



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAH KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN IMAM BONJOL
RS.TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIA

MARZELLA PRAMATHANIA

NIM:203110135

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR
FEMUR DI RUANGAN IMAM BONJOL RS. TK. III
DR. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

MARZELLA PRAMATHANIA

NIM : 2031110135

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Marzella Pramatama
NIM : 203110135
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di RS TK III Dr. Raksodwiryono Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yossi Suryamulih, S.Kep, Sp.Kep.MB
Penguji : Ns. Hendri Budi, S.Kep.M.Kep.Sp.KMB
Penguji : Ns. Nova Yanti, S.Kep.M.Kep.Sp.KMB
Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd.M.Kep.Sp.KMB
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 31 Mei 2023



Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep

NIP.10750121 199903 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “**Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023**”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memperoleh gelas Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu **Ns. Nova Yanti., M. Kep., Sp. KMB** selaku pembimbing I dan ibu **Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd., M. Kep., Sp. KMB** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. Faisal Rosady. SP. AN selaku Kepala Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Verra Widhi Astuti ,M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga KTI ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Karya Ilmiah Pembimbing 1

Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Karya Ilmiah Pembimbing 2

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes

Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 7 Surat Izin Dari Penelitian dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 8 Surat Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI 1

Lampiran 9 Surat Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI 2

Lampiran 10 Persetujuan Menjadi Responden (*informed concent*)

Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 13 Laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : (Marcella Promethonia

NIM : 201110116

Tanda tangan



Tanggal : 31 Mei, 2023

W

Poltekkes Kemenkes Padang

Scanned by TapScanner

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RS.TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2023" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim pengaji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 23 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing 1



Ns. Nova Yanti, M.Kep.Sp.KMB
NIP.19801023 200212 2 002

Pembimbing 2



Ns. Sila Dwi Anggreni, S.Pi.M.Kep.Sp.KMB
NIP.19700327 199303 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Ns. Yenni Fadriyanti, S.Kep.M.Kep

NIP.19750121 199903 2 005

vi

Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Karya Tulis Ilmiah Mei 2023
Marzella Pramathania**

**“Asuhan Keperawatan Pada Ny. R dengan Fraktur Femur di Rumah Sakit
Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang”.**

Isi xi + 60 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Riskendass Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak disebabkan oleh cedera. Dari tahun ke tahun proporsi kasus cedera yang mengakibatkan fraktur di Indonesia selalu meningkat mulai tahun 2013 8,2% dan tahun 2018 9,2%. Data yang diperoleh dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang jumlah pasien yang mengalami fraktur pada tahun 2022 sebanyak 316 orang dan fraktur femur adalah fraktur paling banyak terjadi. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Imam Bonjol Di RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang.

Penelitian *deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruangan Imam Bonjol RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang. Waktu penelitian di mulai November 2022 sampai Juni 2023, dilaksanakan pada tanggal 14 April 2023 – 18 April 2023. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien dengan diagnosa medis fraktur femur di Ruang Imam Bonjol RS. TK .III Dr. Reksodiwiryono Padang. Dalam penelitian terdapat 1 orang pasien fraktur femur dan dijadikan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel di ambil dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil analisa didapatkan keluhan utama pasien fraktur femur mengeluh nyeri dan mengalami keterbatasan bergerak. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Tindakan keperawatan yang di berikan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu kontrol nyeri, tingkat nyeri, dukungan mobilitas, perawatan luka. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan selama 5 hari masalah yang muncul hanya teratasi sebagian.

Diharapkan kepada perawat ruangan agar lebih optimal dan menyeluruh melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien fraktur femur.

**Kata Kunci : Fraktur Femur, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 28 (2013-2022)**

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
LEMBAR ORISINILITAS	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
BAB I LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Fraktur Femur	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	7
3. Klasifikasi	8
4. Manifestasi Klinis	9
5. Patofisiologi	10
6. Woc	11
7. Pemeriksaan Penunjang	12
8. Penatalaksanaan	12
9. Komplikasi	13
B. Konsep Asuhan keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur	17
1. Pengkajian Keperawatan	17
2. Kemungkinan Diagnosa keperawatan	24
3. Rencana keperawatan	25

BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	33
E. Metode Pengumpulan Data.....	34
F. Jenis- Jenis dan Prosedur Pengambilan Data.....	35
G. Analisis.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	36
B. Deskripsi Kasus.....	36
1. Pengkajian.....	36
2. Diagnosa.....	39
3. Intervensi.....	40
4. Implementasi.....	42
5. Evaluai.....	43
C. Pembahasan Kasus.....	44
1. Pengkajian.....	44
2. Diagnosa.....	48
3. Intervensi.....	49
4. Implementasi.....	52
5. Evaluai.....	53
BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Marzella Pramathania
NIM : 203110135
Tempat / Tanggal Lahir : Pelangai Gadang/ 17 November 2002
Agama : Islam
Status Kawin : Belum Kawin
Nama Orang
 Ayah : Mardion
 Ibu : Martalena
Alamat : Pelangai Gadang, Balai Selasa, Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SDN 03 Pelangai Gadang	2008-2014
2	SMPN 1 Ranah Pesisir	2014-2017
3	SMAN 1 Ranah Pesisir	2017-2020
4	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan atau tulang rawan yang umumnya di sebabkan oleh rudapaksa baik langsung maupun tidak langsung (Manurung, 2018). Fraktur adalah gangguan kompleks atau tidak kompleks pada keadaan struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis dan luasnya. Fraktur dapat terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih berat dari yang diserapnya salah satunya fraktur femur (Brunner & Suddart, 2016).

Fraktur Femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha lunak yang meliputi tulang dan jaringan pada paha karena cidera dan trauma. Secara klinis kondisi ini bisa berupa fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup yang di sebabkan oleh trauma pada tulang paha mengakibatkan fraktur (Muttaqin, 2013). Menurut Manurung (2018) fraktur femur disebabkan oleh adanya trauma langsung maupun tidak langsung mengakibatkan tarikan otot, trauma langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya fraktur.. Menurut penelitian sembiring (2022) di RSUP H. Adam malik pada 81 pasien fraktur femur terjadi akibat trauma secara langsung pada kecelakaan lalu lintas dan ketinggian. Lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dewasa (77,9%).

Menurut *world Health Organization* (2020) kasus fraktur banyak disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas di jalan raya yang menewaskan 1,35 juta orang di seluruh dunia dengan yang terluka mencapai 50 juta lebih orang dan tingkat kematian karena cidera lalu lintas mencapai 3700 per hari per 100.000 penduduk . Kecelakaan di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga setelah penyakit jantung coroner dan tuberkolosis (Mutiara Santhi 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak di sebabkan oleh cedera. Proporsi kasus cedera yang mengakibatkan fraktur di Indonesia selalu meningkat mulai dari tahun 2007 sebesar 7,5%, tahun 2013 sebesar 8,2% dan pada tahun 2018 sebesar 9,2%. Bagian tubuh yang terbanyak terjadinya cedera yaitu pada bagian ekstremitas bawah dengan 67,9% dan ekstremitas atas 32%.

Berdasarkan laporan statistik perhubungan Sumatera Barat tahun 2020 tercatat ada 2.554 yang mengalami kecelakaan terutama kecelakaan lalu lintas, hal ini menurun di bandingkan dengan kejadian tahun 2019 terdapat 3.336 kejadian kasus kecelakaan. Kota Padang adalah angka tertinggi dengan 742 kecelakaan, diikuti kabupaten Padang Pariaman 358 kecelakaan dan kabupaten pesisir selatan 350 kecelakaan.

