri yang dapat di ajarkan oleh perawat kepada pasien antara lain teknik relaksasi napas dalam dan melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan imobilisasi dini sehingga pasien merasa lebih nyaman.

Penelitian (Pinke, 2022) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang ditemukan masalah keperawatannya adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, ansietas, defisit perawatan diri. Sedangkan penelitian (Khalid, 2022) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Rawat Inap Irna Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok di dapatkan masalah keperawatan adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas, gangguan integritas kulit. Dari dua penelitian diatas adanya perbedaan pada

Masalah keperawatan. Tahap perencanaan yang dilakukan Pinke dan Khalid ada memiliki persamaan yaitu merencanakan tindakan manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi teknik relaksasi napas dalam, pemberian analgesik, dukungan ambulansi, pencegahan infeksi dan mengurangi tingkat kecemasan.

Berdasarkan data rekam Medis RSUP DR. Djamil Padang pada tahun 2018 jumlah pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 127 kasus. Pada tahun 2019 yang mengalami fraktur femur sebanyak 162 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 170 kasus (RSUP DR. M. Djamil). Data yang diperoleh di ruangan Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang pada 3 bulan terakhir Agustus sampai Oktober tahun 2022 jumlah pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 49 kasus.

Survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 31 Oktober 2022 di ruangan Trauma Center RSUP. DR. M. Djamil Padang, ada satu orang pasien fraktur femur Tn.M. umur 20 tahun, mengalami fraktur femur tertutup sinistra (post OREF). Sebelumnya pasien masuk kerumah sakit karena kecelakaan dengan mobil dan terjatuh kejurang pada tanggal 28 Mei 2022. Saat terjatuh klien dibawa oleh masyarakat ke RSUD Sultan Thaha Saifuddin dan pada tanggal 30 Oktober 2022 pasien dirujuk ke RSUP DR. M. Padang. Pada saat wawancara klien mengatakan nyeri pada kaki fraktur femur bekas luka post operasi. Pasien tampak sulit untuk bergerak (Bedres). diagnosa keperawatan yang ditegakan oleh perawat Ruangan Trauma Center adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik (fraktur), gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal dan ansietas b.d ancaman konsep diri.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada 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 implementasi keperawatan pada pasien fraktur femur di ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat menjadikan pengalaman belajar dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan dalam Asuhan Keperawatan pada pasien fraktur femur dan Keperawatan Medikal Bedah pada umumnya.

b. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan serta saran dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

c. Bagi 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 peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat diperoleh gambaran dan data dasar tentang asuhan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur serta acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Fraktur

1. Pengertian

Fraktur adalah patahnya tulang yang terjadi ketika tulang mengalami tekanan lebih besar dari pada yang bisa diterimanya (Smeltzer, dkk.2010 dalam (Haryono & Utami, 2020). Fraktur merupakan istilah dari patah tulang yang terjadi akibat hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian biasanya diakibatkan oleh trauma atau tenaga fisik (Noor, 2016).

Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas batang femur yang akibat trauma langsung (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian) dan biasanya lebih banyak di alami oleh laki-laki dewasa (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012). Fraktur femur patahnya tulang femur terjadi ketika kekuatan dari luar lebih besar dari kekuatan tulang sehingga menyebabkan tulang patah, melibatkan jaringan lunak (edema dan perdarahan), kerusakan saraf dan tendon (White et al., 2013).

2. Etiologi

Fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa benturan, pemukulan, penghancuran, penekukan, atau terjatuh dengan posisi miring, pemutiran, penarikan. Pemukulan (pukulan sementara) biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya. Penghancuran kemungkinan akan menyebabkan fraktur komunitif yang disertai kerusakan jaringan lunak yang luas. Bila terkena kekuatan tak langsung, tulang dapat mengalami fraktur pada tempat yang jauh dari tempat yang terkena kekuatan tersebut, kerusakan jaringan lunak di tempat fraktur mungkin tidak ada (Noor, 2016).

Etiologi fraktur menurut Price dan Wilson (2015) ada 3 yaitu :

a. Cidera

- 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
- 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.

b. Fraktur patologik

Fraktur patologi terjadi pada daerah tulang yang mengalami kelemahan akibat proses penyakit seperti tumor, kanker, osteoporosis dan stress tulang yang terus menerus seperti pada penyakit polio.

c. Fraktur yang di sebabkan kontraksi yang kuat secara mendadak pada otot seperti orang yang berolahraga tanpa *stretching* (pemansan).

d. Fraktur beban (kelelahan)

Fraktur beban merupakan fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau karena adanya tekanan yang kecil dan berulang-ulang pada daerah tulang yang menompang berat badan, seperti orang-orang yang berolahraga angkat berat.

3. Klasifikasi

a. Berdasarkan keutuhan kulit, menurut LeMone (2014) terbagi:

1) Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak di tembus oleh fragmen tulang sehingga lokasi fraktur tidak tercemar oleh lingkungan atau tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar (Noor, 2016).

2) Fraktur Terbuka

Menurut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012) fraktur terbuka adalah fraktur dimana terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan pada kulit, fraktur terbuka dibagi menjadi tiga derajat, yaitu :

a) Derajat I

- (1) Luka kurang dari 1 cm
- (2) Kerusakan jaringan lunak sedikit tidak ada tanda luka remuk.
- (3) Fraktur sederhana, transversal, oblique, atau komulatif ringan.
- (4) Kontaminasi ringan.

b) Derajat II

- (1) Laserasi lebih dari 1 cm.
- (2) Kerusakan jaringan lunak, avulsi.
- (3) Fraktur komunitas sedang.

c) Derajat III

Terjadi kerusakan jaringan lunak yang luas meliputi struktur kulit, otot, dan neurovaskuler serta kontaminasi derajat tinggi.

b. Jenis fraktur

1) Fraktur komplis

Patah pada seluruh garis tengah tulang dan biasanya mengalami pergeseran (bergeser dari posisi normal).

2) Fraktur inkomplit

Patah pada sebagian garis tengah tulang (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

3) Menurut (Wiarto, 2017) jenis fraktur berdasarkan radiologisnya antara lain :

a) Fraktur transversal

Fraktur transversal adalah fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Pada fraktur ini, segmen-segmen tulang yang patah di reposisi atau di reduksi

kembali ketempat semula, maka segmen-segmen ini akan stabil dan biasanya dikontrol dengan bidai gips.

b) Fraktur komunitif

Fraktur komunitif adalah tulang pecah menjadi tiga bagian atau lebih yang tidak lagi sejajar.

c) Fraktur oblik

Fraktur oblik adalah fraktur yang garis patahnya membuat sudut terhadap tulang.

d) Fraktur segmental

Fraktur segmental adalah dua fraktur berdekatan pada satu tulang yang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darahnya, fraktur ini biasanya sulit ditangani.

e) Fraktur impaksi

Fraktur impaksi atau fraktur kompresi terjadi ketika dua tulang menumbuk tulang yang berada diantara vertebra.

f) Fraktur spiral

Fraktur spiral terjadi akibat torsi ekstermitas. Fraktur ini menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan imobilisasi.

c. Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi misalnya malunion, delayed union, nonunion, serta infeksi tulang (Noor, 2016).

4. Patofisiologi

Fraktur pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh yaitu stres, gangguan fisik, gangguan metabolik patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup (Andra & Yesise, 2013).

Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang hanya mungkin retak saja, jika gayanya sangat ekstrem, seperti tabrakan

mobil, maka tulang dapat pecah berkeping-keping maka frakturnya akan lebih buruk . Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menciptakan *spasme* yang kuat dan bahkan mampu menggeser tulang besar, seperti femur. Walaupun bagian progsimal dari tulang patah tetap pada tempatnya, namun bagian distal dapat bergeser karena gaya penyebab patah maupun spasme pada otot-otot sekitar. Fragmen dapat bergeser kesamping, pada suatu sudut (membentuk sudut), atau menimpa segmen tulang lain. Fragmen juga dapat berotasi atau berpindah (Black & Hawaks, 2014).

Fraktur terbuka atau tertutup, fraktur terbukak akan mengenai pembuluh darah yang akan mengakibatkan perdarahan yang berakibat hipovolemia, fraktur tertutup mengakibatkan edema. Selain itu dapat mengenai tulang dan terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Disamping itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar serta kerusakan jaringan lunak dapat mengakibatkan kerusakan integritas kulit (Andra & Yesise, 2013).

Pada saluran (medula), hematoma terjadi di antara frangmen-frangmen tulang dan di bawah periosteum. Jaringan tulang di sekitar lokasi fraktur akan mati dan akan memberikan respons peradangan yang hebat. Akan terjadi vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit , serta infiltrasi sel darah putih (Black & Hawaks, 2014).

Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat terjadinya fraktur. Fagositosis pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Jejas yang di timbulkan karena adanya fraktur menyebabkan rupturnya pembuluh darah sekitar, yang akan menyebabkan perdarahan. Respon dini terhadap kehilangan darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot, dan

sirkulasi viseral. Karena ada cedera, respon terhadap berkurangnya volume darah yang akut adalah peningkatan detak jantung, pelepasan ketokolamin endogen, yang akan meningkatkan tahanan pembuluh perifer (Andra & Yesise, 2013).

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, mlokalisasi 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

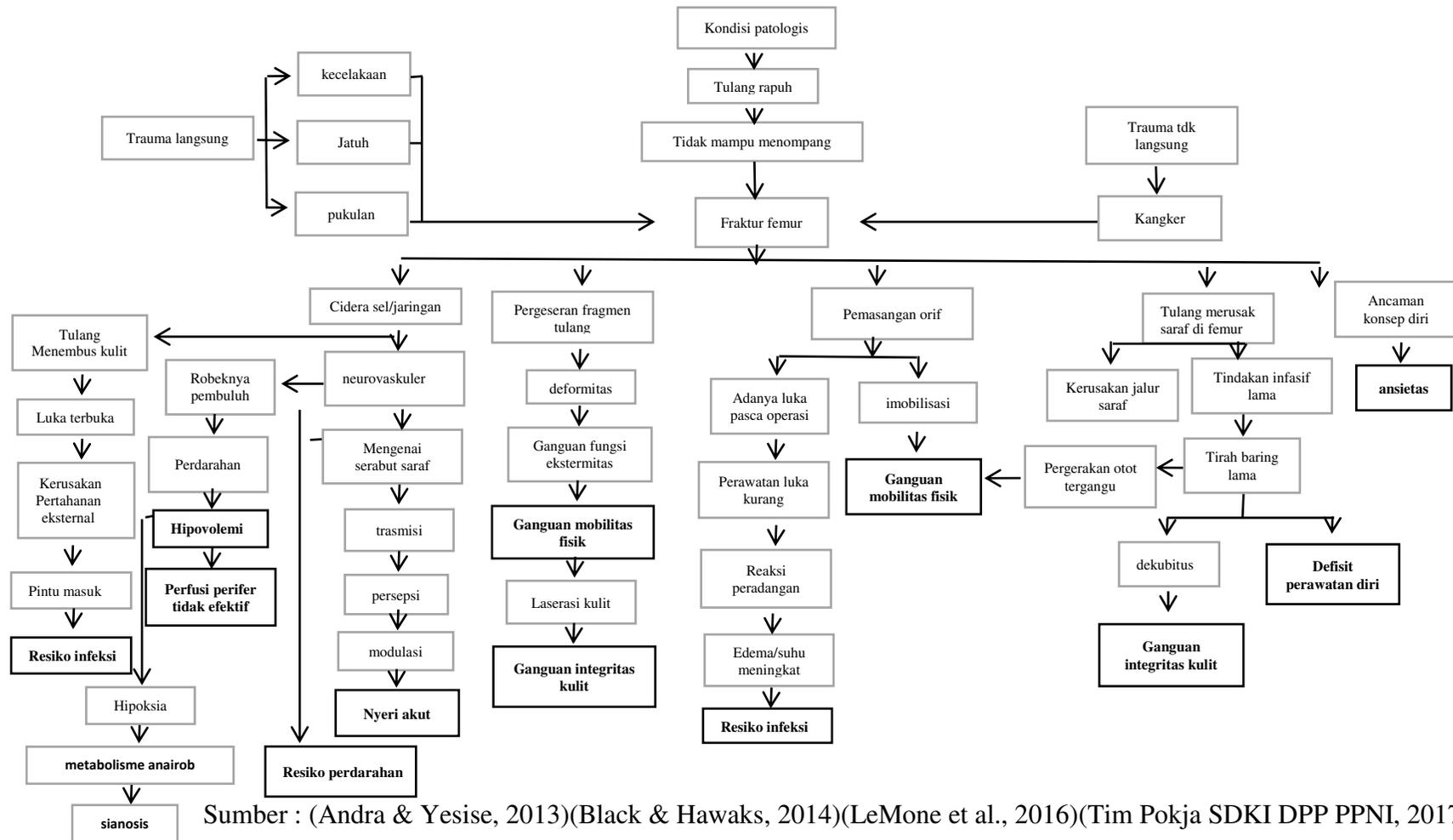
Pembentukan kalus tulang mulai 3 sampai 4 minggu setelah ceder dan berlanjut selama 2 hingga 3 bulan. Osteoblas terus membentuk

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, osteoblas 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.

5. WOC



Gambar 2. 1 : Woc Fraktur Femur

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis fraktur menurut (LeMone et al., 2016) biasanya terjadi dalam waktu beberapa jam hingga minggu setelah cedera. Fraktur seringkali disertai dengan cedera jaringan lunak yang melibatkan otot, pembuluh darah, saraf, atau kulit. Perubahan aliran darah serebral menyebabkan konfusi dan perubahan pada tingkat kesadaran, sindrom distress napas akut, petekia (bercak berwarna keunguan berukuran sangat kecil yang tidak memudar dengan tekanan) tampak pada kulit.

Manifestasi klinis menurut (Black & Hawaks, 2014), yaitu :

a. Nyeri

Jika pasien secara neurologis masih baik maka nyeri akan selalu mengiringi fraktur intensitas dan keparahan. dari nyeri biasanya terus menerus, meningkat jika fraktur tidak di imobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan, atau cedera pada struktur di sekitarnya.

b. Deformitas

Pembengkakan dari perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pendekatan tungkai, deformitas rotasional, atau angulasi. Dibandingkan sisi yang sehat, lokasi fraktur dapat memiliki deformitas nyata.

c. Bengkak/edema

Edema dapat muncul segera, sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasasi darah ke jaringan sekitar.

d. Memar (*echumonis*)

Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur.

e. Spasme otot

Spasme otot sering mengiringi fraktur, yang berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari frangmen fraktur.

f. Ketegangan

Ketegangan diatas lokasi terjadinya fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.

- g. Kehilangan fungsi
Rusaknya otot, saraf dan pembuluh darah mengakibatkan hilangnya fungsi gerak pada tungkai yang patah, Bahkan kelumpuhan juga dapat terjadi karena cedera saraf.
- h. Gerakan abnormal dan krepitasi
Terjadi karena gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur yang menciptakan sensasi dan suara deritan.
- i. Perubahan neurologis
Cedera neurovaskular terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskuler yang terkait. Pasien dapat mengeluhkan rasa kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah dista dari fraktur.
- j. Syok
Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Perdarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

7. Penatalaksanaan

Menurut (LeMone et al., 2016) penatalaksanaan medikasi perlu dilakukan pada sebagian besar pasien fraktur pada awalnya memerlukan analgesik untuk meredakan nyeri. Pada kasus fraktur multiple atau fraktur tulang panjang diberikan diawal. Antibiotik dapat di berikan secara profilaxsi, terutama untuk pasien yang mengalami fraktur terbuka atau kompleks. Antikoagulan dapat diprogramkan untuk mencegah DVT, terutama jika pembedahan lama dilakukan.