Secara klinis fraktur femur dapat berupa fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup. Fraktur femur terbuka suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, sedangkan fraktur femur tertutup jenis yang tidak disertai dengan luka pada bagian luar permukaan kulit sehingga tulang yang patah tidak berhubungan dengan udara luar (Wiarso 2017).

Penelitian Desiartama dan Aryana, 2017 di RSUP Sanglah Denpasar, pada 117 sampel penelitian fraktur femur ditemukan fraktur femur tertutup sebanyak 85 kasus (72,6%) (Desiartama & Aryana, 2017) Menurut penelitian Sembiring dan Rahmadhany, 2022 di RSUP Haji Adam Malik Medan, pada 104 sampel penelitian fraktur femur ditemukan fraktur femur tertutup sebanyak 70 kasus (67,3%) pada shaft femur sebanyak 70 kasus (67,3%).

Tanda dan gejala dari fraktur femur yaitu nyeri akut, kehilangan fungsi, deformitas pemendekan ekstremitas dan krepitus (Brunner & Suddarth, 2016). Menurut hasil penelitian Maharta, dkk (2017) gejala klasik fraktur yaitu adanya riwayat trauma, sara nyeri dan bengkak di bagian tulang yang patah, deformitas, gangguan fungsi musculoskeletal akibat nyeri, putusnya kontinuitas tulang

Dampak dari fraktur femur menyebabkan imobilitas, pendarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, sindrom pernafasan, selain itu pada daerah terjadinya fraktur terdapat pembuluh darah besar sehingga terjadi cedera pada fraktur akan berakibat fatal (Desiartama & Aryana, 2017). Menurut hasil penelitian Desiartama, dkk (2017) fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, imobilitas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Komplikasi yang timbul akibat fraktur femur yaitu pendarahan, infeksi luka , cedera organ lain, emboli lemak,dan sindrom pernapasan.

Fraktur femur juga berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan spritual. Dampak psikologis seperti pasien merasakan cemas akibat nyeri fraktur dan perubahan gaya hidup. Dampak sosial dari fraktur seperti peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus mengalami perawatan dalam waktu yang lama dan juga perasaan akan ketidak mampuan dalam melakukan kegiatan memenuhi kebutuhan sendiri. Dampak spritual yaitu pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spritual sesuai dengan keyakinannya akibat dari nyeri dan ketidak mampunya. Dampak fisiknya akan terjadi perubahan pada bagian tubuh yang mengalami trauma sepperti perubahan ukuran pada ekstremitas bahkan kehilangan ekstremitas yang disebekan oleh tindakan amputasi (Istianah,2017) .

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan objektif pada klien, sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapinya dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan. Fraktur memerlukan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi. Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur yaitu memberikan educator, konsultan, konseling, perlindungan, kolaborator, koordinator, sebagai pembaharuan sehingga peran perawat sangat penting memberi pengetahuan tentang mobilitas atau melakukan pergerakan pada pasien fraktur agar tidak mengalami kekakuan sendi, kecacatan fisik, serta memelihara mobilitas persendian (Silvia & Dewi, 2021).

Menurut hasil penelitian Yul Afni (2021) didapatkan pengkajian pada pasien fraktur femur post op nyeri pada paha kiri, pasien post op ORIF, nyeri dirasakan didaerah operasi, nyeri dirasakan menusuk dan mendadak, klien merasa letih dan lemah, klien tidak dapat melakukan aktivitas dan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat. Berdasarkan pengkajian diangkat diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Menurut Muttaqin (2016) didapatkan masalah keperawatan yang banyak muncul dengan fraktur femur yaitu nyeri akut, ansietas, kerusakan mobilitas fisik, gangguan perfusi jaringan, resiko syok hipovolemik, resiko infeksi dan kerusakan integritas kulit dan jaringan. Pasien harus mendapatkan pelayanan keperawatan secara eksploratif demi kesembuhan pasien dan tidak terjadinya infeksi, deformisasi, bahkan sampai di amputasi.

Berdasarkan data Rekam Medik Rs.Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2020 jumlah pasien yang mengalami fraktur 390, pada tahun 2021 jumlah pasien fraktur 408 mengalami peningkatan dan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai Oktober terdapat 316 pasien fraktur.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 di ruangan Imam Bonjol Rs.Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang didapatkan 1 pasien dengan fraktur femur. Pasien berjenis kelamin laki-laki 20 tahun dengan fraktur femur tertutup 1/3 distal, pasien masuk rumah sakit karena kecelakaan kerja terjepit oleh pipa besi yang besar. Pasien rawatan hari keempat post ORIF, terpasang NaCl 0,9% di tangan sebelah kiri. Pasien tampak meringis karena merasakan nyeri pada ekstremitas bawahnya, pengukuran intensitas nyeri pasien dilakukan dengan menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS) didapatkan skala nyeri pada pasien yaitu 5. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruangan Imam Bonjol tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien fraktur femur yaitu pemberian analgetik dan edukasi mengenai cara mengatasi nyeri dengan teknik napas dalam.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti sudah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiry Padang 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien fraktur femur di RS TK. III Dr. Reksodiwiry Padang 2023.
- b. Mendeskripsikan diagnosis pada pasien fraktur femur di RS TK. III Dr. Reksodiwiry Padang 2023.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien fraktur femur di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiry Padang 2023.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien fraktur femur di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiry Padang 2023.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien fraktur femur di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiry Padang 2023.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiry Padang.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pimpinan rumah sakit dapat merumuskan kepada perawat ruangan dalam menerapkan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit pada pasien dengan kasus fraktur femur di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiry Padang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai pembelajaran di Prodi Keperawatan Padang dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femu.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi data dalam penerapan ashan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Fraktur Femur

1. Pengertian

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa baik langsung maupun tidak langsung (Manurung 2018). Fraktur adalah gangguan kompleks atau tidak kompleks pada keadaan struktur tulang dan didefinisikan sesuai dengan jenis atau luasnya. Fraktur dapat terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan lebih berat dari yang diserapnya (Brunner dan Suddart, 2016).

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang paha lunak yang meliputi tulang dan jaringan pada paha karena cedera dan trauma. Secara klinis kondisi ini bisa berupa fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup yang disebabkan oleh trauma, tumor keganasan tulang paha mengakibatkan fraktur patologis (Muttaqin, 2013)

2. Etiologi

Menurut Suriya dan Zuriati (2019) ada 3 etiologi dari fraktur.

a. Cedera atau benturan

- 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan 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 bertujuan dan menyebabkan fraktur klavikula.
- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat

b. Fraktur Patologik

Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah terjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

c. Fraktur Beban

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkatan aktivitas mereka, seperti baru diterima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

3. Klasifikasi

Menurut Hardisman (2014) fraktur dapat diklasifikasi berdasarkan berbagai macam kriteria :

a. Berdasarkan luasnya fraktur

1) Fraktur komplet (patah total)

Tulang yang fraktur terbagi menjadi dua fragmen atau lebih.

2) Fraktur inkomplet (patah sebagian)

Tulang yang fraktur terpisah secara tidak lengkap dan periosteum menyatu.

b. Berdasarkan ada tidaknya hubungan patahan tulang dengan dunia luar, yaitu:

1) Fraktur terbuka

Fraktur yang disertai dengan kerusakan kulit dengan kerusakan kulit di atasnya, hingga bagian tulang yang patah berhubungan langsung dengan dunia luar. Tulang yang patah bisa menonjol keluar kulit, tertarik kembali ke dalam atau tetap berada dibawah kulit. Kontak dengan lingkungan luar memungkinkan kuman dari luar dapat masuk sampai ke tulang yang patah.

2) Fraktur tertutup

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

Menurut Purwanto (2016) jenis – jenis fraktur

1. Fraktur komplrit : patah pada seluruh garis tengah dan biasanya mengalami pergeseran

2. Fraktur tidak komlet : patah hanya sebagian dari garis tengah tulang
3. Fraktur tertutup : fraktur tapi tidak ada menyebabkan robekan kulit
4. Fraktur terbuka : fraktur dengan luka pada kulit atau membrane mukosa sampai ke patah tulang
5. Greenstick : dimana fraktur salah satu sisi tulang patah, sedangkan sisi lainya membengkak
6. Transversal : fraktur sepanjang garis tengah tulang
7. Depresi : fraktur dengan fragmen patahan dorongan ke dalam
8. Kompresi : fraktur dimana tulang mengalami kompresi (terjadinya patahan tulang belakang)
9. Patologik : fraktur yang terjadi pada daerah tulang oleh ligament atau tendo pada daerah perlekatannya.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Suriya & Zuriati, 2019) manifestasi klinis fraktur

- a. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antara fragmen tulang
- b. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara alamiah ukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang biasa diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal tot tergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- c. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur.
- d. Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derikm tullang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.

- e. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur.

5. Patofisiologi

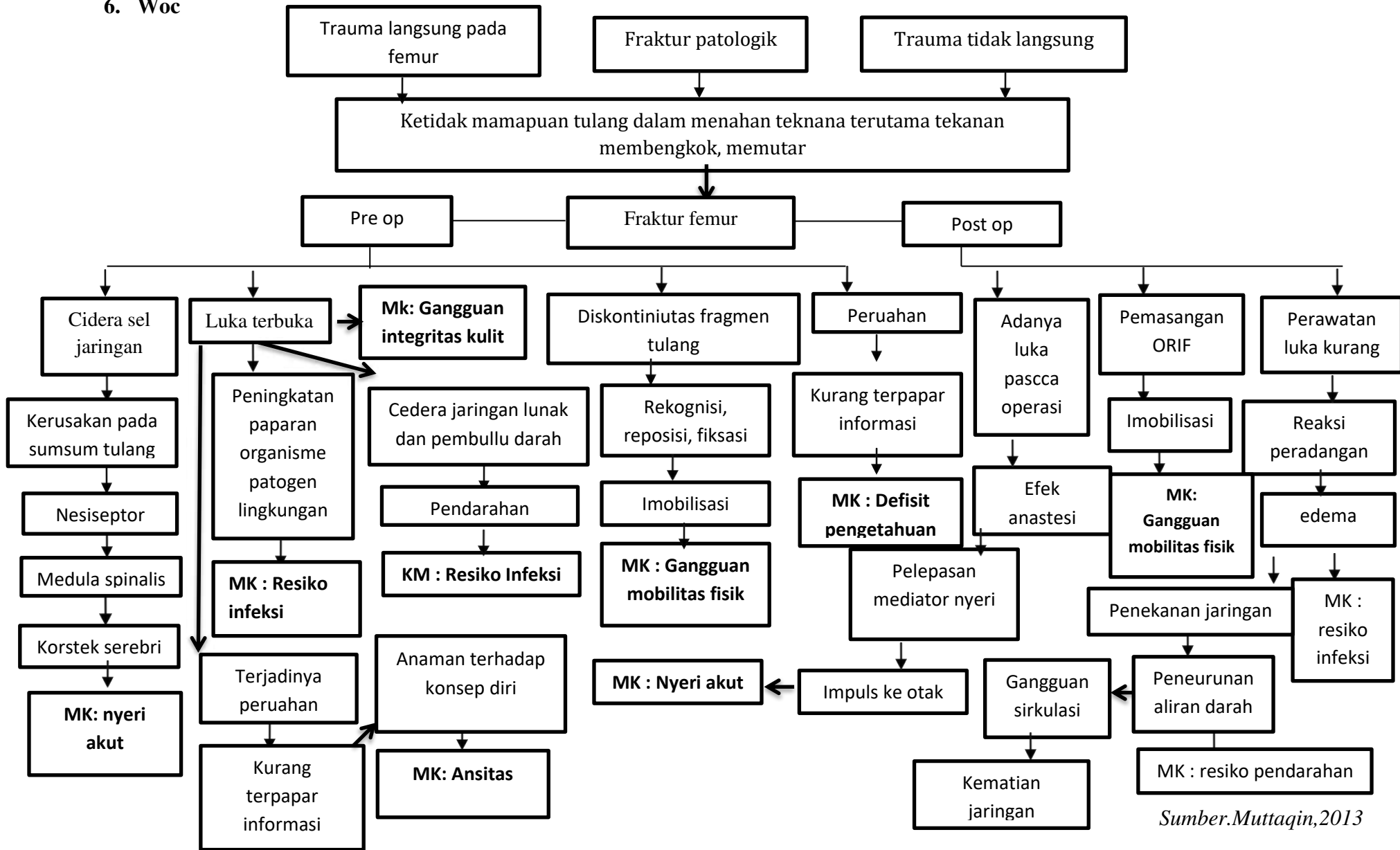
Ketika patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi pendarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan ini menimbulkan hematoma pada kanal medul antara tepi tulang bawah poristrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktu.

Terjadi respon inflamasi akibat sirkulasi jaringan nekrotik ditandai dengan fase vasodilatasi dari plasma dan leukosit, ketika terjadi kerusakan tulang, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki cedera, tahap ini menunjukkan tahap awal penyembuhan tulang.

Hematoma yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang kemudian merangsang pelepasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain.

Hematoma menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, kemudian menstimulasi histamine pada otot yang iskemik dan menyebabkan protein plasma hilangnya edema. Edema yang terbentuk akan menekan ujung saraf, yang bila berlangsung lama bisa menyebabkan sindrom compartmenten (Menurut Suriya dan Zuriati, 2019)

6. Woc



Sumber.Muttaqin,2013

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Jitowijoyo dan Weni 2012 pemeriksaan diagnostik pada fraktur femur meliputi :

a. Foto rontgen

Untuk mengetahui local, garis, tempat dan tipe fraktur secara langsung yang diambil sebelum dan sesudah dilakukan operasi serta selama prosesnya penyembuhan secara periodic

b. Skor tulang tomography, skor Chlorine (CI), I Megnetik Resonnce Imaging (MRI)

Digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

c. Artelogram

Untuk melihat adanya kerusakan kardiovaskuler

d. Hitung darah lengkap Ht

Untuk melihat kemungkinan adanya peningkatan (hemokonsentrasi) atau penurunan (perdebadan yang bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple)

e. Profil koagulasi pada perubahan yang terjadi pada kehilangan darah traunnsfusi multiple atau cedera hati.