- a. Fraktur terbuka
Merupakan kasus emergensi karena dapat menjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (golden period). Kuman belum terlalu jauh meresap dilakukan :
 - 1) Pembersihan luka
 - 2) Eksisi jaringan mati/debridement
 - 3) Hecting situasi
 - 4) Anti biotik

b. Seluruh fraktur

1) Rekognisis/pengenalan

Riwayat kejadian harus jelas untuk menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya

2) Reduksi/manipulasi/reposisi

Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Dapat juga diartika reduksi fraktur (seting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada ke sejajaranya dan rotasi anatomis (bruner,2010)

Reduksi tertutup, traksi, atau reduksi terbuka dapat dilakukan untuk mereduksi fraktur. Metode tertentu yang dipilih bergantung sifat fraktur, namun prinsip yang mendasarinya tetap sama. Biasanya dokter melakukan reduksi fraktur sesegera mungkin untuk mencegah jaringan lunak kehilangan elastisitasnya akibat inflasi karena edema dan perdarahan.

3) Retensi/imobilisasi

Upaya dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Setelah fraktur di reduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksternal atau insternal. Ekstermitas di pertahankan dalam posisi yang di inginkan, sementara gips, bidai dan alat lain di pasang oleh dokter. Alat immobilisasi akan menjaga reduksi dan menstabilkan ekstermitas untuk penyembuhan tulang. Pada kondisi tertentu memerlukan reduksi terbuka. Dengan pendekatan pembedah, fragmentulang di reduksi. Alat fiksasi internal dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat paku, atau batangan logam digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisi sampai penyembuhan tulang.

4) Rehabilitasi

Menghindari atrofi dan kontraktur dengan fisioterapi. Segala upaya diserahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak. Reduksi dan imobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskuler (mis pengkajian peredaran darah, nyeri perabaan, gerakan) di pantau, dan ahli bedah ortopedi di beritahu segera apabila ada tanda gangguan neurovaskuler. Kegelisahan, ansietas, dan ketidak nyamanan di kontrol dengan berbagai pendekatan (mis perubahan posisi, manajemen nyeri, termasuk analgesik). latihan isometrik dan setting otot diusahakan untuk meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah. Partisipasi dan aktivitas hidup sehari hari di usahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Haryono & Utami, 2020) pemeriksaan diagnostik yang umum di lakukan pada kasus fraktur adalah :

a. Foto rotgen (X-ray)

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

b. Scan tulang, tomogram, atau CT/MRI

Untuk memperhatikan fraktur secara lebih jelas dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

c. Arteriogram

Dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler.

d. Hitung darah lengkap

Hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun pada perdarahan. Selain itu, peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respons terhadap peradangan.

e. Kreatinin

Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.

9. Komplikasi

Komplikasi serius fraktur dapat mengancam nyawa atau menyebabkan disfungsi ekstermitas permanen. Menurut komplikasi fraktur terdiri dari 2 yaitu komplikasi jangka pendek dan komplikasi jangka panjang. Komplikasi jangka pendek yaitu :

a. Perdarahan

Perdarahan menyertai semua fraktur, dan cedera jaringan lunak.

b. Cedera vaskuler

Beberapa fraktur terbuka mengganggu pembuluh darah. Disisi lain, fraktur tertutup, terutama fraktur femur suprakondilaris, mengganggu suplai vaskuler yang cukup dan menyebabkan iskemia ekstremitas dista

c. Cedera saraf

Saraf mungkin cedera ketika diregangkan oleh potongan tulang yang retak, ketika memar oleh pukulan benda tumpul, atau ketika robekan karena serpihan tulang yang tajam. Ketika saraf memar (disebut neurapraxia), kondisi saraf terhambat, tetapi saraf tidak robek. Neurapraxia menyebabkan defisit nutrisi motorik dan atau sensorik sementara. Ketika saraf hancur (axonotmesis), akson terluka, tetapi selubung mielin tidak. Biasanya, saraf robek (neurometesis) pada fraktur terbuka. Saraf yang robek tidak sembuh secara spontan dan harus di perbaiki dengan pembedahan.

d. Emboli pulmonal

Penyumbatan pada arteri pulmonalis yang biasanya terjadi pada pasien dengan fraktur pangul dan pingang

e. Emboli lemak

Fraktur femur dapat menyebabkan robekan jaringan lemak hingga masuk ke dalam aliran darah dan menyumbat pembuluh darah dapat mengakibatkan edema serebral dan hipoksia.

f. Sindroma kompartemen

Fraktur dapat memicu pembengkakan pada otot atau jaringan di dalam kompartemen. Pembengkakan ini mengakibatkan tekanan di

dalam komplementer akan meningkat. Setelah beberapa waktu, aliran darah dan pasokan oksigen akan menurun dan mengakibatkan kerusakan otot. Jika tidak ditangani, kondisi ini akan memperburuk pembengkakan dan merusak saraf yang menjadi bagian dari kompartemen. Otot juga akan rusak dan mengalami kematian jaringan (nekrosis) secara permanen.

g. Infeksi

Setiap fraktur dapat terinfeksi, tetapi risiko tertinggi akan dialami oleh orang-orang yang pernah menjalani pembedahan. Infeksi akut lebih jauh lagi dapat menyebabkan osteomielitis, yang akan sulit disembuhkan.

Komplikasi jangka panjang fraktur adalah sebagai berikut :

a. Ketidak stabilan sendi

Patah tulang dapat menyebabkan ketidak stabilan sendi. Ketidakstabilan ini dapat melumpuhkan dan meningkatkan risiko osteoarthritis.

b. Kekakuan dan gangguan rentang gerak

Fraktur yang meluas ke sendi biasanya mengganggu kartilago artikular, menyebabkan osteoarthritis, dan merusak gerak sendi kekakuan lebih memungkinkan terjadi jika sendi membutuhkan imobilisasi yang berkepanjangan seperti lutut, siku dan bahu rentang terjadi kekakuan traumatis, terutama pada orang tua.

c. Non Union

Faktor penyebab utamanya termasuk imobilisasi tidak lengkap, gangguan sebagian pasokan vaskuler, dan faktor pasien yang merusak penyembuhan seperti penggunaan kortikosteroid atau hormon tiroid.

d. Malunion

Sembuhnya tulang tetapi meninggalkan kelainan bentuk tulang.

e. Osteonecrosis

Kematian beberapa bagian tulang akibat darah yang mengalir ke area tulang terganggu.

f. Osteoarthritis

Keadaan dimana sendi-sendi terasa sakit, kaku, dan bengkak akibat adanya fraktur. Bagian tubuh yang biasanya terserang meliputi tangan, lutut, pinggul, dan tulang punggung.

g. Perbedaan panjang tungkai

Jika fraktur pada anak-anak melibatkan lempengan pertumbuhan, pertumbuhan anak tersebut dapat terpengaruh. Biasanya satu tungkai anak menjadi lebih pendek dari yang lain. Pada orang dewasa, perbaikan fraktur secara bedah terutama fraktur femur, dapat menyebabkan kesulitan berjalan.

h. Kecacatan

Kelainan bentuk tubuh atau hilangnya salah satu bagian tubuh yang diakibatkan oleh fraktur dengan melakukan tindakan amputasi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu kecermatan dan ketelitian mengenali masalah pasien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan dalam keperawatan dan keberhasilan proses dalam keperawatan bergantung pada tahap pengkajian.

a. Identitas pasien

Meliputi ; nama, nomor medikal record, jenis kelamin umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diakhnosa medis.

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi ; nama, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

Pada umumnya pasien datang karena jatuh dan atau kecelakaan lalu lintas, dengan mengeluhkan nyeri pada paha, penurunan kekuatan otot ekstermitas bawah, deformitas, pemendekan ekstermitas karena kontraksi otot, adanya krepitasi, pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit yang terjadi akibat taruama dan perdarahan yang mengikuti fraktur (Noor, 2016). Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan ;

- 1) *Provoking* : 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* : 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 fungsi.
- 5) *Time* : berapalama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien fraktur di sebabkan karena trauma atau kecelakaan dapat mengakibatkan kerusakan jaringan disekitar tulang, perdarahan, nyeri akut, bengkak, pucat, berubahnya warna kulit di sekitar fraktur dan bahkan tidak terasanya bagian bawah yang patah.

e. Riwayat penyakit dahulu

Biasanya pasien pernah mengalami kejadian patah tulang sebelumnya dan pasien dengan gangguan metabolik tulang, seperti osteoporosis, dapat mengalami fraktur dari trauma minor karena kerapuhan tulang akibat gangguan yang telah ada sebelumnya (Black & Hawaks, 2014).

selain itu, penyakit diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut maupun kronik dan juga diabetes menghambat proses penyembuhan tulang.

f. Riwayat penyakit keluarga

Apakah pasien mempunyai penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu factor predisposisi terjadinya fraktur, seperti Diabetes melitus, osteoporosis yang cenderung diturunkan secara genetik. Penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis.

g. Riwayat psikososial

Merupakan respon emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

h. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

Menurut (Wahid, 2013) sebagai berikut ;

1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Biasanya pada kasus fraktur femur akan timbul permasalahan perubahan kebiasaan mandi tergantung karena geraknya terbatas, rasa tidak nyaman, ganti pakaian, BAB, dan BAK memerlukan bantuan lain, merasa takut akan mengalami kecacatan dan merasa cemas dalam menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang karena kurangnya ilmu pengetahuan.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Biasanya pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, vitamin C, dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi pasien bisa membantu

menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas pasien.

3) Pola eliminasi

Pola eliminasi dapat dikaji dengan melihat frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses pada eliminasi. Sedangkan pada eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekatan, bau, warna, dan jumlah urin. Pada kedua pola ini juga dikaji adakah kesulitan atau tidaknya dalam BAB maupun BAK.

4) Pola istirahat dan tidur

Biasanya kebiasaan pola tidur dan istirahat mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri akut yang disebabkan oleh fraktur.

5) Pola aktivitas dan latihan

Biasanya aktivitas dan latihan mengalami perubahan atau gangguan yang disebabkan oleh fraktur femur sehingga kebutuhan pasien akan di bantu oleh perawat dan keluarga.

6) Pola bekerja

Biasanya pada pasien yang mengalami fraktur akan mengalami gangguan diri, pasien takut cacat seumur hidup atau tidak dapat bekerja lagi.

7) Pola hubungan dan peran

Biasanya pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien menjalani rawat inap.

8) Pola sensori kognitif

Biasanya pada pasien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian dista fraktur, sedangkan pada indera lain tidak timbul gangguan. Selain itu juga ada rasa nyeri pada fraktur.

9) Pola reproduksi seksual

Biasanya pasien sudah berkeluarga dan memiliki anak, maka akan mengalami gangguan pola seksual dan reproduksi karena lamanya waktu perawatan. Sedangkan yang belum berkeluarga tidak mengalami gangguan.

10) Pola penanganan stres

Biasanya pada pasien timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketidakkuatan timbul kecacatan pada dirinya, yaitu ketakutan timbul kecacatan pada dirinya.

11) Pola tatanilai dan keyakinan

Biasanya pasien fraktur tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak pasien.

i. Pemeriksaan fisik

Dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status generalisata) untuk dapat gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan imana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam (Wahid, 2013).

1) Keadaan umum ;

a) Kesadaran

Biasanya apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan pasien.

b) Kesakitan, keadaan penyakit

kasus fraktur biasanya akut.

c) Tanda-tanda vital tidak normal

karena ada gangguan baik fungsi maupun bentuk.

2) Secara sistemik (heat to toe)

a) Sistem integumen

Biasanya Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, edema, nyeri tekan.

b) Kepala

Biasanya Tidak ada gangguan yaitu, norma chepalik, simetris, tidak ada penonjolan, tidak ada nyeri kepala.

c) Leher

Biasanya Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, reflek menelan ada.

d) Muka

Biasanya Wajah terlihat menahan sakit, lain-lain tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tak ada lesi, tak edema.

e) Mata

Biasanya Kalau fraktur tertutup konjungtiva tidak anemis, fraktur terbuka konjungtiva akan anemis (pucat).

f) Telinga

Biasanya tidak ada lesi dan nyeri tekan, kadang terjadi benturan yang berakibat perdarahan.

g) Hidung

Biasanya Tidak ada deformitas, tak ada pernafasan cuping hidung, apabila terjadi benturan akan mengakibatkan perdarahan pada hidung.

h) Mulut dan faring

Biasanya Tidak ada pembesaran tonsil, gusi, tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.

i) Thoraks

Biasanya Tak ada gerakan otot dada intercostae, gerakan dada simetris.

j) Paru-paru

Inspeksi

Biasanya pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru.

Palpasi

Biasanya pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama.

Perkusi

Biasanya suara ketok sonor, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

Auskultasi

Biasanya suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

k) Jantung

Inspeksi

Tidak nampak iktus cordis

Palpasi

Biasanya nadi meningkat, iktus tidak teraba.

Auskultasi

Biasanya suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur

l) Abdomen

Inspeksi

Biasanya bentuk datar, simetris dan tidak ada hernia.

Palpasi

Biasanya tugor baik, tidak ada defans muskuler, hepar tidak teraba.

Perkusi

Suara thympani, ada pantulan gelombang cairan.

Auskultasi

Peristaltik usus normal lebih kurang 20 kali/menit.

m) Ekstermitas

Biasanya ketidak mampuan menggunakan tungkai yang cedera, adanya rasan nyeri pada daerah fraktur, kebiruan dan bengkak merupakan gejala yang biasa terjadi karna fraktur melibatkan cedera jaringan lunak. *Look* (lihat) apakah terdapat pembengkakan, memar, dan deformitas yang terlihat.

Penting mengetahui apakah kulit masih utuh atau tidak untuk menentukan jenis fraktur terbuka atau tertutup. *Feel* (rasakan) palpasi pada area yang cedera dan mungkin terjadi perlukaan. *Listen* (mendengarkan) untuk mengetahui adanya krepitasi.

n) Genetalia

Tidak ada hernia, tidak ada pembesaran hymne, tak ada kesulitan BAB.

j. Pemeriksaan diaknostik

Menurut (Wahid, 2013), pemeriksaan radiologi pada pasien dengan fraktur meliputi :

1) Pemeriksaan radiologi

a. X-ray

Sebagai penunjang pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rotngrn (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 patologis yang dicari karena adanya super posisi. Perlu disadari 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 khususya seperti :

a) Tomografi

menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur lain tertutup yang sulit di visualisasikan. Pada kasus ini di temukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada struktur juga mengalaminya.

- b) Myelografi
menggambarkan cabang-cabang saraf spinal dan pembuluh darah di ruang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma.
 - c) Arthrografi
menggambarkan jaringan ikat yang rusak karena rudal paksa.
 - d) 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
Menggambarkan jaringan-jaringan ikat yang rusak karena rudal paksa.
- 2) Pemeriksaan Laboratorium pada pasien dengan fraktur meliputi :
- a. Kalsium serum dan fosfat
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 selain 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. Profit koagulasi

Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multiple.

3) Pemeriksaan lain-lain

a. Pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas : didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi.

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

c. Elektromyografi : terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan fraktur.

d. Arthroscopy : didapatkan jaringan ikat yang rusak atau sobek karena trauma yang berlebihan.

e. Indium imaging : pada pemeriksaan ini di dapatkan adanya infeksi pada tulang.

f. MRI : menggambarkan semua kerusakan akibat fraktur.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang lazim dijumpai pada klien fraktur adalah (SDKI, 2017) :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik.