8. Penatalaksanaa

Prinsip penatalaksaan fraktur meliputi (Suriya dan Zuriati, 2019)

a. Rekognisi

Tahapan pengenalan dari suatu fraktur berdasarkan riwayat kecelakaan dan derajat keparahan untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b. Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragma tulang ke posisinya (ujuang-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi mamual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang

lainnya. Reduksi terluka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi internal dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

c. Retensi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode ekstrerna dan interna. Metode fiksasi eksterna yaitu pembalut, gips, bidai, traksi kontiniu dan pin, sedangkan untuk fiksasi eksternal digunakan implant logam untuk imobilisasi fraktur. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan

d. Rehabilitasi

Menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Segera penyembuhan di arahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak. Reduksi dan imobilisasi harus dipantau ahli bidah ortopedik diberitahu segera bila ada tandan gangguan neurovaskuler.

Kegelisahan, ansietas dan ketidak nyamanan dikontrol dengan berbagai pendekatan

9. Komplikasi

Menurut (Haryano dan Utami, 2020)

Komplikasi serius fraktur dapat mengancam nyawa atau menyebabkan disfungsi ekstremitas permanen. Resiko komplikasi dialami oleh seseorang dengan fraktur terbuka (yang menjadi predisposisi infeksi) dan fraktur yang mengganggu pembuluh darah, perfusi jaringan, dan saraf. Komplikasi akut adalah :

a. Pendarahan

Pendarahan menyertai semua fraktur (dan cedera jaringan lunak)

b. Cedera vaskuler

Beberapa fraktur terbuka mengganggu pembuluh darah. Di sisi lain, fraktur tertutup, terutama fraktur hemerat suprakondilaris, mengganggu suplai vascular yang cukup dan menyebabkan iskemia ekstremitas dista

c. Cedera saraf

Saraf mungkin cedera ketika diregangkan oleh potongan tulang yang retak, ketika memar karena pukulan benda tumpul, atau ketika robek karena serpihan tulang yang tajam. Ketika saraf memar (disebabkan neurapraxia), kondisi saraf terhambat, tetapi saraf tidak robek. Neurapraxia menyebabkan defisit motorik atau sensorik sementara. Ketika saraf hancur, akson terbuka, tetapi selubung myelin tidak. Cedera ini lebih parah dari pada neurapraxia. Tergantung pada tingkat kerusakan, saraf dapat beregenerasi selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Biasanya saraf robek pada fraktur terbuka. Saraf yang robek tidak sembuh secara spontan dan harus diperbaiki dengan pendarahan.

d. Embolin pulmonal

Penyumbatan pada arteri pulmonalis yang biasanya terjadi pada pasien dengan fraktur panggul dan pinggan.

e. Emboli lemak

Fraktur tulang panjang (paling sering, fraktur femur) dapat menyebabkan robeknya jaringan lemak hingga masuk ke dalam aliran darah dan menyumbat pembuluh darah.

f. Sindrom kompartemen

Fraktur yang dapat menyebabkan pembengkakan pada otot atau jaringan di dalam kompartemen. Pembengkakan menyebabkan tekanan di dalam kompartemen akan meningkat. Setelah beberapa waktu, aliran darah dan pasokan oksigen akan menurun dan mengakibatkan kerusakan otot. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini akan memperburuk pembengkakan dan merusak saraf yang menjadi bagian dari kompartemen. Otot 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 mengalami pendarahan. Infeksi akut lebih jauh lagi dapat menyebabkan osteomielitis, yang akan sulit disembuhkan.

Komplikasi jangka panjang dari fraktur adalah :

a) Ketidak stabilan sendi

Ketidak stabilan sendi dapat melumpuhkan dan meningkatkan resiko osteoarthritis.

b) Kekakuan dan gangguan rentang gerak

Fraktur yang meluas ke sendi mengganggu kartilago articular, menyebabkan osteoarthritis, dan merusak gerakan sendi. Kekakuan lebih memungkinkan terjadi jika sendi membutuhkan immobilisasi yang berkepanjangan. Lutut, siku, dan bahu sangat rentan terhadap kekuatan traumatis, terutama pada orang tua.

c) Nonunion

Faktor utama penyebab immobilisasi tidak lengkap, gangguan sebagian pasokan vascular, dan factor pasien yang merusak penyembuhan (penggunaan kortikosteroid atau hormone tiroid).

d) Malunion

Adalah sembuhnya tulang tetapi meninggalkan kelainan bentuk pada tulang.

e) Osteonecrosis

Adalah kematian beberapa bagian tulang akibat darah yang mengalir ke area tulang terganggu.

f) Osteoarthritis

Adalah keadaan di mana 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 lempeng 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 perbedaan panjang kaki.

Pertumbuhan tulang pada fraktur

1. Fase kerusakan jaringan dan hematoma

Pada fase ini pembuluh darah robek dan terbentuk hematoma di sekitar fraktur. Karena kerusakan pembuluh darah tadi maka fragmen fraktur yang tidak mendapatkan suplai darah akan mati sepanjang satu atau dua milimeter

2. Fase inflamasi dan proliferasi seluler

Delapan jam setelah fraktur, terjadi reaksi inflamasi akut yang diikuti dengan proliferasi sel di bawah periosteum menuju canalis medularis. Akibat pecahnya pembuluh darah maka terjadi kontak antara jaringan di luar pembuluh darah dengan darah menyebabkan terjadinya pembekuan darah dan ini dikenal sebagai hematoma. Bekuan darah hematoma ini menyebabkan trombosit mengeluarkan mediator-mediator untuk terjadinya proses inflamasi. Sebagai hasil proses inflamasi maka akan terbentuk jaringan granulasi yang mempunyai pembuluh darah. Dengan adanya pembuluh darah maka nutrisi dan oksigen pada daerah inflamasi tercukupi dan hal ini penting untuk penyusunan jaringan tulang .

3. Fase pembentukan kalus

Sel proliferasi memiliki potensial osteogenik maupun kondrogenik dalam kondisi yang sesuai. Sel-sel ini akan berkembang menjadi tulang dan atau menjadi tulang rawan pada keadaan tertentu . Massa selluler yang tebal yang merupakan tulang dan tulang rawan imatur akan membentuk kalus pada permukaan periosteal dan endosteal. Tulang imatur atau woven bone ini selanjutnya akan mengalami pepadatan sehingga daerah fraktur akan terfiksasi dan pergerakan antar fragmen fraktur akan sangat berkurang. Selanjutnya dalam empat minggu fraktur akan menyatu.

4. Fase Remodelling.

Pada fase ini fraktur telah di satukan oleh jembatan tulang solid yang mengintari daerah fraktur. Selama berbulanbulan bahkan hingga tahunan proses penulangan yang pada awalnya kasar akan mengalami formasi dan reasorpsi tulang secara terus menerus. Pada bagian yang bertekanan tinggi akan di bentuk lamela yang lebih tebal.