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

c. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kehilangan volume jaringan.

e. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma.

f. Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan).

- g. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
- h. Ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri
- i. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal

3. ` Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang bias dilakukan pada pasien dengan fraktur femur menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 2.1

Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. Menghindar dari lokasi nyeri. 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat. 6. Sulit tidur. <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat. 2. Nafsu 	<p>Tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. 2. Keluhan nyari menurun 3. Meringis menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Kesulitan tidur menurun. 6. Ketegangan otot menurun. 7. Napsumahan menurun. 	<p>Manajemen nyeri (L. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup . 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi nafas

- makan
berubah.
3. Berfokus
pada diri
sendiri

dalam).

2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
3. Fasilitasi istirahat dan tidur.
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

2. Gangguan
mobilitas fisik
berhubungan
dengan
kerusakan

Mobilitas fisik meningkat

Dengan kriteria hasil :

1. Pergerakan ekstermitas

Dukungan ambulansi (1.06171)

Observasi

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik

integritas struktur tulang.	meningkat	lainnya.
Gejala dan tanda mayor	2. Kekuatan otot meningkat	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulansi.
1. Mengeluh sulit mengerjakan ekstermitas.	3. Rentang gerak (ROM) meningkat	3. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai ambulansi.
2. Kekuatan otot menurun.	4. Gerakan terbatas menurun.	4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi.
3. Rentang gerak (ROM) menurun.	5. Kelemahan fisik menurun.	

Gejala dan tanda minor

1. Nyeri saat bergerak
2. Enggan melakukan pergerakan.
3. Merasa cemas saat bergerak.
4. Sendi kaku.
5. Gerak tidak terkoordinasi.
6. Gerak terbatas.
7. Fisik lemah.

Terapeutik

1. Fasilitasi aktivitas ambulansi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)
2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu.
3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulansi (mis : membantu mengerjakan ekstermitas secara perlahan seperti mengerjakan kaki)

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulansi .
2. Anjurkan melakukan ambulansi dini.
3. Ajarkan ambulansi

sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda).

<p>3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (mis, penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)</p> <p>Tanda dan gejala mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit. <p>Tanda dan gejala minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<p>Integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat. 2. Karusakan jaringan menurun. 3. Kerusakan lapisan kulit mnrurun. 4. Perdarahan menurun. 5. Nekrosos menurun. 6. Tekstur membaik. 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau). 2. Monitor tanda-tanda infeksi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan. 2. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu. 3. Bersihkan jaringan nekrotik. 4. Berikan salep yang sesuai di kulit/lesi, jika perlu. 5. Pasang balutan sesuai jenis luka. 6. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka. 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase. 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai dengan
--	---	---

kondisi pasien.

9. Berikan diet dengan

kalori 30-35

kcal/kgBB/hari dan

protein 1,25-1,5

g/kgBB/hari.

10. Berikan suplemen

vitamin dan mineral

(mis, vitamin A, vitamin

C, Zink, Asam amino),

sesuai indikasi.

11. Berikan terapi TENS

(Stimulasi Syaraf

Transkutaneus), jika

perlu.

Edukasi

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.

2. Anjurkan mengosumsi makanan tinggi kalsium dan protein.

3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi	Tingkat ansietas menurun Dengan kriteria hasil : 1. Kosentrasi menurun	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis,
---	---	--

Tanda dan gejala mayor

1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat
3. Sulit berkonsentrasi
4. Tampak gelisah
5. Tampak tegang
6. Sulit tidur

Tanda dan gejala minor

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya
5. Frekuensi nafas meningkat
6. Frekuensi nadi meningkat
7. Tekanan darah meningkat
8. Tremors

2. Pola tidur menurun
3. Perilaku gelisah
4. Verbalisasi kebingungan
5. Verbalisasi khawatir akibat kondisi
6. Perilaku tegang

- kondisi, waktu stresor).
2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
 3. Monitor tanda anxietas (verbal dan non verbal).

Terapeutik

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.
3. Pahami situasi yang membuat anxietas.
4. Dengarkan dengan penuh perhatian.
5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.
6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

Edukasi

1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.

9. Berrorientasi
pada masa lalu

2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.
4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.
5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
6. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan.
7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.
8. Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu

5. Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif

Tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil :

1. Kebersihan tangan meningkat
2. Kebersihan badan

Pencegahan infeksi (I.14539))

Observasi

1. Monitor tanda da gejala infeksi lokal sistemik.

Terapeutik

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| meningkat | 1. Batasi jumlah |
| 3. Nafsu makan | pengunjung |
| meningkat | 2. Berikan perawatan kulit |
| 4. Demam menurun | pada area edema. |
| 5. Kemerahan menurun | 3. Cuci tangan sebelum |
| 6. Nyeri menurun | dan sesudah kontak |
| 7. Bengkak menurun | dengan pasien dan |
| 8. Kadar sel darah | lingkungan pasien. |
| putih membaik | 4. Pertahankan teknik |
| | aseptik pada pasien |
| | beresiko tinggi. |

Edukasi

1. jelaskan tanda dan gejala infeksi.
2. Ajarkan cuci tangan dengan benar.
3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan (Nursalam, 2020). Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Irna Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian mulai bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Juli 2023 dan waktu penelitian dilakukan selama 5 hari yaitu pada tanggal 07-11 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek (manusia yaitu pasien) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Masturoh & Anggita, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah pasien Fraktur Femur di Ruang Rawatan Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun pada saat waktu pengkajian penelitian terdapat 2 (dua) orang dengan diagnosa medis fraktur femur..

2. Sampel

Sampel merupakan sebagai bagian kecil dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya (Rahim et al., 2021). Teknik pengambilan sample dilakukan 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.

Penentuan sampel juga menggunakan kriteria sample, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

- a. Kriteria Inklusi, adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sample yang akan memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dengan terkait dengan topik dan kondisi penelitian, dan atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample.
 - 1) Pasien bersedia menjadi responden.
 - 2) Pasien dalam keadaan sadar.
 - 3) Keadaan umum baik.
- b. Kriteria Eksklusi, adalah kriteria dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sample dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sample.
 - 1) Pasien pulang paksa atau meninggal dan Pindah ke ruangan di luar IRNA Bedah sebelum 5 hari penelitian
 - 2) Fraktur femur dengan *multiple trauma* (seperti cedera kepala, trauma dada, trauma abdomen, dll).

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Proses pengambilan sampel yaitu dari 2 (dua) populasi hanya 1 (orang) yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi maka dijadikan sampel penelitian.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2018) instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori

mendalam (Rahim et al., 2021). Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang telah dibuat sendiri. Instrumen peneliti gunakan yaitu format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yaitu tensi meter, Thermometer, dan data penunjang kesehatan lain (hasil laboratorium, rontgen).

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Wawancara dan pemeriksaan fisik penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sebagai acuan.

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung pasien yang diteliti dimana metode ini memberikan hasil secara langsung. Wawancara penelitian ini lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal, wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien antara lain identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dalam kondisi tertentu dan kondisi lingkungan (Avia et al., n.d.). dalam penelitian ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data peneliti. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu mengamati keadaan umum pasien, mendengarkan keluhan pasien dan perkembangan pasien setiap hari.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu serta metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari asli. Dokumentasi peneliti meliputi data dari pasien, catatan hasil perkembangan pasien, hasil pemeriksaan diagnostik seperti hasil laboratorium, rontgen, hasil radiologi (rotgen).

F. Jenis-jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis-jenis data

a. Data primer

Data primer yaitu suatu data yang di dapat secara langsung dari pasien. Seperti pengkajian pada pasien, meliputi ; identitas pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah suatu data yang berasal dari obrolan data primer atau yang didapatkan secara tidak langsung seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi.

2. Prosedur Pengambilan Data

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi

- a. Peneliti memintak izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Sebelum ke diklat, melakukan uji etik di komite etik RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Memintak surat izin penelitian ke Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke instalasi bedah dan keruangan Trauma Center (TC)
- e. Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosis medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi

- f. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian
- g. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya
- h. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent untuk melakukan asuhan keperawatan

G. Analisis

Analisis yang dilakukan pada setiap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian (dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif), sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk table. Analisis dilakukan untuk membandingkan antara temuan pada pasien di lapangan dengan teori keperawatan. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan serta tujuan yang harus dicapai perlu diperhatikan agar proses keperawatan berjalan lancar. Apabila teori dengan penerapan berbeda, perlu dilakukan evaluasi ulang sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur* (SOP).

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, Kelasa 1 Bedah, Bedah Pria, Bedah Wanita, Bedah Anak, dan Trauma Center. Penelitian ini tepatnya dilakukan di ruangan Trauma Center. Ruangan Trauma Center di pimpin oleh seorang karu, dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang di bagi 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 yang dilakukan di Ruangan Trauma Center melibatkan 1(satu) orang partisipan, yaitu Tn. D berusia 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki. Pasien dengan No MR 01.16.46.xx, masuk kerumah sakit dengan diaknosa medis fraktur femur tertutup (*closed fraktur of left intertrochanter femur*). Penelitian ini melakukan asuhan pada tanggal 7 – 11 Februari 2023.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan peneliti melalui obeservasi, wawancara dan studi dokumentasi pada partisipan sebagai berikut.

Pasien Tn. D berusia 45 masuk kerumah sakit pada hari jumat tanggal 3 Februari 2023 melalui IGD Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pukul 22.19 WIB rujukan dari RS Ropanasuri datang bersama keluarganya dan perawat Ropanasuri dengan keluhan nyeri pada pingul kiri serta paha terjadi pembengkakan, sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit karena terjatuh disaat menaiki tangga dengan ketinggian 2 meter. Pasien merasakan nyeri pada pinggul kiri, tidak mampu berjalan karena karena kaki kiri sakit digerakan.

Saat pengkajian Tanggal 7 Februari jam 10.20, pasien mengatakan jam 01.00 pagi tadi post operasi pemasangan ORIF pada fraktur femur tertutup (*fraktur left intertrochanter femur*). Pasien mengeluhkan nyeri pada luka post operasi pemasangan ORIF, luka tertutup dengan verban dikaki sebelah kiri, nyeri terasa berdenyut denyut hilang timbul dengan skala nyeri 5 dan terkadang terasa panas pada daerah luka operasi, 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 pada kaki kirinya yang terasa berat, sakit ketika kaki kiri digerakan dan cemas apabila kaki kirinya tidak bisa berjalan lagi.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien Compos Mentis kooperatif, TTV: TD : 120/80 mmHg HR : 89 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,7 °C, kepala simetris, tidak ada lesi di kepala. Exstermitas atas pasien, pada tangan kiri terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tetes/menit. Pada exstermitas bawah Pasien tampak susah mengerakan kaki kirinya, ada luka bekas post op, pasien terpasang ORIF, tampak terpasang perban di paha sebelah kiri, kaki sebelah kiri terasa berat.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 07 Februari 2023 di dapatkan : Hemoglobin menurun dengan 12.5 g/dl (normal : 13.0–16.0 g/dl), Leukusit sedikit meningkat dengan 10.99 mm³ (normal : 5.0-10.0 mm³), Hematokrit menurun dengan 37 % (normal : 40.0-48.0 %). Hasil pemeriksaan rontgen menunjukkan Tn. Mengalami fraktur femur tertutup (*closed fraktur of left intertrochanter femur*). Terapi pengobatan yang diberikan pada Tn. D yaitu diit TKTP, NaCl 0,9 % 20 tetes/menit, Ceftriaxone 2x1 gr, Ranitidine 2x50 mg, Keterolac 3x30 mg.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan di tegakan berdasarkan pengkajian yang di dapatkan berupa data subjektif, data objektif (data penunjang seperti

data pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan darah, data pemeriksaan diagnostic, dan data pengobatan pasien), berdasarkan data subjektif dan objektif peneliti telah menyesuaikan dengan SDKI pada Tn. D. Berikut ini diagnosis keperawatan yang di tegakan peneliti pada partisipan :

a. Diagnosis Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma dan prosedur operasi) pada tanggal 7 februari 2023 di temukan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di paha sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut dan hilang timbul, luka terkadang rasanya panas, data objektif pasien mengatakan skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan, tampak dressing luka sepanjang 15 sendi di pangkal paha sebelah kiri.

b. Diagnosis Keperawatan 2

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang pada tanggal 7 februari 2023 di temukan data subjektif pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri masih susah untuk di gerakan, pasien mengatakan kaki sebelah kirinya masih terasa berat, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga, data objektif pasien tampak masih berbaring di tempat tidur, gerakan pasien terbatas.

c. Diagnosis Keperawatan 3

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif pada tanggal 7 februari 2023 di temukan data subjektif pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi, pasien mengatakan sudah terpasang orif, data subjektif tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri, hasil labor pasien di dapatkan, leukosit meningkat $10.99 \times 10^3/\text{mm}^3$, neutrophil batang 0.00 %, limfosit 9 %.

d. **Diagnosis Keperawatan 4**

Anxietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri di temukan pada tanggal 7 february 2023 di temukan data subjektif pasien mengatakan cemas pada kakinya yang terasa berat dan sakit ketika digerakan, pasien mengatakan cemas apabila kakinya tidak bias berjalan lagi, pasien mengatakan takut memberatkan keluarganya, data objektif pasien tampak gelisah, pasien tampak terkadang bermenung.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah di dapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada partisipan, 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 SIKI dan SLKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada partisipan :

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

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini 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 memperringgan nyeri, identifikasi pengaruh dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam dan teknik musik), 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, priode, strategi, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri,

anjurkan menggunakan analgesic secara tepat, anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu: dukungan mobilisasi dengan tindakan intervensi keperawatan identifikasi adanya nyeri, monitor tekanan darah, monitor kondisi umum selama mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur). Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu meningkatkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil : pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak (rom) meingkat, tingkat nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu: pencegahan infeksi dengan tindakan intervensi keperawatan : monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada daerah edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa

luka, anjurkan peningkatan asupan cairan. Setelah intervensi dilakukan luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nyeri menurun, demam menurun, kadar sel darah putih membaik.

d. **Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri**

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI untuk diagnosis ini yaitu: reduksi ansietas dengan tindakan intervensi keperawatan : monitor tanda dan gejala ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan dengan pendekatan dengan tenang dan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas, jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis ajarkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan : perilaku gelisah menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun.

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 (prosedur operasi)**

Implementasi yang dilakukan pada Tn. D adalah melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri, dan waktu terjadi nyeri,

memberikan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam dan terapi murotal (Maharani & Melinda, 2021), mengukur tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi menganjurkan pasien istirahat cukup dan monitor tanda-tanda vital pasien, mengevaluasi rasa nyaman pasien setelah diberi obat dan setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam dan murotal

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

Implementasi yang dilakukan pada Tn.D adalah memonitor tanda-tanda vital, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini mengerakan jari-jari dan pergelangan kaki secara perlahan, dan duduk diatas kasur.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif

Implementasi yang dilakukan pada Tn. D adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memonitor tanda-tanda vital, pemberian obat antibiotik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada pasien, pasien meningkatkan asupan cairan pada pasien dan diit tktp yang di berikan dihabiskan serta menganjurkan banyak makanan tinggi protein dan kalori untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

- d. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

Implementasi yang dilakukan pada Tn. D adalah memonitor tanda ansietas (seperti gelisah, mudah marah, susah tidur dan takut tidak bisa berjalan lagi), menciptakan lingkungan yang terapeutik (mengatur pencahayaan, suhu ruangan dan mengurangi kebisingan dalam ruangan), gunakan pendekatan tenang dan penuh perhatian, menjelaskan yang dialami pasien saat ini, prosedur tindakan dan pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit pasien,

menganjurkan keluarga untuk tetap menemani pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan (berkomunikasi dengan keluarga dan orang-orang yang ada di sekitar pasien)

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah di lakukan implementasi pada Tn. D. Evaluasi dari implementasi keperawatan di lakukan selama 5 hari. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan.