B. Konsep Asuhan keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

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

b. Identitas penanggung jawab

Meliputi : nama, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien

c. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung lamanya serangan. Utama pada daerah fraktur, pembengkakan di sekitar fraktur dan sulit bergerak. Utama memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:

- 1) Prowoking Incident : apakah ada peristiwa yang menjadi yang menjadi fraktur presipitasi nyeri
- 2) Quality Of Pain : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- 3) Region : radiation, relief : apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit mengajar atau menyebar, dan diamana rasa sakit terjadi.
- 4) Severty (scale) of pain : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerapkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

- 5) Time : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.
- d. Riwayat kesehatan sekarang
- Pada pasien fraktur biasanya disebabkan oleh kecelakaan atau trauma, degenerative dan patologis yang didahului dengan adanya luka terbuka, terjadi pendarahan adanya kerusakan jaringan yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan. Pucat atau perubahan warna kulit dan biasanya pasien mengeluh kesemutan di area perifer dan mengeluh kaki tidak bisa melakukan pergerakan, lemah dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.
- e. Riwayat kesehatan dahulu
- Biasanya pasien pernah mengalami kejadian patah tulang serta tindakan operasi dan penyakit tertentu seperti kanker tulang yang menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit untuk menyambung. Selain itu, pasien diabetes dengan luka kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut dan kronis serta penyakit diabetes mellitus menghambat proses penyembuhan luka.
- f. Riwayat kesehatan keluarga
- Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu fraktur predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang cenderung diturunkan secara genetik.
- g. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)
- 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat
- Pada fraktur akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi, ganti pakaian, BAB dan BAK.
- 2) Pola nutrisi dan metabolisme
- Pada pasien fraktur biasanya tidak akan mengalami penurunan nafsu makan.

- 3) Pola eliminasi
Kebiasaan miksi atau defekasi sehari-hari, kesulitan waktu defekasi dikarenakan imobilisasi, feses berwarna kuning, konsistensi defekasi padat, pada miksi pasien tidak mengalami gangguan.
- 4) Pola aktivitas dan tidur
Kebiasaan pola tidur dan istirahat mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri, misalnya nyeri akibat fraktur.
- 5) Pola aktivitas dan latihan
Aktivitas dan latihan mengalami perubahan atau gangguan yang disebabkan oleh fraktur femur sehingga kebutuhan pasien perlu di bantu oleh perawat atau keluarga.
- 6) Pola bekerja
Pada fraktur akan mengalami gangguan diri karena terjadinya perubahan dirinya, pasien takut cacat seumur hidup atau tidak dapat bekerja lagi.
- 7) Pola sensori kognitif
Nyeri yang disebutkan oleh kerusakan jaringan sedang pada pola kognitif atau cara berfikir pasien tidak mengalami gangguan.
- 8) Pola hubungan peran
Perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa tidak berguna lagi dan menarik diri.
- 9) Pola penanggulangan stress
Perlu ditanyakan apakah yang membuat pasien menjadi stress dan biasanya masalah dipendam sendiri atau dirundingkan dengan keluarga.
- 10) Pola reproduksi seksual
Bila pasien sudah berkeluarga dan mempunyai anak, maka akan mengalami gangguan pola seksual dan reproduksi, jika belum berkeluarga pasien tidak akan mengalami gangguan.
- 11) Pola tata nilai dan kepercayaan
Adanya kecemasan dan stress sebagai pertahanan dan pasien meminta perlindungan atau mendekatkan diri pada Tuhan yang Maha Esa.

h. Pemeriksaan fisik

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

1) Keadaan umum

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

2) Secara sistemik dari kepala sampai ujung kaki

a. Kepala

Biasanya tidak ada gangguan, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri kepala.

b. Wajah

Biasanya wajah terlihat menahan sakit, tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tidak ada lesi, simetris, dan tidak ada edema.

c. Mata

Biasanya konjungtiva bisa terjadi anemis (karena terjadi pendarahan)

d. Telinga

Tes bisik atau weber biasanya pendengaran masih dalam keadaan normal, tidak ada lesi atau nyeri.

e. Hidung

Biasanya tidak ada gangguan pola hidung, tidak ada sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

f. Mulut dan faring

Biasanya tidak ada gangguan pada hidung, tidak ada sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

g. Leher

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

h. Thoraks

Tidak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris.

i. Paru

1. Inspeksi

Biasanya pernapasan bisa meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru, gerakan dada simetris kiri dan kanan, tidak ada reaksi dinding dada.

2. Palpasi

Biasanya pergerakan sama atau simetris, fremitus raba sama

3. Perkusi

Biasanya suara ketok sonor, tak ada redup atau suara, tambahan lainnya.

4. Auskultasi

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

j. Jantung

1. Inspeksi

Biasanya iktus cordis tidak Nampak

2. Palpasi

Biasanya nadi bisa meningkat, iktuscordis meningkat teraba tidak teraba

3. Auskultasi

Biasanya irama jantung teratur dan tidak ada mur-mur

k. Abdomen

1. Inspeksi

Biasanya bentuk abdomen datar, supel, simetris, distensi abdomen tidak ada.

2. Palpasi

Biasanya turgor baik, tidak ada defans muskuler, hepar dan limfa teraba, tidak ada nyeri tekan.

3. Perkusi

Suara tympani

4. Auskultasi

Peristaltic usus normal \pm 20 kali/menit

l. Ekstermitas

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

Pemeriksaan Diagnostik

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

1) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi pada pasien dengan fraktur meliputi :

a. X-ray

Untuk mendapatkan gambaran tiga dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit.. Selain X-ray (plane X-ray) mungkin perlu teknik khususnya seperti ;

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

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

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

4. Computed tomografi-scanning

Menggambarkan potongan secara tranver dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.

b. Scan tulang, tomogram, CT-scan/MRI

Memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak

c. Arteriogram

Dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai pemeriksaan laboratorium.

2) Pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan fraktur meliputi :

a. Kalsium serum dan fosfor serum

Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

b. Alkalin fosfat

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

c. Enzim otot

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

d. Hitung darah lengkap

Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan multiple). Peningkatan jumlah SDP adalah respon stress normal setelah trauma

e. Profil koagulasi

Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfuse multiple.

3) Pemeriksaan lain-lain

Menurut Digiullo,dkk 2014, pemeriksaan lain yang harus di lakukan pada pasien dengan farktur adalah :

a. Elektomyografi

Terdapat kerusakan konduksif saraf yang di akibatkan fraktur.

b. Indium imaging

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

c. Arthroscopy

Didaptkan jaringan ikat yang merusak atau merobek karena trauma yang berlebihan.

2. Kemungkinan Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur femur menurut Standar Diagnose Keperawata Indonesia (2016) sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik
- 2) Resiko pendarahan berhubungan dengan trauma
- 3) Resiko syok berhubungan dengan pendarahan
- 4) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler
- 6) Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor mekanis
- 7) Anisietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
- 8) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang bisa dilakukan pada pasien dengan fraktur femur menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu:

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. Waspada) 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 makan berubah 3. Berfokus pada diri sendiri 	<p>Kontrol nyeri meningkat kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Muntah menurun 6. Nadi menurun 7. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI,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 nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang akan mempengaruhi dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memberatkan rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kalaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian
--	--	--	---

			analgetik,jika perlu
2.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan fraktur terbuka</p> <p>Tanda Gejala Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Pendarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<p>Penyembuhan luka meningkat</p> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyatuan kulit meningkat 2. Penyatuan tepi luka meningkat 3. Edema pada sisi luka menurun 4. Peradangan pada luka menurun 5. Nyeri menurun 	<p>Perawatan integritas kulit (SIKI,316)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sikulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam apabila tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan jika perlu 3. Gunakan produk berbahan