- a. Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisik (prosedur infasif), hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan rasa panas dan nyeri pada bekas operasi sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 2, pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan sudah mulai berkurang dan data objektif pasien tampak meringis ketika kaki di gerakan berkurang. Dari hasil analisis di dapatkan masalah teratasi sebagian , intervensi dilanjutkan di rumah : manajemen nyeri.

- b. Evaluasi pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima, di dukung dengan data subjektif pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri sudah mulai bisa digerakan, pasien mengatakan nyeri mulai berkurang saat kaki kiri digerakan, pasien mengatakan kaki kiri yang terasaberat sudah mulai berkurang, pasien mengatakan aktivitas di bantu keluarga, dan data objektif pasien tampak sudah duduk di tempat tidur, gerakan pasien tampak terbatas, pasien bisa mengerakan kaki krinya. Dari habis analisis di dapatkan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan di rumah : dukungan mobilisasi.

- c. Evaluasi pada diagnosis keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima, di dukung dengan data objektif pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi sudah berkurang, pasien mengatakan operasi pemasangan ORIF hari ke 4, dan data objektif tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri, TD 120/70 mmHg, Nadi 87x/menit, RR 20x/menit, suhu 36 °C. Dari hasil analisis di dapatkan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan di rumah.
- d. Evaluasi pada diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari keempat, di dukung dengan data objektif pasien mengatakan paham dengan tahap penyembuhan kakinya saat ini, pasien tau dengan proses pengobatan yang dijalani saat ini dan data objektif pasien tidak tampak gelisah. Dari hasil analisis di dapatkan masalah teratasi, intervensi dihentikan.

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 diagnosis 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 pasien sehingga akan di ketahui masalah yang ada, untuk itu di perlukan kecermatan dan ketelitian dalam mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi masalah-masalah pasien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan keperawatan yang di lakukan (Hidayat, 2021).

a. Identitas pasien

Pasien bernama Tn. D berusia 45 tahun berjenis kelamin laki-laki, lahir di Padang Panjang 24 September 1977, duda, pendidikan SMA, agama Islam, pekerjaan buruh harian lepas, dengan Dx : fraktur femur tertutup (*closed fraktur of left intertrochanter femur*), dengan nomor MR 01.16.46.xx.

Menurut penelitian Agustina et al., (2020), fraktur lebih banyak di alami oleh laki-laki dewasa yang di akibatkan trauma langsung seperti kecelakaan dan jatuh dari ketinggian. menurut penelitian Platini et al., (2020), fraktur banyak terjadi pada laki-laki usia produktif, pada penelitiannya semua respondennya laki-laki (100%), karena laki-laki banyak melakukan aktivitas diluar dari pada perempuan. Sesuai dengan tiga hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh mahasiswa poltekkes kemenkes padang yang mengangkat asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di rumah sakit yang berbeda, ketiga hasil penelitian menggunakan pasien laki

laki. Menurut peneliti didapatkan partisipan pada kasus kasus karya tulis ilmiah fraktur banyak dialami oleh laki-laki.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama Masuk

Berdasarkan data pengkajian yang peneliti dapatkan dari partisipan, pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang karena jatuh dari atas tangga saat memperbaiki platform rumah mengeluhkan nyeri pada pingul kiri, tidak mampu berjalan karena kaki kiri sakit digerakan.

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). Menurut penelitian Sembiring & Rahmadhany, (2021). Angka kejadian fraktur yang paling sering terjadi yaitu fraktur femur sebesar 39%, diikuti oleh fraktur humerus 15%, dan fraktur tibia dan fibula 11% dimana penyebab terbanyak karena kecelakaan lalu lintas yang biasanya di sebabkan oleh kecelakaan mobil, motor 62,6% dan jatuh 37,3%.

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yaitu fraktur femur banyak diakibatkan karena trauma langsung.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada Tanggal 7 Februari 2023 jam 10.20 WIB di ruangan Rawat Inap Trauma Center, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi pemasangan ORIF, nyeri terasa berdenyut denyut dengan skala nyeri 5 dan terkadang terasa panas pada daerah operasi, pasien mengatakan tidur sering terbangun pada malam hari, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

Nyeri merupakan ketidak nyaman 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).

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 Kepel et al., (2020) 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.

Menurut analisis peneliti nyeri yang dirasakan partisipan di sebabkan luka insisi pada bagian femur akibat dari terputusnya kontinuitas tulang tanpa di sertai jaringan kulit.

c. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dillakukan pada Tn. D di dapatkan 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 (*closed fraktur of left intertrochanter femur*), Pasien tampak susah mengerjakan kaki kirinya, ada luka bekas post op, pasien terpasang ORIF, tampak terpasang perban di paha sebelah kiri, kaki sebelah kiri terasa berat, pasien tampak meringis dengan skala nyeri 5.

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 penelitian 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.

Menurut analisa peneliti dalam pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, ditemukan kesamaan antara hasil penelitian dengan teori dimana nyeri yang dirasakan pasien post operasi pemasangan ORIF diakibatkan luka insisi.

d. Data Penunjang

Haisl pemeriksaan laboratorium pada tanggal 07-Februari 2023 didapatkan, Hemoglobin menurun 12.5 g/dl, Lukosit meningkat $10.99 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematokrit menurun 37 %, Trombosit normal $311 \times 10^3/\text{mm}^3$, Basofil menurun 0.0 %, dan neutrophil batang menurun 0.0 %.

Menurut (Noor, 2016) system 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 & Utami, 2020). Radiografi merupakan tindakan digunakan untuk mengkaji kecurigaan fraktur, Tomografi computer dapat digunakan untuk melihat fraktur serta melihat gangguan (Hematoma) pada struktur lain seperti pembuluhdarah dan otot (Black & Hawaks, 2014). Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yaitu terjadinya peningkatan Leukosit karna adanya jaringan yang terbuka karna proses pembedahan.

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur 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, terkadang luka terasa panas dan skala nyeri 5, pasien tampak meringis menahan kesakitan disaat kaki berubah posisi, pasien tampak gelisah.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkatkan akibat adanya kerusakan jaringan aktual atau potensi yang dapat menyebabkan seseorang merasakan sakit atau nyeri pada bagian daerah jaringan yang rusak tersebut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

Menurut penelitian Pinke, (2022) diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang diakibatkan oleh luka operasi

pemasangan ORIF, mengeluhkan nyeri pada luka operasi, nyeri terasa berdenyut-denyut, nyeri akan bertambah apabila kaki digerakan dan keluhan sulit tidur. Didukung penelitian Hendayani, dkk (2022), masalah utama yang muncul nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mengeluhkan, nyeri pada kaki post operasi, nyeri terasa seperti tertusuk pisau dengan durasi 3-8 menit. Menurut penelitian pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus yaitu adanya nyeri pada daerah luka operasi.

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

Menurut teori Black & Hawaks (2014), diagnosis yang muncul pada pasien fraktur adalah gangguan mobilitas fisik dimana adanya keterbatasan gerakan fisik sebelumnya secara mandiri, yang di pengaruhi oleh nyeri, ketakutan untuk bergerak dan juga pembatasan pada sendi. Dalam hasil penelitian Yova, (2022), diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik dimana pasien mengeluhkan nyeri ekstermitas, pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga, pasien tampak sulit mengerakan ekstermitas bawah. Didukung penelitian Hendayani & Amalia, (2022), diagnosis yang ditemukan pada pasien fraktur femur adalah pasien tidak bisa mengerakan kakinya, kekuatan otot menurun geralan pasien terbatas. Menurut peneliti pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus yaitu susahnya kaki yang fraktur untuk digerakan.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif dapat ditegakan karena adanya data yaitu pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi, keluarga pasien mengatakan pasien baru selesai operasi pemasangan ORIF, kaki pasien tampak terpasang perban di paha sebelah kiri

Menurut Jitowiyono & Weni (2012), diagnosis 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 penelitian Pinke, (2022) resiko infeksi di tegakan pada diagnosa ke tiga pada fraktur femur dengan keluhan yang di temukan pasien mengatakan nyeri setelah operasi, pasien mengeluhkan kaki sulit digerakan setelah operasi kaki terpasang ORIF. Di dukung oleh penelitian Hendayani & Amalia, (2022), diagnosis yang dapat muncul yaitu resiko infeksi, diangkat karena pasien mengeluhkan luka basah, luka terasa gatal, dan luka tampak merah. Menurut peneliti ada kesamaan keluhan yang dirasakan antara teori dan kasus pada partisipan.

- d. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri dapat ditegakan karena adanya data-data yaitu pasien mengatakan cemas pada kakinya yang terasa berat dan sakit ketika digerakan, pasien mengatakan cemas apabila kakinya tidak bisa berjalan lagi, pasien tampak gelisah dan terkadang bermenung.

Menurut penelitian Jastin, (2022), diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah adalah ansietas yang merupakan rasa kekwatiran dan rasa takut terus menerus sehubungan dengan kondisi yang dialaminya, pasien mengeluhkan

kawatir, takut mengalami kecacatan dan tidak bisa berjalan seperti sebelum terjadinya fraktur.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a. **Diagnosis 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).** Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017), rencana keperawatan, kontrol nyeri meningkat : melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan mengenali penyebab nyeri, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis, mendapat dukungan dari orang terdekat, mengurangi penggunaan analgesik. Tingkat nyeri menurun : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik.

Intervensi keperawatan, manajemen nyeri : 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, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam dan terapi mural), 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, pioda, strategi, dan pemicu

nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

- b. **Diagnosis 2** : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017), rencana keperawatan, mobilitas fisik meningkat : pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak meningkat, tingkat nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Toleransi aktivitas meningkat : kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, perasaan lemah berkurang.

Intervensi Keperawatan, dukungan mobilisasi : Identifikasi adanya nyeri, monitor frekuensi tekanan darah, monitor kondisi umum selama mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti mengerakan jari kaki, mengerakan pergelangan kaki dan duduk di tempat tidur

- c. **Diagnosis 3** : Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif. Menurut Persatuan Perawat Indonesi (2017), rencana keperawatan, tingkat infeksi menurun : Kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nyeri menurun, tidak ada demam, kadar sel darah putih membaik.

Intervensi Keperawatan, pencegahan infeksi : Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada daerah edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala

infeksi, ajarkan cara memeriksa luka, anjurkan peningkatan asupan cairan.

- d. **Diagnosis 4** : Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017), rencana keperawatan, tingkat ansietas menurun : Perilaku gelisah menurun, verbalitas khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun.

Intervensi Keperawatan, reduksi ansietas : monitor tanda dan gejala ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan dengan tenang dan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas, jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang dibuat. Implementasi keperawatan yang di berikan seperti dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, edukasi kesehatan untuk pasien dan keluarga serta tindakan pencegahan masalah kesehatan di kemudian hari (Lindriani, dkk. 2023).

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi dilakukan pada partisipan pada Tanggal 07-11 Februari 2023. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan keperawatan dilakukan oleh

peneliti karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam. Penelitian 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 (prosedur operasi), dengan kriteria hasil berdasarkan SIKI yaitu manajemen nyeri, aktivitas dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri, menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri, mengobservasi factor memperberat dan memperingan nyeri, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidak nyamanan yang di timbulkan oleh nyeri, mengajarkan pasien untuk mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan terapi murotal, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan monitor tanda-tanda vital pasien, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic. memonitor skala nyeri, di dapatkan : sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam dan terapi murotal skala nyeri 5 (lima) dan sesudah diberikan skala nyeri 4 (empat).

Menurut penelitian Aini & Reskita (2018), terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur hasil penelitiannya rata-rata intensitas nyeri pada pasien fraktur sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam yaitu skala nyeri sedang hingga berat, pada saat dilakukan teknik relaksasi napas dalam terdapat penurunan intensitas nyeri ringan hingga sedang. Menurut penelitian Pristiadi, dkk (2022), pasien pasca pembedahan pada umumnya merasakan nyeri pada luka post op pemasangan ORIF, nyeri pada umumnya yang dirasakan setelah operasi dengan skala 5-6 dan setelah dilakukan terapi murotal nyeri yang dirasakan pasien mulai berkurang dengan skala nyeri 2-3. Peneliti menggabungkan dua acara tersebut untuk mengatasi nyeri pada pasien fraktur femur. Di dukung oleh penelitian

Maharani & Melinda (2021), terapi murotal dan teknik relaksasi napas dalam dapat mengatasi masalah nyeri akut dengan intensitas nyeri sedang setelah dilakukan terapi murotal dan relaksasi napas dalam intensitas nyeri yaitu ringan.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yaitu mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini seperti mengerakan jari-jari kaki, mengerakan kaki, dan mengajarkan duduk dini, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Mobilisasi dini yaitu usaha dan kemampuan pasien post operasi untuk bergerak bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya komplikasi setelah operasi, meningkatkan kekuatan otot serta mempercepat pemulihan fraktur (Keehan et al., 2014). Didukung oleh penelitian Aska (2021) implementasi yang dilakukan pada diagnose gangguan mobilitas fisik yaitu mobilisasi dini dengan cara miring kiri, miring kanan dan duduk diatas tempat tidur.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif yaitu mencuci tangan sebelum, sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memonitor tanda-tanda vital, meningkatkan asupan kalori, protein, dan cairan, dan pemberian obat terapi dokter Ceftriaxone 2x1 gr/ 3x sehari.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri yaitu menciptakan lingkungan yang terapeutik suhu, pencahayaan, dan kebisingan ruangan, menggunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian, menjelaskan kondisi yang dialami serta prosedur, pengobatan dan pemberian pendidikan kesehatan terkait, latih kegiatan pengalihan mengurangi

ketegangan seperti berkomunikasi dengan keluarga dan orang-orang yang ada dalam ruangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dengan cara mengkaji ulang kondisi pasien dengan mempertimbangkan kondisi sebelum dan setelah diberikan intervensi kepada pasien, serta melakukan penilaian terhadap respon pasien untuk menentukan rencana perawat terhadap pasien perlu dirubah atau tidak. Hal terpenting dalam evaluasi yaitu dokumentasi, dimana perawat harus mendokumentasikan dan mencatat kegiatan keperawatan yang dilakukan serta hasil intervensi (Yunike, dkk. 2022).

Evaluasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5. Dengan SIKI tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil, pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang, skala nyeri pasien berkurang yaitu 2, pasien tidak tampak meringis dan tidak gelisah nyeri lagi, pada hari ke 5 masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri : mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan terapi mural dan obat diminum tepat waktu, pasien boleh pulang. Evaluasi yang didapatkan dengan masalah nyeri teratasi sebagian pada hari ke 5 beda dengan hasil penelitian Pinke (2022), dengan masalah teratasi intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. D dari Tanggal 7-11 Februari 2023 untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, berdasarkan SIKI yaitu dukungan mobilisasi, pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ditempat tidur seperti makan dan minum, pada hari ketiga pasien sudah mulai bisa duduk diatas kasur, pada hari ke 5 masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dirumah Dengan dukungan mobilisasi : mobilisasi sederhana

mengerakan jari kaki, pergelangan dan pasien pulang. Evaluasi yang didapatkan sama dengan penelitian Khalid (2022) dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan hasil masalah teratasi pada hari ke 5, intervensi dilanjutkan oleh perawat.

Hasil evaluasi yang dilakukan dengan diagnosis keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dengan SLKI yaitu pasien mengatakan nyeri dan terasa panas di daerah operasi sudah berkurang, paha pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak ada perban, pasien post op *closed fraktur of left intertrochanter*, intervensi dilanjutkan dirumah dan pasien boleh pulang : pemberian penkes tanda dan gejala infeksi dan menganjurkan banyak mengonsumsi kalori, protein dan meningkatkan konsumsi cairan.

Hasil evaluasi pada diagnosis ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, pasien mengatakan menerima dengan kondisi yang dialami saat ini dan pasien tidak tampak gelisah lagi, pada hari keempat masalah pasien ansietas sudah teratasi, intervensi dihentikan. Menurut evaluasi yang didapatkan sama dengan penelitian Jastin, (2022) ansietas teratasi pada hari ke 5 karena pada hari ke 4 pasien masih merasakan cemas.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan Tn. D di Ruangannya Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, didapatkan kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus fraktur femur yaitu pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasinya, nyeri terasa berdenyut denyut dengan skala nyeri 5, dan terkadang terasa panas pada daerah operasi, pasien tampak gelisah dan meringis menahan kesakitan, serta semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.
2. Rumusan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan adalah nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur tulang, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.
3. Tahap perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan adalah manajemen nyeri, manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, pencegahan infeksi dan reduksi ansietas.
4. Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang berpedoman pada rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan partisipan. Implementasi yang dilakukan dari tanggal 7-11 Februari 2023 adalah manajemen nyeri, kontrol nyeri dengan cara : memeberikan teknik nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam dan terapi murotal, mengajarkan mobilisasi dini mengerakan jari jari kaki, mengerakan pergelangan kaki dan duduk diatras tempat tidur, pencegahan infeksi dengan cara :

membatasi jumlah pengunjung dan meningkatkan asupan kalori, protein dan asupan cairan, dan mengurangi tingkat kecemasan.

5. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari yaitu tanggal 7-11 Februari 2023 yaitu masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi teratasi sebagian dan masalah ansietas sudah teratasi pada hari ke 4

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman belajar peneliti dalam keperawatan medical 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

Semoga studi kasus yang peneliti lakukan pada Pasien Fraktur Femur di Irna Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit terutama perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan diharapkan kepada pihak pimpinan dan manajemen Rumah Sakit untuk melakukan penyegaran kepada perawat tentang teknik non farmakologis salah satunya kepada perawat ruangan agar memberikan teknik relaksasi yang diberikan untuk menurunkan tingkat nyeri yang diberikan bersamaan dengan farmakologis (terapi obat).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berguna dan bermanfaat

bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang terutama jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. M. (2014). *Metodologi Penelitian Kuratif Dalam Riset Keperawatan*. PT. Grafindo Persada.
- Agustina, A., Musta'in, M., & Maksum. (2020). *Penelolaaan Ketidak Edektifan Perfusi Jaringan Pada Pasien Post ORIF Hari Ke-3 Atas Indikasi Fraktur Femur Dextra 1/3 Dista Di RSUD Ungaran*.
- Aini, L., & Reskita, R. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur*.
- Andra, S. W., & Yesise, M. P. (2013). *KMB I Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Asikin, M., Nasir, M., & Podding, I. T. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Muskuloskeletal*. Penerbit Erlangga.
- Aska, L. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Fraktur Femur Dextra Post ORIF Hari Ke 3 Di Ruangan Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Avia, I., Yunike, Kusumawaty, I., & Hariati. (n.d.). *Penelitian Keperawatan*. PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Black, J. M., & Hawaks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan* (8 ed.). Elsevier.
- Desiartama, A., & Aryana, I. G. N. W. (2017). *Gambaran Karakteristi Pasien Fraktur femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013*. E-Jurnal Medika, Vol.6 No 5.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. PT. Pustaka Baru.
- Hendayani, W. L., & Amalia, R. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Post Op Orif 1/3 Dista Fraktur Femur Terbuka*.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC, SDKI*.
- Jastin, R. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di Rs Tk Iii Reksodiwiryo Kota Padang* : Repository Perpustakaan poltekkes Padang.

- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Nuha Medika.
- Keehan, R., Kendrick, E., Flavell, E., & Deglurkar, M. (2014). *Enhanced recovery for fractured neck of femur: a report of 3 cases. Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation*.
- Kepel, F. R., Lengkong, A. C., Manado, S. R. (2020). Ortopaedi, D., Bagian, T., Bedah, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R.. *Fraktur geriatrik*. 8(2), 203–210. <https://doi.org/10.35790/ecl.8.2.2020.30179>
- Khalid. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruangan Rawat Inap Bedah M. Nasir Kota Solok*. Padang : Repository Perpustakaan Poltekkes Padang.
- LeMone, P., Burke, K. M., & G., B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Muskuloskeletal*. EGC.
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). *Implementasi Terapi Murotal dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut*.
- Mardiano, S., & Putra, H. . (2018). *Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di Rs Bhayangkara Palembang 2018 Pendahuluan Dewasa Ini Masyarakat Menempatkan Transportasi Sebagai Kebutuhan Turunan , Akibat Aktivitas Ekonomi , Sosial Dan Sebagainya . Bahkan Dalam Kerangka Ekonomi Makro , Tran. 1, 64–70*.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Noor. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Selemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika.
- Pujiarto. 2018. Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Open Reductional Internal Fixation Menggunakan Relaksasi Nafas Dalam Dan Terapi Musik. (2018). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, VI(2)*.
- Pinke. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur Di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP. DR.M. Djamil Padang*. Padang : Repository Perpustakaan Poltekkes Padang
- .Platini, H., Chaidir, R., & Rahayu, U. (2020). *Karakteristik Pasien Fraktur*

Ekstermitas Bawah.

- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prasetyo, M. P. (2019). *Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan teknik murotal*.
- Rahim, R., Sa'odah, Tiring, & Asman. (2021). *Metodologi Penelitian Teori dan Praktik*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- RIKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (3 ed.)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sembiring, T. asya E., & Rahmadhany, H. (2021). *Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018*.
- Sutio, R. (2010). *Kualitas Hidup Klien Yang Mengalami Fraktur Ekstermitas Bawah Dengan Pemasangan Open Reduction Internal Fixaxion (ORIF)*. 51–58..
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. E. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Pasca Books.
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gngguan Sistem Muskuloskeletal*. CV. Trans Info Media.
- White, L., Ducan, G., & Baumble, W. (2013). *Medical Surgical Nursing AN Integrated Approach (Third Edit)*. Delmar Cengage Learning.
- Wiarso, G. (2017). *Nyeri Tulang Dan Sendi*. Gosyen Publisihing.
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof. DR.R Soeharso Surakarta. *12*, 31–36.
- Yova. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Fraktur Collum Femur Tertutup Dextra 1/3 Proksimal Di Ruangannya Imam Bonjol RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang*.

LAMPIRAN

GANCHART
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN TRAUMA CENTER RSUP. DR. ALDJAMIL, PADANG TAHUN 2023

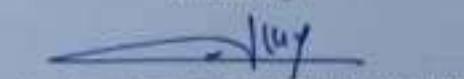
N O	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal									
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal									
3.	Pendaftaran Sidang Proposal									
4.	Sidang proposal									
5.	Perbaikan Proposal									
6.	Pemilihan dan Pervisuman									
7.	Pendaftaran Ujian KTI									
8.	Sidang KTI									
9.	Perbaikan KTI									
10.	Pengumpulan perbaikan KTI									
11.	Publikasi									

Padang, Oktober 2022

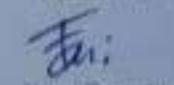
Pembimbing I


 Ns. Ns. Netzi, S.Kep, M.Pd, M.Kep
 NIP : 19651017 198903 2 001

Pembimbing II


 Ns. Yossi Suryaniloh, M.Kep, Sp.Kep.MB
 NIP : 19651017 198903 2 001

Mahasiswa


 Fauzi Syaputra
 203110170

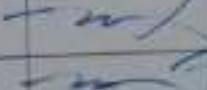
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Fauzi Syaputra

NIM : 203110170

Pembimbing I : Ns. Netti, S.Kep. M. Kep. M. Pd

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur Di Ruang
 Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	16 Oktober 2022	Bimbingan judul dan pengarahannya pembimbing	
2	24 Oktober 2022	Konsul BAB I	
3	25 Oktober 2022	Perbaikan dan bimbingan BAB I	
4	26 Oktober 2022	Perbaikan BAB I	
5	27 Oktober 2022	Konsul BAB II	
6	28 Oktober 2022	Bimbingan dan Perbaikan BAB II	
7	1 November 2022	Perbaikan BAB II	
8	3 November 2022	Perbaikan dan Konsultasi BAB I, II, III	
9	4 November 2022	Perbaikan dan Konsultasi BAB I, II, III	
10	6 Desember 2022	Perbaikan dan Konsul BAB I, II, III	

Netti
 29/12/22

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

Nama : Fauzi Syaputra

NIM : 203110170

Pembimbing II : Ns. Yossi Suryarinisih, Sp. Kep. MB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur Di Ruang
 Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Oktober 2022	Konsultasi Judul	
2	25 Oktober 2022	Konsultasi BAB I	
3	31 Oktober 2022	Perbaikan BAB I	
4	2 November 2022	Konsul BAB II dan perbaikan BAB I	
5	20 Desember 2022	Konsul BAB I, II, III	
6	23 Desember 2022	Konsul Bab I, II dan Bab III	
7	26 Desember 2022	Acc Ujian proposal	
8			
9			
10			

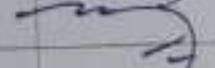
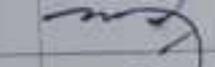
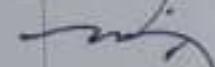
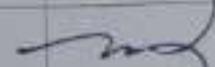
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Fauzi Syaputra

NIM : 203110170

Pembimbing I : Ns. Netti, S.Kep. M. Kep. M. Pd

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur Di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	1 Mei 2023	Konsultasi askep KTI	
2	3 Mei 2023	Konsultasi askep KTI	
3	5 Mei 2023	Konsultasi BAB 4	
4	7 Mei 2023	Konsultasi perbaikan BAB 4	
5	9 Mei 2023	Konsultasi perbaikan BAB 4	
6	11 Mei 2023	Konsultasi BAB 5	
7	15 Mei 2023	Konsultasi BAB 1-5 dan abstrak	
8	16 Mei 2023	Konsultasi perbaikan BAB 1-5	
9			
10			

RE-ut Djamil
16/5/23

Catatan :

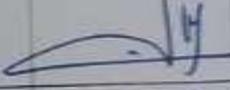
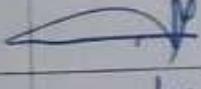
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
 POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Fauzi Syaputra