			<p>petroleum atau minyak pada kulit yang kering</p> <p>4. Hindari produk berbahan alkohol pada kulit yang kering</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan buah dan sayur 5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan	<p>Mobilitas fisik meningkat kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggerakan 	<p>Dukungan mobilisasi (SIKI,30)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri

	<p>neuromuskuler</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit untuk di gerakan 2. Kekuatan otot menurun 3. Kekuatan gerak menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah 	<p>ekstremitas meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kekuatan otot meningkat 3. Tentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerak tak terkoordinasi menurun 5. Gerakan terbatas menurun 6. Kelemahan fisik meningkat 	<p>dan keluhan fisik lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memenuhi aktivitas 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk memantau pasien dalam meningkatkan
--	--	--	--

			<p>pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan prosedur mobilitas2. Anjurkan melakukan mobilitas dini3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miss. Duduk ditepi tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi).
--	--	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran dan mendeskriptifkan suatu fenomena secara sistematis dan akurat yang terjadi dalam suatu populasi tertentu (Musturoh dan Naura, 2018). Penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Imam Bonjol Rs Tk.III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2023

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruangan Imam Bonjol atau ruangan bedah di RS TK.III Dr. Reksodiwiryio Padang. Waktu penelitian di mulai dari bulan November 2022 hingga Juni 2023. Pengambilan data dilaksanakan 5 hari pada tanggal 14-18 April tahun 2023.

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa medis Fraktur Femur di Ruang Imam Bonjol RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang yang di temukan saat penelitian sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi yang digunakan untuk penelitian. Pemilihan sampel mengacu pada teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteri-kriteria (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnose Fraktur Femur di Ruang Imam Bonjol Rumah Sakik TK. III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2023 dengan jumlah sampel 1 orang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian antara lain :

- a. Inklusi
 - 1) Pasien kooperatif yang bersedia menjadi responden
- b. Eklusi
 - 1) Pasien pulang atau meninggal dengan rawatan kurang dari 5 hari.
 - 2) Pasien multiple trauma

Teknik dalam pengambilan sampel ini menggunakan metode purposive sampling dari 1 orang populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan langsung menjadi sampel.

C. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan medical bedah. Tahapan proses keperawatan ini dimulai dari pengkajian sampai evaluasi yang dilakukan di Ruang Imam Bonjol Rs Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Alat dan instrumen yang digunakan meliputi:

1. Instrumen pengumpulan data
 - a. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.
 - b. Format analisa data keperawatan: nama pasien, nomor rekam medic, data, penyebab dan masalah.
 - c. Format diagnosis keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya salah serta tanggal dipecahkannya masalah.
 - d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, SLKI dan SIKI.
 - e. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medic, diagnosa dan implementasi keperawatan
 - f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang

mengevaluasi tindakan keperawatan.

2. Alat pengumpulan data

Alat pemeriksaan fisik terdiri dari tensimeter, stetoskop, jam tangan, termometer, timbangan, penlight dan alat pelindung diri.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, dokumentasi yang dilakukan dengan cara digabungkan (Domai, 2015).

1. Observasi partisipatif

Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Dalam observasi ini peneliti terlibat dengan intervensi yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari yang sedang diamati. Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk meneliti kondisi pasien dari sebelum operasi sampai fase setelah operasi.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu serta riwayat kesehatan keluarga) dan aktivitas sehari-hari pasien.

3. Pengukuran

Pengukuran adalah pengumpulan data penelitian dengan menggunakan objek. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran menggunakan alat ukur tanda- tanda vital dan menimbang berat badan, meteran dan pain measurement scale untuk pengukuran nyeri.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan perjalanan penyakit pasien yang sudah berlalu dan disusun berdasarkan perkembangan kondisi pasien.

Dokumentasi pasien berbentuk catatan perkembangan, hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan fisik (Donsu, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Data pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan darah, data pemeriksaan diagnostik dan data pengobatan pasien.

E. Jenis- Jenis dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis-jenis data

Menurut bungin (2017) jenis-jenis data diantaranya

a) Data Primer

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

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga, rekam medis dari Ruang Imam Bonjol RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

2. Prosedur pengambilan data

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi :

- a) Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
- b) Meminta surat rekomendasi Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.
- c) Meminta izin ke Kepala di Ruang Imam Bonjol RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.
- d) Melakukan pemilihan sampel dengan populasi pasien Fraktur Femur sebanyak 1 orang sesuai dengan kriteria inklusi

- e) Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian (informed consent) dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian keluarga dan pasien menandatangani informed consent sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian.
- f) Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

G. Analisis

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien fraktur femur. Data yang telah di dapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi hasil dari tindakan keperawatan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada fraktur femur. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang di Ruang III yaitu Ruang Bedah. Ruang Bedah terdiri dari bedah pria dan bedah wanita. Ruang Bedah dipimpin oleh seorang karu, karu di bantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, malam. Setiap perawat ada mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruang Bedah Imam Bonjol di RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 14 April 2023 melibatkan 1 orang partisipan. Pasien bernama Ny. R berusia 93 tahun. Pasien dengan no MR 239196 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis fraktur colum femur dextra tertutup.

1. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Pasien bernama Ny. R berusia 93 tahun berjenis kelamin perempuan, lahir di Padang tanggal 13 Maret 1930, sudah menikah, beragama Islam, ibu rumah tangga dan Alamat pasien di Koto Kaciek Batang Air, Padang. Pasien dengan no MR 239196 masuk rumah sakit dengan diagnosa fraktur colum femur dektra tertutup.

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 13 April 2023 melalui IGD Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada jam 23.00 WIB datang bersama anak dan keluarga dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kanan pasien mengami kecelakaan jatuh di

kamar mandi.

b. keluhan saat pengkajian

Pasien telah dilakukan operasi pemasangan ORIF pada fraktur colum femur tertutup destra pada tanggal 14 April 2023. Pada saat dilakukan pengkajian post operasi ORIF pada tanggal 14 April 2023 jam 14.00, pasien mengatakan nyeri di bagian luka pemasangan ORIF, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung sekitar 5-7 menit dan pasien mengatakan agak terasa gatal di bagian operasi, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, paha kanan pasien tampak terbalut oleh verban, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah jatuh di kamar sebelumnya sejak 2 tahun yang lalu tetapi tidak di bawa kerumah sakit hanya di urut saja, pasien tidak memiliki riwayat diabetes, hipertensi dan penyakit keturunan lainnya.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi dan penyakit keturunan lainnya.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 14 April 2023 dan di dapatkan hasil yaitu keadaan umum pasien baik, kesadaran kompos metis dan kooperatif, tinggi badan : 157 cm, berat badan : 54 kg, tekanan darah : 120/87 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36.8°C, pernafasan 22x/menit. Pada bagian kepala, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, rambut putih,wajah tampak meringis dan pucat. Pada mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor,sklera tidak iterik. Pada hidung bersih, pernafasan tidak ada cuping hidung. Pada mulut bibir tampak pucat, mukosa bibir tampak lembab.Pada

pemeriksaan telinga simetris kiri kanan, bersih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, pada Pada pemeriksaan ekstremitas atas terpasan IVFD Ringe Lactate 500 ml 20 tetes/menit pada tangan kiri dan pada ekstremitas bawah terdapat luka post operatif ORIF, CRT < 2 detik dan tidak ada udem.

4) Data Psikologis

Pasien mengatakan cemas pada saat akan dilakukan operasi dan pasien tampak khawatir terhadap kondisi yang dialaminya saat ini.

5) Data sosial dan ekonomi

Pasien tinggal bersama anaknya yang sudah berkeluarga, kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh anaknya dan menantunya sebagai kepala keluarga. Dalam kehidupan sehari hari pasien rukun dengan keluarga dan masyarakat setempat

6) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan pada tanggal 14 April 2023 **Hemoglobin** : 5.0 g/dL (normal 12-18 g/dL), **Leukosit** : 5.600/mm³ (normal 5.000-10000) **Trombosit** : 209.000 (normal 150.000- 400000) **Hematorik** : 15.5% (normal 38-48%), **Gula Dara Sewaktu** : 94 mg/dL (normal <=180 mg/dL) dan pada tanggal 18 April 2023 Hemoglobin : 8.4 g/dL (normal 12-18 g/dL)

7) Program pengobatan

Program pengobatan yang diberikan adalah IVFD Ringe Lactate 500 ml, keterolak 3x1 (IV), ceftriaxon 2x1 (IV) . Transfusi PRC 3 kantong.

8) Data Penunjang

Gambar 4.1

Hasil fraktur colum fraktur Ny.R



Kesimpulan : Terjadi fraktur colum femur dextra

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegaka berdasarkan data yang di dapatkan berupa data subjek, data objek dan data penunjang seperti data pemeriksaan hasil laboratorium. Pemeriksaan darah, data pemeriksaan diagnostik dan pengobatan pasien. Berdasarkan diagnosis keperawatan yang peneliti pada partisipasi :

a. Diagnosis Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada tanggal 14 April 2023 ditemukan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan, kakinya terasa nyeri pada luka post pemasangan ORIF, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan berlangsung 5-7 menit, data objektif pasien tampak meringis, pucat, gelisa, luka tertutup verban, tekanan darahh 120/87 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.8°C, pernafasan 22x/menit. Pasien mendapatkan ketorolac 3x1 amp (iv). Dari data tersebut maka penelitian mengangkat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik.

b. **Diagnosis Keperawatan II**

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang pada 14 April 2023 ditemukan data subjektif pasien mengatakan nyeri berdenyut-denyut di daerah post operasi, nyeri saat berubah posisi, pasien mengatakan sendi kaku, pasien mengatakan fisik terasa lemah, rentang gerak menurun, gerak terbatas, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh perawatn dan keluarga.

c. **Diagnosis Keperawatan III**

Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis pada tanggal 14 April 2023 data subjektif pasien mengatakan ada luka operasi pemasangan ORIF luka \pm 17 cm, tampak paha pasien terbalut verban, tekanan darah 120/87 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan 22x/menit, pasien mengatakan mendapatkan cefriaxon 2x1 intra vena. Dari data tersebut maka pebelitian mengangkat dianosa gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanisme.

3. **Intervensi Kperawatan**

Setelah di lakukan beberapa diagnosa keperawatan yang di temukan pada pasien, di perlukan rencana keperawat yang di dalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan.

Berikut rencana keperawatan pada pasien :

a. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik**

Intervensi keperawatan untuk diagnosis ini yaitu : manajemen nyeri dengan tindakan intervensi yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingati nyeri, identifikasi pengaruhh nyeri dan keyakinan tentang nyeri, monitor efek samping penggunaan

analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperbesar nyeri, fasillitasi instirahat tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik, anjurkan untuk teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kalaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Setelah intervensi dilakukan diharapkan dapat menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, meringis menurun.

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

Intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan ini yaitu : dukungan ambulasi dan dukungan mobilitas fisik dengan tindakan intervensi keperawatan : identifikasi adanya nyeri, identifikasi intoleransi aktifitas melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan monitor tekanan darah, monitor kondisi umum selama mobilitas,, fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, edukasi tujuan dan prosedur mobilitas, ajarkan mobilitas dini, ajarkan mobilitas, ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak(ROM) meningkat, Tingkat nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

- c. Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis

Intervensi keperawatan untuk diagnosa keperawatan ini yaitu : perawatan luka dengan tindakan perubahan keperawatan yaitu memonitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan

teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein, kolaborasi pemberian analgetik. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil : penyatuan kulit meningkat, penyatuan tepi luka meningkat, peradangan luka menurun, nyeri menurun.

4. Implementasi kepetawatan

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan keperawatan dilaksanakan oleh peneliti karena peneliti tidak 24 jam. Penelitian melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada SLKI.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2023 pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik adalah manajemen nyeri dengan tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, menanyakan skala nyeri pada pasien, menanyakan pada pasien faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan pasien mengenai nyeri dengan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memberikan anti nyeri ketorolac 3x1 amp pada pasien, mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan monitor tanda-tanda vital TD : 120/87 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 22 x/menit.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 April 2023 untuk diagnose ini adalah dukungan mobilitas dengan tindakan mengidentifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan, melihat kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melatih pasien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri, memposisikan pasien semi fowler senyaman mungkin, mengajarkan pasien mobilitas sederhana seperti duduk dan di bantu oleh keluarga.

c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Implementasi yang di lakukan ada tanggal 15 April 2023 untuk diagnosa ini adalah memonitor tanda-tanda vital, melakukan perawatan luka, menjelaskan tanda-tanda infeksi, menganjurkan makan makanan yang tinggi kalori dan protein, berkolaborasi dengan dokter pemberian antibiotic cefotaxime 2x1 dan IVFD RL 500 ml.

5. Evaluasi keperawatan

Setiap hari dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari. Hasil evaluasi yang di lakukan yaitu :

- a. Pada diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik hasil evaluasinya adalah pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul , pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik, tidur pasien mulai membaik. Pasien mengatakan sedikit agak nyaman setelah mempragakan relaksasi nafas dalam, tanda-tanda vital pasien Tekanan darah : 120/87 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, pasien tampak meringis. Masalah nyeri teratasi sebagian,intervensi dillanjutkan
- b. Pada diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik bergubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang hasil evaluasinya adalah pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas di kasur, dan duduk sendiri meskipun di bantu sedikit oleh keluarga. Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan

- c. Pada diagnosa keperawatan Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis hasil evaluasinya adalah pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, luka pada paha kiri sekitar 17cm, luka jahit masih utuh, tidak ada pembengkakan dan warna kulit tidak memerah, gatal sudah mulai hilang, pasien post op fraktur colum femur tertutup dextra.

C. Pembahasan

Pada pembasan kasus ini penelitian akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan fraktur colum femur tertutup dextra. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam tahap proses keperawatan berikutnya dimana bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi klien agar dapat mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan klien.(Lasma & Sirait2017).

Pengukuran tinggi badan lansia dapat dilakukan dengan parameter lain yaitu tinggi lutut dan panjang depa. Chumlea pada tahun 1984 telah menyusun rumus estimasi tinggi badan pertama berdasarkan estimasi tinggi lutut, namun tidak semua Negara cocok dengan rumus tersebut karena setiap etnis di Negara berbeda-beda. Oleh karena itu Julia pertiwi mencoba untuk menyusun rumus tinggi badan untuk penduduk Indonesia dengan menggunakan dua prediktor yaitu panjang depa dan tinggi lutut.(Riski Finia, Dkk 2018)

a. Identitas pasien

Pasien bernama Ny. R berusia 93 tahun berjenis kelamin perempuan, lahir di Padang tanggal 13 Maret 1930, sudah menikah, beragama islam, ibu rumah tangga adan Alamat pasien di Koto Kaciek Batang Ayie, Padang. Pasien dengan no MR 239196 masuk rumah sakit dengan dignosa fraktur colum femur dektra tertutup.