NIM : 203110170

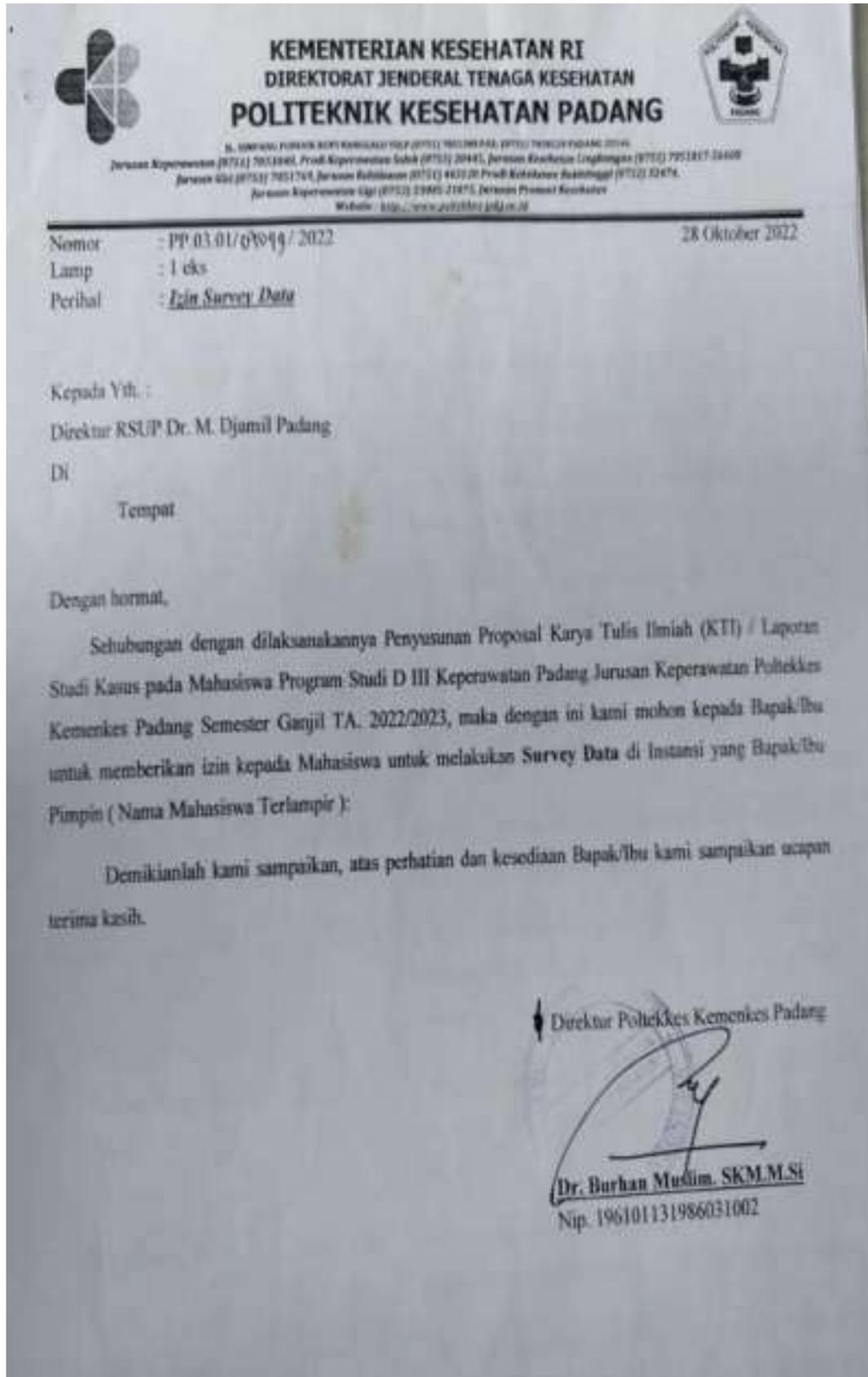
Pembimbing II : Ns. Yossi Suryarinisih, Sp. Kep. MB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur Di Ruang
 Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	4 Mei 2023	Konsul BAB 4	
2	5 Mei 2023	Konsul BAB 4	
3	9 Mei 2023	Konsul BAB 5	
4	10 Mei 2023	Konsul BAB 1 sampai BAB 5	
5	12 Mei 2023	Konsul BAB 1 sampai BAB 5	
6	16 Mei 2023	Konsul Abstrak	
		Acc UH ujan hal	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sempolan, Pondok Kopi, Jakarta Timur 13122 (PTK); 10133 (D); 10131 (M); 10132 (N); 10134 (S); 10135 (T); 10136 (U); 10137 (V); 10138 (W); 10139 (X); 10140 (Y); 10141 (Z); 10142 (AA); 10143 (AB); 10144 (AC); 10145 (AD); 10146 (AE); 10147 (AF); 10148 (AG); 10149 (AH); 10150 (AI); 10151 (AJ); 10152 (AK); 10153 (AL); 10154 (AM); 10155 (AN); 10156 (AO); 10157 (AP); 10158 (AQ); 10159 (AR); 10160 (AS); 10161 (AT); 10162 (AU); 10163 (AV); 10164 (AW); 10165 (AX); 10166 (AY); 10167 (AZ); 10168 (BA); 10169 (BB); 10170 (BC); 10171 (BD); 10172 (BE); 10173 (BF); 10174 (BG); 10175 (BH); 10176 (BI); 10177 (BJ); 10178 (BK); 10179 (BL); 10180 (BM); 10181 (BN); 10182 (BO); 10183 (BP); 10184 (BQ); 10185 (BR); 10186 (BS); 10187 (BT); 10188 (BU); 10189 (BV); 10190 (BW); 10191 (BX); 10192 (BY); 10193 (BZ); 10194 (CA); 10195 (CB); 10196 (CC); 10197 (CD); 10198 (CE); 10199 (CF); 10200 (CG); 10201 (CH); 10202 (CI); 10203 (CJ); 10204 (CK); 10205 (CL); 10206 (CM); 10207 (CN); 10208 (CO); 10209 (CP); 10210 (CQ); 10211 (CR); 10212 (CS); 10213 (CT); 10214 (CU); 10215 (CV); 10216 (CW); 10217 (CX); 10218 (CY); 10219 (CZ); 10220 (DA); 10221 (DB); 10222 (DC); 10223 (DD); 10224 (DE); 10225 (DF); 10226 (DG); 10227 (DH); 10228 (DI); 10229 (DJ); 10230 (DK); 10231 (DL); 10232 (DM); 10233 (DN); 10234 (DO); 10235 (DP); 10236 (DQ); 10237 (DR); 10238 (DS); 10239 (DT); 10240 (DU); 10241 (DV); 10242 (DW); 10243 (DX); 10244 (DY); 10245 (DZ); 10246 (EA); 10247 (EB); 10248 (EC); 10249 (ED); 10250 (EE); 10251 (EF); 10252 (EG); 10253 (EH); 10254 (EI); 10255 (EJ); 10256 (EK); 10257 (EL); 10258 (EM); 10259 (EN); 10260 (EO); 10261 (EP); 10262 (EQ); 10263 (ER); 10264 (ES); 10265 (ET); 10266 (EU); 10267 (EV); 10268 (EW); 10269 (EX); 10270 (EY); 10271 (EZ); 10272 (FA); 10273 (FB); 10274 (FC); 10275 (FD); 10276 (FE); 10277 (FF); 10278 (FG); 10279 (FH); 10280 (FI); 10281 (FJ); 10282 (FK); 10283 (FL); 10284 (FM); 10285 (FN); 10286 (FO); 10287 (FP); 10288 (FQ); 10289 (FR); 10290 (FS); 10291 (FT); 10292 (FU); 10293 (FV); 10294 (FW); 10295 (FX); 10296 (FY); 10297 (FZ); 10298 (GA); 10299 (GB); 10300 (GC); 10301 (GD); 10302 (GE); 10303 (GF); 10304 (GG); 10305 (GH); 10306 (GI); 10307 (GJ); 10308 (GK); 10309 (GL); 10310 (GM); 10311 (GN); 10312 (GO); 10313 (GP); 10314 (GQ); 10315 (GR); 10316 (GS); 10317 (GT); 10318 (GU); 10319 (GV); 10320 (GW); 10321 (GX); 10322 (GY); 10323 (GZ); 10324 (HA); 10325 (HB); 10326 (HC); 10327 (HD); 10328 (HE); 10329 (HF); 10330 (HG); 10331 (HH); 10332 (HI); 10333 (HJ); 10334 (HK); 10335 (HL); 10336 (HM); 10337 (HN); 10338 (HO); 10339 (HP); 10340 (HQ); 10341 (HR); 10342 (HS); 10343 (HT); 10344 (HU); 10345 (HV); 10346 (HW); 10347 (HX); 10348 (HY); 10349 (HZ); 10350 (IA); 10351 (IB); 10352 (IC); 10353 (ID); 10354 (IE); 10355 (IF); 10356 (IG); 10357 (IH); 10358 (II); 10359 (IJ); 10360 (IK); 10361 (IL); 10362 (IM); 10363 (IN); 10364 (IO); 10365 (IP); 10366 (IQ); 10367 (IR); 10368 (IS); 10369 (IT); 10370 (IU); 10371 (IV); 10372 (IW); 10373 (IX); 10374 (IY); 10375 (IZ); 10376 (JA); 10377 (JB); 10378 (JC); 10379 (JD); 10380 (JE); 10381 (JF); 10382 (JG); 10383 (JH); 10384 (JI); 10385 (JJ); 10386 (JK); 10387 (JL); 10388 (JM); 10389 (JN); 10390 (JO); 10391 (JP); 10392 (JQ); 10393 (JR); 10394 (JS); 10395 (JT); 10396 (JU); 10397 (JV); 10398 (JW); 10399 (JX); 10400 (JY); 10401 (JZ); 10402 (KA); 10403 (KB); 10404 (KC); 10405 (KD); 10406 (KE); 10407 (KF); 10408 (KG); 10409 (KH); 10410 (KI); 10411 (KJ); 10412 (KK); 10413 (KL); 10414 (KM); 10415 (KN); 10416 (KO); 10417 (KP); 10418 (KQ); 10419 (KR); 10420 (KS); 10421 (KT); 10422 (KU); 10423 (KV); 10424 (KW); 10425 (KX); 10426 (KY); 10427 (KZ); 10428 (LA); 10429 (LB); 10430 (LC); 10431 (LD); 10432 (LE); 10433 (LF); 10434 (LG); 10435 (LH); 10436 (LI); 10437 (LJ); 10438 (LK); 10439 (LL); 10440 (LM); 10441 (LN); 10442 (LO); 10443 (LP); 10444 (LQ); 10445 (LR); 10446 (LS); 10447 (LT); 10448 (LU); 10449 (LV); 10450 (LW); 10451 (LX); 10452 (LY); 10453 (LZ); 10454 (MA); 10455 (MB); 10456 (MC); 10457 (MD); 10458 (ME); 10459 (MF); 10460 (MG); 10461 (MH); 10462 (MI); 10463 (MJ); 10464 (MK); 10465 (ML); 10466 (MN); 10467 (MO); 10468 (MP); 10469 (MQ); 10470 (MR); 10471 (MS); 10472 (MT); 10473 (MU); 10474 (MV); 10475 (MW); 10476 (MX); 10477 (MY); 10478 (MZ); 10479 (NA); 10480 (NB); 10481 (NC); 10482 (ND); 10483 (NE); 10484 (NF); 10485 (NG); 10486 (NH); 10487 (NI); 10488 (NJ); 10489 (NK); 10490 (NL); 10491 (NM); 10492 (NN); 10493 (NO); 10494 (NP); 10495 (NQ); 10496 (NR); 10497 (NS); 10498 (NT); 10499 (NU); 10500 (NV); 10501 (NW); 10502 (NX); 10503 (NY); 10504 (NZ); 10505 (OA); 10506 (OB); 10507 (OC); 10508 (OD); 10509 (OE); 10510 (OF); 10511 (OG); 10512 (OH); 10513 (OI); 10514 (OJ); 10515 (OK); 10516 (OL); 10517 (OM); 10518 (ON); 10519 (OO); 10520 (OP); 10521 (OQ); 10522 (OR); 10523 (OS); 10524 (OT); 10525 (OU); 10526 (OV); 10527 (OW); 10528 (OX); 10529 (OY); 10530 (OZ); 10531 (PA); 10532 (PB); 10533 (PC); 10534 (PD); 10535 (PE); 10536 (PF); 10537 (PG); 10538 (PH); 10539 (PI); 10540 (PJ); 10541 (PK); 10542 (PL); 10543 (PM); 10544 (PN); 10545 (PO); 10546 (PP); 10547 (PQ); 10548 (PR); 10549 (PS); 10550 (PT); 10551 (PU); 10552 (PV); 10553 (PW); 10554 (PX); 10555 (PY); 10556 (PZ); 10557 (QA); 10558 (QB); 10559 (QC); 10560 (QD); 10561 (QE); 10562 (QF); 10563 (QG); 10564 (QH); 10565 (QI); 10566 (QJ); 10567 (QK); 10568 (QL); 10569 (QM); 10570 (QN); 10571 (QO); 10572 (QP); 10573 (QQ); 10574 (QR); 10575 (QS); 10576 (QT); 10577 (QU); 10578 (QV); 10579 (QW); 10580 (QX); 10581 (QY); 10582 (QZ); 10583 (RA); 10584 (RB); 10585 (RC); 10586 (RD); 10587 (RE); 10588 (RF); 10589 (RG); 10590 (RH); 10591 (RI); 10592 (RJ); 10593 (RK); 10594 (RL); 10595 (RM); 10596 (RN); 10597 (RO); 10598 (RP); 10599 (RQ); 10600 (RR); 10601 (RS); 10602 (RT); 10603 (RU); 10604 (RV); 10605 (RW); 10606 (RX); 10607 (RY); 10608 (RZ); 10609 (SA); 10610 (SB); 10611 (SC); 10612 (SD); 10613 (SE); 10614 (SF); 10615 (SG); 10616 (SH); 10617 (SI); 10618 (SJ); 10619 (SK); 10620 (SL); 10621 (SM); 10622 (SN); 10623 (SO); 10624 (SP); 10625 (SQ); 10626 (SR); 10627 (SS); 10628 (ST); 10629 (SU); 10630 (SV); 10631 (SW); 10632 (SX); 10633 (SY); 10634 (SZ); 10635 (TA); 10636 (TB); 10637 (TC); 10638 (TD); 10639 (TE); 10640 (TF); 10641 (TG); 10642 (TH); 10643 (TI); 10644 (TJ); 10645 (TK); 10646 (TL); 10647 (TM); 10648 (TN); 10649 (TO); 10650 (TP); 10651 (TQ); 10652 (TR); 10653 (TS); 10654 (TT); 10655 (TU); 10656 (TV); 10657 (TW); 10658 (TX); 10659 (TY); 10660 (TZ); 10661 (UA); 10662 (UB); 10663 (UC); 10664 (UD); 10665 (UE); 10666 (UF); 10667 (UG); 10668 (UH); 10669 (UI); 10670 (UJ); 10671 (UK); 10672 (UL); 10673 (UM); 10674 (UN); 10675 (UO); 10676 (UP); 10677 (UQ); 10678 (UR); 10679 (US); 10680 (UT); 10681 (UU); 10682 (UV); 10683 (UW); 10684 (UX); 10685 (UY); 10686 (UZ); 10687 (VA); 10688 (VB); 10689 (VC); 10690 (VD); 10691 (VE); 10692 (VF); 10693 (VG); 10694 (VH); 10695 (VI); 10696 (VJ); 10697 (VK); 10698 (VL); 10699 (VM); 10700 (VN); 10701 (VO); 10702 (VP); 10703 (VQ); 10704 (VR); 10705 (VS); 10706 (VT); 10707 (VU); 10708 (VV); 10709 (VW); 10710 (VX); 10711 (VY); 10712 (VZ); 10713 (WA); 10714 (WB); 10715 (WC); 10716 (WD); 10717 (WE); 10718 (WF); 10719 (WG); 10720 (WH); 10721 (WI); 10722 (WJ); 10723 (WK); 10724 (WL); 10725 (WM); 10726 (WN); 10727 (WO); 10728 (WP); 10729 (WQ); 10730 (WR); 10731 (WS); 10732 (WT); 10733 (WU); 10734 (WV); 10735 (WW); 10736 (WX); 10737 (WY); 10738 (WZ); 10739 (XA); 10740 (XB); 10741 (XC); 10742 (XD); 10743 (XE); 10744 (XF); 10745 (XG); 10746 (XH); 10747 (XI); 10748 (XJ); 10749 (XK); 10750 (XL); 10751 (XM); 10752 (XN); 10753 (XO); 10754 (XP); 10755 (XQ); 10756 (XR); 10757 (XS); 10758 (XT); 10759 (XU); 10760 (XV); 10761 (XW); 10762 (XZ); 10763 (YA); 10764 (YB); 10765 (YC); 10766 (YD); 10767 (YE); 10768 (YF); 10769 (YG); 10770 (YH); 10771 (YI); 10772 (YJ); 10773 (YK); 10774 (YL); 10775 (YM); 10776 (YN); 10777 (YO); 10778 (YP); 10779 (YQ); 10780 (YR); 10781 (YS); 10782 (YT); 10783 (YU); 10784 (YV); 10785 (YW); 10786 (YZ); 10787 (ZA); 10788 (ZB); 10789 (ZC); 10790 (ZD); 10791 (ZE); 10792 (ZF); 10793 (ZG); 10794 (ZH); 10795 (ZI); 10796 (ZJ); 10797 (ZK); 10798 (ZL); 10799 (ZM); 10800 (ZN); 10801 (ZO); 10802 (ZP); 10803 (ZQ); 10804 (ZR); 10805 (ZS); 10806 (ZT); 10807 (ZU); 10808 (ZV); 10809 (ZW); 10810 (ZZ)

Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ Q022
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 Aufizahra	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 atau indikasi pre eklamsia berat di IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Salubiella	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 Bukie	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. Mammæ di RSUP Dr. M. Djamil Padang
9	Syahral Rahman	203110195	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Ponto Kerondakan Padang - 25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : dkl@mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/195/X/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)

Dari : Gub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Hal : Izin Survei Awal

Tanggal : 28 Oktober 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Fauzi Syaputra
NIM/BP : 203110170
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

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

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

Ata Nurhary
Asis. keperawatan


Dr. Adriani Zafir



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



B. Jember, Padang, 01/01/2023
 Jurusan Keperawatan (0751) 7022000, Prodi Keperawatan Sahid (0751) 20440, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7022017-20400
 Jurusan Lab (0751) 7022700, Jurusan Kebidanan (0751) 20410, Prodi Kebidanan Bidanologi (0751) 20470,
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 20400-20470, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website : www.poltekkes.padang.ac.id

Nomor : PP.03.01/ 00131 / 2023
 Perihal : Izin Penelitian

03 Januari 2023

Kepada Yth. :
 Direktur RSUP-Dr.M.Djamil Padang
 Di
 Tempat :

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / N I M	J U D U L K T I
1	Fauzi Syaputra / 203110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruangannya Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur

 Renidavati S.S.P., M.Kep., Sp. Jiwa
 NIP. 197203281995032001



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02.02/5.7/59/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Pendiri utama : Fauzi Syaputra
Principal In - Investigator

Nama Institusi : Program Studi D-III Keperawatan
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes RI Padang

se/Dangar/judul :
Title

**"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUD
DR.M.Djamil Padang"**

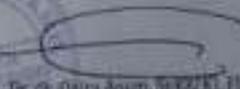
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Patisip, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Kejelasan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Permission/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Lahir Etik ini berlaku selama kurun waktu Januari 2023 sampai dengan Januari 2024.

This declaration of ethics applies during the period January 2023 until January 2024.

Padang, 1 Februari 2023
Chairperson


Dr. G. Drita Anon, SEKKAL FINSUY FADY
NIP. 19681126 200801 7 014




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Phone : (0753) 32371, 810253, 810254 Fax : (0753) 32373
 Website : www.rsdrjamil.co.id, Email : rsdrjamil@yahoo.com



Nomor : LS.01/02/KYI/1.3.2/PA/10/2023
 Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Fauzi Saputra
07 Februari 2023

Yang terhormat,
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor
 PP.03.01/00147/2023 tanggal 03 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini
 kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin
 kepada:

Nama	Fauzi Saputra
NIM/BP	203110170
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 Femur 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 diikutkannya "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 Dokit RSUP-Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/typed link: dit.f@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. Adrian Sahr
 NIP. 197303112008012008

Tembusan :
 1. Instalasi Terkait
 2. Yang bersangkutan


 UNIVERSITAS
 INTERNASIONAL

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

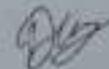
Nama Responden : Darmasari
Umur/Tgl. Lahir : 45 th / 24-08-1977
Penanggung jawab : HENI
Hubungan : DAIRI Kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Fauzi Syaputra, Nim 203110170, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, 03 Februari 2023

Responden



()

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN FRAKTUR FEMUR (inter Trokhanter Mayor)

Sinistra tertutup di ruangan Irna Bedah Trauma Center RSUP dr.M. Jamil

Padang

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identifikasi klien:

- 1) Nama : Tn.D
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang Panjang/ 24 September 1977
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Status kawin : Duda
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Buruh harian lepas
- 8) Alamat : Pengembiran permai Padang Panjang
- 9) Diagnose medis : fraktur femur tertutup (*closed fraktur of left intertrochanter femur*)
- 10) No MR : 01.16.46.xx

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. H
- 2) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 3) Alamat : Pengambiran permai Padang Panjang
- 4) Hubungan : Adik Kandung

c. Keluhan Utama :

Pasien masuk kerumah sakit pada hari jumat tanggal 3 Februari 2023 melalui IGD Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pukul 22.19 WIB rujukan dari RS Ropanasuri datang bersama adiknya dan perawat Ropanasuri dengan keluhan nyeri pada pingul kiri serta paha terjadi pembengkakan, sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit karena terjatuh disaat menaiki tangga untuk

memperbaiki platfon rumah dengan ketinggian 2 meter. Pasien terjatuh dengan posisi terduduk. Setelah itu pasien merasakan nyeri pada pinggul kiri, tidak mampu berjalan karena kaki sakit digerakan. Pasien sempat berurut tapi tidak ada perubahan besoknya pasien berobat ke RS Ropana Suri setelah rotgen ternyata kaki pasien patah dan pasien dirujuk ke RSUP dr. M. Jamil Padang.

d. Riwayat Kesehatan:

1). Riwayat Kesehatan Sekarang:

Keluhan saat dikaji (PQRST) :

Pasien telah di lakukan operasi pemasangan ORIF pada *fraktur left intertrochanter femur* pada Tanggal 6 Februari 2023 dimulai 21.00 selesai tanggal 07 Feb 2023 jam 01.00 di antar ke ruangan jam 03.00 WIB.

Saat dilakukan pengkajian post operasi pemasangan ORIF pada Tanggal 7 Februari 2023 jam 10.20 WIB di ruangan Rawat Inap Trauma Center, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi pemasangan ORIF, nyeri terasa berdenyut denyut dengan skala nyeri 5 dan terkadang terasa panas pada daerah luka operasi, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan tidur sering terbangun pada malam hari, pasien tampak gelisah, pasien sering tampak meringis, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan luka operasinya di paha kiri dan ditutup dengan perban.

2). Riwayat Kesehatan Dahulu:

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit di karenakan operasi usus buntu, pasien belum pernah mengalami patah tulang sebelumnya, pasien mengatakan tidak ada penyakit diabetes, hipertensi, dan penyakit menular (hepatitis, TB paru, HIV dll).

3). Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, jantung serta tidak ada penyakit menular lainnya (hepatitis TB paru, HIV, dll).

e. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : Selama sehat pasien mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi (besar nasi), lauk, terkadang makan sayur namun jarang makan buah dan dengan pola yang tidak teratur.

Sakit : Pasien mendapatkan diit TKTP. Pasien mengatakan selama sakit pasien dapat menghabiskan makanan selama 3x sehari dan bahkan pasien makan yang lain seperti roti dan buah yang dibawa oleh keluarga.

b) Minum

Sehat : Pasien minum air putih \pm 5-7 gelas dalam sehari dan minum kopi \pm 3-4 gelas dalam sehari

Sakit : Pasien minum \pm 1500 ml/ hari dan terpasang infus NaCl 20 tetes/ menit

2) Pola Eliminasi

a) BAB

Sehat : Pasien mengatakan BAB 1x sehari setiap pagi, lancar tidak ada gangguan, konsistensi lunak, bau khas, warna coklat kekuningan.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit, pasien terpasang pempers, pasien mengatakan sebelum operasi BAB 1 x sehari dengan konsistensi lunak dan bau

khas dan setelah operasi pasien mengatakan belum ada BAB sampai pasien pulang .

b) BAK

Sakit : BAK 5-6 X sehari dengan warna kuning. Tidak ada keluhan saat BAK dan berbau khas urine.

Sakit : Pasien BAK menggunakan kateter dengan jumlah ± 2000 cc/ hari

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien jarang tidur siang hari dan saat malam hari pasien tidur $\pm 6-8$ jam

Sakit : Pasien mengatakan pada saat sakit pasien tidur siang ± 1 jam dan malam hari tidur $\pm 4-6$ jam tetapi sering terbangun karena nyeri pada daerah post operasi

4) Pola Aktivitas dan latihan

Sehat : pasien mengatakan pada saat sehat aktivitas sehari-hari pasien dilakukan sendiri dan tidak ada dibantu oleh keluarga dan orang lain.

Sakit : Pada saat sakit aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat

5) Pola Bekerja

Sehat : pasien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai buruh harian lepas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Sakit : pada saat sakit pasien tidak bekerja, pasien berobat dengan menggunakan BPJS

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Compos Mentis Kooperatif
Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 55 kg
Tekanan Darah : 120 \ 80 mmHg
Suhu : 36,7 °C
Nadi : 89 X / Menit
Pernafasan : 18 X / Menit
- 2) Kepala :
Simetris, tidak ada lesi dikepala, rambut terlihat bersih, hitam dan tidak mudah rontok.
- 3) Telinga :
Simetris kiri dan kanan, bersih dari serumen, tidak ada perdarahan dan tidak ada gangguan pendengaran.
- 4) Mata :
Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
- 5) Hidung :
Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 6) Mulut :
Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak ada lesi/luka dan terdapat beberapa gigi berlubang.
- 7) Leher :
Tidak ada bendungan vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kejejer getah bening.
- 8) Dada
 - a) Toraks (Paru-paru):
I : tampak simetris kiri dan kanan
P : fremitus kiri dan kanan
P : sonor
A : vesikuler

b) Jantung :

- I : iktus kordis tidak terlihat
- P : iktus kordis tidak teraba
- P : sonor
- A : tidak ada suara tambahan

c) Abdomen :

- I : perut tampak datar dan simetris kiri dan kanan
- A : tidak ada nyeri tekan
- P : suara timpani
- P : simetris dan hepar tidak terasa bising usus normal 15 x / menit

9) Ekstremitas :

- Atas : akral teraba hangat, CRT < 2 detik dan pada tangan kiri terpasang infus NaCl 0,9 % 500 ml dengan 20 tetes / menit.
- Bawah : pasien tampak susah mengerjakan kaki kirinya, pasien mengatakan kaki kirinya nyeri pada saat digerakkan dan terkadang terasa panas di bagian bekas operasi, ada luka bekas post operasi pemasangan ORIF, tampak terpasang perban di paha sebelah kiri, kaki sebelah kiri terasa berat.

g. Data Psikologis

- 1). Status Emosional :
Pasien tampak tenang dengan keluarga dan dengan pasien lain.
- 2). Kecemasan :
Pasien mengatakan cemas pada kakinya yang terasa berat dan sakit ketika di gerakan, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sangat cemas apabila kakinya tidak bisa berjalan lagi.
- 3). Pola Koping :

Pasien mengatakan sudah takdir untuk dirinya dengan kondisi yang dialaminya saat ini, serta menyerahkan semua pengobatan kepada petugas kesehatan yang bertugas di ruangan ini.

4). Gaya Komunikasi :

Komunikasi pasien baik dan jelas dengan menggunakan Bahasa minang.

5). Konsep diri :

Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi sekarang, tidak bisa berjalan selama pemulihan, tidak bisa beraktivitas seperti normal dan aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat. Pasien mengatakan merasa memberatkan keluarga nya.

h. Data social

Dalam kehidupan sehari-hari pasien rukun dengan keluarga dan masyarakat setempat. Tampak Pasien, keluarga, keluarga pasien yang di rawat di ruangan Tn. D saling komunikasi dan saling membantu. Pasien tinggal dengan adik kandunya.

i. Data Spiritual

Pasien beragama Islam, pasien jarang melakukan solat 5 waktu, selama sakit pasien tidak melakukan solat 5 waktu.

j. Data Penunjang

1) Hasil pemeriksaan laboratorium (07-02-2023)

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12.5	g/dl	13.0 - 16.0
Leukosit	10.99	$10^3/\text{mm}^3$	5.0 - 10.0
Trombosit	311	$10^3/\text{mm}^3$	150 – 400
Hematocrit	37	%	40.0 - 48.0
Eritrosit	4.51	$10^6/\mu\text{L}$	4.50 - 5.50
MCV	82	Pg	82.0 - 92.0
MCH	28	%	27.0 – 31.0
MCHC	34	%	32.0 – 36.0
RDW-CV	12.5	%	11.5 – 14.5
Hitung Jenis			
Basophil	0.00	%	0 – 1
Eosinofil	2	%	1 – 3
Neutrophil Batang	0.0	%	2.0 – 6.0
Limfosit	9	%	20.0 – 40.0

2) Hasil pemeriksaan gula darah (10-02-2023)

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuk
Gula Darah Sewaktu (GDS)	127		100 – 200

3) Pemeriksaan Rotgen (03-02-2023)



k. Program dan rancana Pengobatan

- 1) Terapi diit diberikan MB TKTP via oral
- 2) Nacl 0,9 % 20 tetes / jam
- 3) Ceftriaxone 2 x 1 gr (IV)
- 4) Ranitidine 2 x 50 mg (IV)
- 5) Ketorolac 3 x 30 mg (IV)

2. ANALISA DATA

Data	Masalah	Etiologi
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di paha sebelah kiri 2. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut dan hilang timbul 3. Luka terkadang rasanya panas 4. Pasien mengatakan skala nyeri 5 5. Pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis kesakitan disaat kaki dirubah posisi 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak takut ketika mengerakan kaki sebelah kirinya 4. Tampak dressing luka sepanjang 15 sendi di pangkal paha sebelah kiri 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri masih susah untuk di gerakan 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakan 3. Pasien mengatakan kaki sebelah kirinya masih terasa berat 4. Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga 5. Pasien mengatakan masih cemas mengerakan kakinya <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak berbaring ditempat tidur 2. Gerakan pasien tampak terbatas 3. Pasien bisa mengerakan jari-jarinya dan sedikit menggerakan pergerakan kaki 		
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi 2. Keluarga pasien mengatakan baru selesai operasi pemasangan ORIF pagi tadi jam 01.00 WIB <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri 	<p>Risiko Infeksi</p>	<p>Efek prosedur infasif</p>

<p>2. Hasil labor pasien di dapatkan</p> <p>Leukosit meningkat 10.99 10³/mm³</p> <p>Neutrophil Batang 0.00 %</p> <p>Limfosit 9 %</p>		
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan cemas pada kakinya yang terasa berat dan sakit ketika digerakan 2. Pasien mengatakan cemas apabila kikinya tidak bias berjalan lagi 3. Pasien mengatakan takut tidak bisa bekerja lagi 4. Pasien mengatakan takut memberatkan keluarganya <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak terkadang bermenung 	<p>Ansietas</p>	<p>Ancaman terhadap konsep diri</p>

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosis keperawatan	Ditemukan masalah		Dipecahkan	
		Tgl	paraf	Tgl	Paraf
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	7 Februari 2023			
2.	Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang	7 Februari 2023			
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur infasif	7 Februari 2023			
4.	Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap konsep diri	7 Februari 2023			

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>Kontrol Nyeri Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Kemampuan mengenali onset nyeri 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 4. Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis 5. Mendapatkan dukungan dari orang terdekat 6. Mengurangi penggunaan analgesic <p>Tingkat Nyeri Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>1. Manajemen Nyeri (1.08238) Hal. 201</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Identifikasi faktor memperberat dan memperingkan nyeri 5. Identifikasi pengaruh dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam dan tetapi mural) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Pola tidur membaik 	<p>(misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, priode, strategi, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>2. Edukasi Teknik Napas (1.12452) Hal. 111</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan
--	--	--	---

			<p>kesehatan sesuai jadwal</p> <p>3. Beri kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas dalam 2. Jelaskan prosedur teknik napas 3. Anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin 4. Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh 5. Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan 6. Ajarkan ekspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan 7. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
2.	Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas	<p>Mobilitas Fisik Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (1.05173)</p> <p>Hal. 30</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri 2. Monitor frekuensi tekanan darah

	struktur tulang	<p>2. Rentang gerak (ROM) meningkat</p> <p>3. Tingkat nyeri menurun</p> <p>4. Kaku sendi menurun</p> <p>5. Gerakan tidak terbatas menurun</p> <p>6. Kelemahan fisik menurun</p> <p>Toleransi Aktivitas Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p> <p>2. Perasaan lemah berkurang</p>	<p>3. Monitor kondisi umum selama mobilisasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>2. Fasilitasi nyemelakukan pergerakan</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Ajarkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, mengerakan jari-jari kaki, pergelangan kaki dan duduk ditempat tidur)</p>
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan Efek prosedur infasif	<p>Tingkat Infeksi Menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Kebersihan tangan meningkat</p> <p>2. Kebersihan</p>	<p>Pencegahan Infeksi (1.14539) Hal. 278</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sitemik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung</p>

		<p>badan meningkat</p> <p>3. Nyeri menurun</p> <p>4. Demam menurun</p> <p>5. Kadar sel darah putih membaik</p> <p>Integritas kulit dan Jaringan Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Hematoma menurun</p> <p>2. Hematoma menurun</p> <p>3. Tidak ada jaringan parut</p> <p>4. Suhu kulit membaik</p> <p>5. Tekstur membaik</p>	<p>2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema</p> <p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Ajarkan cara memeriksa luka</p> <p>3. Anjurkan peningkatan asupan cairan</p> <p>Pemantauan Tanda Vital :</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor tekanan darah</p> <p>2. Monitor nadi</p> <p>3. Monitor pernapasan</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan</p>
--	--	--	--

			<p>prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan</p>
4.	<p>Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>Tingkat Ansietas Menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas (1.09314) Hal. 387</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan dengan tenang dan penuh perhatian 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu ansietas <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual

			<p>mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>5. Latih teknik relaksasi</p>
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / Tgl	Diagnosis Keperawatan	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Selasa/ 07 Februari 2023	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri, dan waktu terjadi nyeri 2. Melihat respon pasien saat nyeri 3. Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan terapi mural 4. Menganjurkan pasien istirahat cukup dan monitor tanda- 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka post operasi di paha sebelah kiri 2. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut dan terkadang rasanya panas hilang timbul 3. Pasien mengatakan skala nyeri 5 4. Pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak

		<p>tanda vital pasien</p> <p>5. Pemberian obat ketorolac 3x30 mg</p> <p>6. Mengevaluasi perasaan pasien setelah di beri obat dan setelah di ajarkan teknik relaksasi (napas dalam dan terapi murotal)</p>	<p>meringis menahan kesakitan</p> <p>2. Pasien tampak gelisah</p> <p>3. Pasien tampak takut ketika mengerjakan kaki sebelah kirinya</p> <p>4. Pasien sudah diberikan obat ketorolac 30 mg</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri : mengajarkan teknik relaksasi napa dalam dan terapi murotal</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri masih susah untuk di gerakan</p> <p>2. Pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakan</p> <p>3. Pasien mengatakan kaki sebelah</p>

		(mengerakan jari-jari)	<p>kirinya masih terasa berat</p> <p>4. Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga</p> <p>5. Pasien mengatakan masih cemas mengerakan kakinya</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien masih tampak berbaring ditempat tidur</p> <p>2. Gerakan pasien tampak terbatas</p> <p>3. Pasien bisa mengerakan jari-jarinya dan sedikit menggerakan pergerakan kaki</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan dukungan mobilisasi : mobilisasi sederhana mengerakan jari kaki dan pergelangan kaki</p>
--	--	------------------------	---

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Meningkatkan asupan kalori, protein dan cairan 4. Memberikan obat terapi dokter ceftriaxone 2 x 1 gr\ 3x sehari 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi 2. Keluarga pasien mengatakan baru selesai operasi pemasangan ORIF pagi tadi jam 01.00 WIB <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri 2. Hasil labor pasien di dapatkan Leukosit meningkat 10.99 $10^3/mm^3$ Neutrophil Batang 0.00 % Limfosit 9 % 3. TTV Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 89 x/menit RR 18 x/ menit Suhu 36,7°C 4. Tampak obat
--	--	---	---

			<p>ceftriaxone 2x1 gr sudah diberikan</p> <p>A :</p> <p>Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan infeksi dan pemantauan tanda tanda vital</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>1. Memonitor tanda tanda ansietas (merasa resah, tidak tenang, merasa takut)</p> <p>2. Menciptakan lingkungan yang terapeutik (mengatur pencahayaan, suhu ruangan dan kebisingan dalam ruangan)</p> <p>3. Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian</p> <p>4. Menjelaskan yang dialami pasien saat ini, prosedur tindakan dan pemberian</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan cemas pada kakinya yang terasa berat dan sakit ketika digerakan</p> <p>2. Pasien mengatakan cemas apabila kakinya tidak bias berjalan lagi</p> <p>3. Pasien mengatakan takut tidak bisa bekerja lagi</p> <p>4. Pasien mengatakan takut memberatkan keluarganya</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak gelisah</p> <p>2. Pasien tampak terkadang</p>

		<p>pendidikan kesehatan terkait penyakit pasien</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan mengurangi ketegangan (berkomunikasi dengan keluarga dan orang-orang yang ada dalam ruangan</p>	<p>bermenung</p> <p>3. Keluarga tampak selalu menemani pasien</p> <p>4. Pasien terkadang tampak sering mengobrol dengan keluarga dan orang yang ada di dalam ruangan pasien di rawat</p> <p>A : Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Dengan reduksi ansitas edukasi yang dialami pasien saat ini, prosedur tindakan dan pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit pasien</p>
Rabu/ 08 Februari 2023	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>1. Mengevaluasi skala nyeri pasien</p> <p>2. Membantu mengurangi factor-faktor terjadinya nyeri (mengontrol suhu, pencahayaan dan</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka post operasi di paha sebelah kiri sudah mulai berkurang karna obat yang di berikan dan teknik relaksasi yang</p>

		<p>kebisingan ruangan)</p> <p>3. Mengevaluasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi murotal yang telah di ajarkan</p> <p>4. Pemberian obat ketorolac 3x30 mg</p> <p>5. Megidentifikasi pasien istirahat cukup dan monitor tanda-tanda vital pasien</p> <p>6. Mengevaluasi nyeri pasien setelah di beri obat dan setelah di ajarkan teknik relaksasi (napas dalam dan terapi murotal)</p>	<p>dilakukan</p> <p>2. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut dan terkadang rasanya panas hilang timbul sudah mulai berkurang</p> <p>3. Pasien mengatakan skala nyeri 4</p> <p>4. Pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak meringis ketika kaki kiri di gerakan</p> <p>2. Obat ketorolac sudah tampak diberikan pada pasien</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri : mengajarkan teknik relaksasi napa dalam dan terapi murotal</p>
--	--	--	---

	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Mengevaluasi mobilisasi dini (mengerakan jari-jari dan pergelangan kaki secara perlahan) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan jari dan pergelangan kaki kiri sudah mulai bisa di gerakan 2. Pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakan 3. Pasien mengatakan kaki sebelah kirinya masih terasa berat 4. Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak berbaring ditempat tidur 2. Gerakan pasien tampak terbatas 3. Pasien bisa mengerakan jari-jarinya dan menggerakan pergerakan kaki <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>
--	---	---	--

			<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan dukungan mobilisasi : mobilisasi sederhana mengerakan jari kaki, pergelangan dan duduk diatas Kasur</p>
	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Meningkatkan asupan kalori, protein dan cairan 4. Memberikan obat terapi dokter ceftriaxone 2 x 1 gr\ 3x sehari 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan panas pada daerah operasi belum berkurang 2. Keluarga pasien mengatakan baru pemasangan ORIF satu hari yang lalu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri 2. Hasil labor pasien di dapatkan Leukosit meningkat 10.99 $10^3/mm^3$ Neutrophil Batang 0.00 % Limfosit 9 % 3. TTV Tekanan darah

			<p>128/88 mmHg Nadi 89 x/menit RR 20 x/ menit Suhu 26,4°C</p> <p>A : Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan infeksi dengan membatasi jumlah pengunjung</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap konsep diri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda tanda ansietas (merasa resah, tidak tenang, merasa takut) 2. Menciptakan lingkungan yang terapeutik (suhu ruangan, pencahayaan ruangan, dan kebisingan ruangan) 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian 4. Menjelaskan yang dialami 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan cemas pada kakinya yang terasa berat dan sakit ketika digerakan 2. Pasien mengatakan cemas apabila kakinya tidak bias berjalan lagi 3. Pasien mengatakan takut tidak bisa bekerja lagi 4. Pasien mengatakan takut memberatkan keluarganya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak

		<p>pasien saat ini, prosedur tindakan dan pemberian pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit pasien</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan mengurangi ketegangan (berkomunikasi dengan keluarga dan orang-orang yang ada dalam ruangan</p>	<p>gelisah</p> <p>2. Pasien tampak terkadang bermenung</p> <p>3. Pasien terkadang tampak sering mengobrol dengan keluarga dan orang yang ada di dalam ruangan pasien di rawat</p> <p>A : Ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Dengan reduksi ansietas dan Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>
<p>Kamis/ 09 Februari 2023</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>1. Mengevaluasi skala nyeri pasien</p> <p>2. Posisikan pasien senyaman mungkin</p> <p>3. Mengevaluasi teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan terapi</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan rasanya panas hilang timbul di daerah operasi masih terasa</p> <p>2. Pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan</p>

		<p>murotal yang telah diajarkan</p> <p>4. Menganjurkan istirahat dan tidur cukup dan monitor tanda-tanda vital pasien</p> <p>5. Pemberian obat ketorolac 3x30 mg</p> <p>6. Mengevaluasi nyeri pasien setelah di beri obat dan setelah di ajarkan teknik relaksasi (napas dalam dan terapi music)</p>	<p>sudah mulai agak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis ketika kaki di angkat saja 2. Pasien tampak sudah diberi obat ketorolac 3x30 mg <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri : mengajarkan teknik relaksasi napa dalam dan terapi murotal</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Mengevaluasi mobilisasi dini (duduk di Kasur dan mengerakan jari-jari dan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri sudah mulai bisa di gerakan 2. Pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakan berlebihan 3. Pasien mengatakan kaki sebelah kirinya masih

		pergelangan kaki secara perlahan)	<p>terasa berat</p> <p>4. Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mulai tampak duduk di ditempat tidur 2. Gerakan pasien tampak terbatas 3. Pasien sudah bisa mengerakan kakinya sedikit sedikit <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan dukungan mobilisasi : mobilisasi sederhana mengerakan jari kaki, pergelangan dan duduk diatas Kasur</p>
	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi sudah agak

		<p>2. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>3. Meningkatkan asupan kalori, protein dan cairan</p> <p>4. Memberikan obat terapi dokter ceftriaxone 2x 1 gr\ 3x sehari</p>	<p>berkurang</p> <p>2. Pasien mengatakan operasi pemasangan ORIF hari ke 3</p> <p>O :</p> <p>1. Tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri</p> <p>2. TTV Tekanan darah 120/70 mmHg Nadi 78 x/menit RR 18 x/ menit Suhu 36,7°C</p> <p>A :</p> <p>Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan infeksi dan pembatasan jumlah pengunjung</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>1. Monitor tanda tanda ansietas (merasa resah, tidak tenang, merasa takut)</p> <p>2. Menciptakan lingkungan yang terapeutik</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan paham dengan tahap penyembuhan kakinya saat ini.</p> <p>2. Pasien tau dengan proses pengobatan</p>

		<p>3. Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian</p> <p>4. Menjelaskan yang dialami pasien saat ini, prosedur tindakan dan pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit pasien</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan mengurangi ketegangan (berkomunikasi dengan keluarga dan orang-orang yang ada dalam ruangan)</p>	<p>yang dijalaninya</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tidak tampak gelisah</p> <p>A :</p> <p>Ansietas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan Dengan reduksi ansietas dan Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>
Jumat/ 10 Februari 2023	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>1. Mengevaluasi sakala nyeri pasien</p> <p>2. Pemberian obat ketorolac 3x30 mg</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut sangat terasa tadi malam ketika obat</p>

		<p>3. Mengevaluasi istirahat cukup dan monitor tanda-tanda vital pasien</p> <p>4. Mengevaluasi nyeri pasien setelah diberi obat dan setelah di ajarkan teknik relaksasi (napas dalam dan terapi murotal)</p>	<p>lama diberikan</p> <p>2. Pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan sudah mulai agak berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak meringis menahak kesakitan ketika kaki kiri digerakan</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri : mengajarkan teknik relaksasi napa dalam dan terapi murotal</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3. Mengevaluasi</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri sudah mulai bisa di gerakan</p> <p>2. Pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakan</p>

		<p>mobilisasi dini (duduk di Kasur dan mengerakan jari-jari dan pergelangan kaki secara perlahan)</p>	<p>berlebihan</p> <p>3. Pasien mengatakan kaki sebelah kirinya masih terasa berat</p> <p>4. Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak duduk ditempat tidur</p> <p>2. Gerakan pasien tampak terbatas</p> <p>3. Pasien bisa mengerakan jari- jarinya dan menggerakan pergerakan kaki</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan Dengan dukungan mobilisasi : mobilisasi sederhana mengerakan jari kaki, pergelangan dan duduk diatas Kasur</p>
	Risiko infeksi	1. Mencuci tangan	S :

	berhubungan dengan efek prosedur infasif	<p>sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>3. Meningkatkan asupan kalori, protein dan cairan</p> <p>4. Memberikan obat terapi dokter ceftriaxone 2x 1 gr\ 3x sehari</p>	<p>1. Pasien mengatakan panas pada daerah operasi sudah mulai berkurang</p> <p>2. Pasien mengatakan operasi pemasangan ORIF hari ke 4</p> <p>O :</p> <p>1. Tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri</p> <p>2. TTV Tekanan darah 120/70 mmHg Nadi 87 x/menit RR 20 x/ menit Suhu 36°C</p> <p>A :</p> <p>Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan infeksi dan pemantauan tanda tanda vital</p>
	Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap	1. Monitor tanda tanda ansietas (merasa resah, tidak tenang, merasa takut)	S : 1. Pasien mengatakan menerima dengan kondisi yang dialami saat ini

	konsep diri	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menciptakan lingkungan yang terapeutik 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan penuh perhatian 4. Menjelaskan yang dialami pasien saat ini, prosedur tindakan dan pemberian pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit pasien 5. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 6. Latih kegiatan pengalihan mengurangi ketegangan (berkomunikasi dengan keluarga dan orang-orang yang ada dalam ruangan 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak tampak gelisah <p>A :</p> <p>Ansietas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
Sabtu / 11 Februari	Nyeri akut berhubungan dengan Agen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi skala nyeri pasien 2. Mengevaluasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan rasanya panas dan

2023	pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan terapi murotal</p> <p>3. Pemberian obat ketorolac 3x30 mg</p> <p>4. Mengevaluasi nyeri pasien setelah di beri obat dan teknik relaksasi (napas dalam dan terapi music)</p>	<p>nyeri pada bekas operasi sudah berkurang</p> <p>2. Pasien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri ketika kaki kiri digerakan sudah mulai berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak meringis ketika kaki di gerakan berkurang</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dirumah dengan Dengan manajemen nyeri : mengajarkan teknik relaksasi napa dalam dan terapi murotal dan obat diminum tepat waktu</p>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan ekstermitas bawah sebelah kiri sudah mulai bisa di</p>

	integritas struktur tulang	dalam meningkatkan pergerakan 3. Mengevaluasi mobilisasi dini (duduk di Kasur dan mengerakan jari-jari dan pergelangan kaki secara perlahan)	gerakan 2. Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang saat kaki kiri digerakan 3. Pasien mengatakan kaki kirinya terasa berat sudah mulai berkurang 4. pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ditempat tidur seperti makan dan minum (makan, minum) O : 1. Pasien tampak sudah duduk ditempat tidur 2. Gerakan pasien tampak terbatas 3. Pasien bisa mengerakan kaki kirinya A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan di rumah Dengan
--	----------------------------	--	--

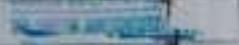
			dukungan mobilisasi : mobilisasi sederhana mengerakan jari kaki, pergelangan ,kaki dan duduk
	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Selalu menjaga kebersihan 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Meningkatkan asupan kalori, protein dan cairan 5. Menganjurkan selalu makan obat tepat waktu 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dan terkadang panas pada daerah operasi sudah berkurang 2. Pasien mengatakan operasi pemasangan ORIF hari ke 4 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terpasang perban pada ekstermitas bawah sebelah kiri 2. TTV Tekanan darah 120/70 mmHg Nadi 87 x/menit RR 20 x/ menit Suhu 36°C <p>A :</p> <p>Masalah resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

			di rumah penkes tanda gejala infeksi dan menganjurkan banyak mengkonsumsi kalori, protein, dan meningkatkan konsumsi cairan
--	--	--	---

POLTEKKES KEMENKES PADANG
 JURUSAN KEPERAWATAN
 PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Fauzi Syaputra
 NIM : 203110170
 Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Ruangan : IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selasa / 07 - 02 - 2023	
2.	Rabu / 08 - 02 - 2023	
3.	Kamis / 09 - 02 - 2023	
4.	Jumat / 10 - 02 - 2023	
5.		
6.		
7.		

Mengetahui

Kepala Ruangan



MS Firmayenti, SPT

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



SURAT KETERANGAN
DP/03.01/XVI.1.3.2/34/W/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini

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

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Fauzi Syaputra
NIM/EP : 203110170
Institusi : Ditl Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 07 Februari 2023 s.d 11 Februari 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/sidloertasi yang berjudul :

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

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 11 Mei 2023

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


dr. Adriani Zamri
NIP. 197309112008012008