Sebagian besar fraktur femur proksimal mempengaruhi orang tua karena penurunan kekuatan, lebih dari $\frac{3}{4}$ dari pasien fraktur femur terjadi pada pasien di atas umur 75 tahun. (Menurut Fischer, Dkk 2021)

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil dan peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 13 April 2023 melalui IGD Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang pada jam 23.00 WIB datang bersama anak dan keluarga dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kanan pasien mengalami kecelakaan jatuh dari kamar mandi.

Menurut Abdul Wahit (2013) bahwa tanda dan gejala dari fraktur yaitu nyeri karena adanya sparme otot, kehilangan fungsi, pergerakan abnormal dan krepitasi. Sedangkan menurut hasil penelitian Tutik, Dkk 2019 pada umumnya keluhan utama yang sering muncul pada dengan fraktur femur adalah nyeri, karena adanya luka sehingga menyebabkan pasien tidak nyaman. Hasil sesuai dengan teori yang di temukan.

2) Riwayat kesehatakan sekarang

Pasien telah dilakukan operasi pemasangan ORIF pada fraktur colum femur tertutup destra pada tanggal 14 April 2023. Pada saat dilakukan pengkajian post operasi ORIF pada tanggal 14 April 2023 jam 14.00, pasien mengatakan nyeri di bagian luka pemasangan ORIF, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berlangsung sekitar 5-7 menit dan pasien mengatakan agak terasa gatal di bagian operasi, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, paha kanan pasien tampak terbalut oleh verban, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.

Menurut Adillani and Christina Kezia (2020) Fraktur femur dapat

terjadi terbuka/tertutup. Pada penutupan fraktur femur sering kali memerlukan tindakan ORIF (Open Reduction Internal Fixation) dengan tujuan untuk mempertahankan fragmen tulang pada posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi, sehingga menurut hasil penelitian Wahyono, dkk (2016) tindakan operasi pada pasien fraktur femur dapat menyebabkan bengkak dan nyeri. Rasa nyeri yang akan bertambah bilamana sendi dipertahankan digerakkan.

Hasil penelitian Agung, dkk (2013) dengan judul terhadap pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi dengan anestesi umum di RSUD Dr. Moewardi Sukarta menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam menunjukkan sebagian besar tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan teknik relaksasi dalam adalah skala nyeri 6 atau nyeri sedang setelah di berikan teknik nafas dalam menjadi 3 atau nyeri ringan. Berdasarkan hasil peneliti dapatkan nyeri yang dirasakan karena hilangnya fungsi anggota badan bagian femur dan saat dilakukan pengkajian tingkat nyeri juga pada skala sedang dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada tanggal 14 April 2023 dan di dapatkan hasil yaitu keadaan umum pasien baik, kesadaran kompos metis dan kooperatif, tekanan darah : 120/87 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36.8°C, pernafasan 22x/menit. Pada bagian kepala, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, rambut putih, wajah tampak meringis dan pucat. Pada mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera tidak iteik. Pada hidung bersih, pernafasan tidak ada cuping hidung. Pada mulut bibir tampak pucat, mukosa bibir tampak lembab. Pada pemeriksaan telinga simetris kiri kanan, bersih. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, pada Pada pemeriksaan

ekstremitas atas terpasang IVFD Ringe Lactate 500 ml 20 tetes/menit pada tangan kiri dan pada ekstremitas bawah terdapat luka post operatif ORIF, CRT < 2 detik dan tidak ada udem. Pada ekstremitas bawah sebelah kanan di lakukan pemasangan ORIF pasien mengeluh nyeri pada luka post op dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul selama 5-7 menit, nyeri terasa seperti berdenyut-denyut.

Menurut Abdul Wahid (2013) Nyeri akan di rasakan pasien fraktur femur karena adanya kerusakan jaringan sekitar, salah satunya akibat luka post operasi dan nyeri juga dapat di rasakan karena adanya rasa gemetak bagian-bagian tulang digerakan atau pada saat berubah posisi.

Sedangkan menurut penelitian Rudi, dkk (2020) setelah dilakukan operasi pada pasien fraktur femur, seorang akan merasakan nyeri pada bekas luka operasinya. Pasien tersebut mengeluh nyeri pada saat kaki kanan di gerakan dan nyeri terhadap luka operasi di paha sebelah kanan.

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori.

d. Data penunjang

Berdasarkan dari data penunjang yang dilakukan akan terjadi peningkatan leukosit karena terjadinya infeksi, penurunan hemoglobin karena terjadinya pendarahan (Bararah jauha, 2013). Rontgen menunjukan fraktur, Ct scan menunjukan abnormalitas fraktur yang kompleks (Nurgraha, dkk, 2016). Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaaa antara hasil penelitian dengan teori yang terjadi penurunan hemoglobin.

e. Terapi pengobatan

Berdasarkan teori Bararah and jauhar, 2013 penatalaksanaan fraktur femur yaitu reduksi untuk memperbaiki keseimbangan tulang (menarik tulang), imobilitas untuk mempertahankan posisi reduksi, memfasilitasi union eksterna (pemabalutan, gips,traksi), internal (nail dan plate), rehabilitasi, mengembangkan ke fungsi semula.

Menurut hasil penelitian wahyono, dkk (2016) di RSUI kustati Sukarta, penanganan semua pasien fraktur femur juga dilaksanakan dengan metode pengembalian posisi tulang pada bentuk anatomisnya (reduksi), mempertahankan posisi tulang (pembalutan/traksi),(imobilisasi), dan pengembalian fungsi (rehabilitasi) sehingga seseorang penderita akan mampu beraktivitas kembali tanpa mendapatkan hambatan yang berate.

Berdasarkan hasil peneliti yang di dapatkan ada kesamaan antara peneliti dengan teori.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa pertama : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan operasi pemasangan ORIF, pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-denyut, skala nyeri 6, pasien tampak meringis disaat perubahan posisi.

Menurut (Potter and Perry, 2010) nyeri post operasi merupakan hal yang fisiologis, namun hal ini sering menjadi ketakutan dan dikeluhkan oleh pasien setelah menjalani proses pembedahan. Sensasi nyeri akan terasa sebelum klien mengalami kesadaran penuh dan meningkat seiring dengan berkurangnya anastesi dalam tubuh. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut yang terjadi akibat luka post operasi atau insisi.

Menurut analisa peneliti masalah nyeri akut sesuai dengan hasil penelitian yang menyangkut nyeri akut sebagai diagnosis utamanya.

Diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan krusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan pasien mengatakan sakit saat menggerakan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih di bantu oleh keluarga dan perawat.

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Dengan gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan ditandai dengan

nyeri saat bergerak, gerakan terganggu, dan fisik lemah.

Hasil data penelitian Disiana, (2020) diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien fraktur femur yaitu gangguan mobilitas fisik, pasien mengeluh nyeri ekstremitas, tidak bisa bergerak secara mandiri atau bebas, pasien bed rest, pergerakan terganggu pada ekstremitas yang mengalami fraktur, dan semua kebutuhan pasien di bantu oleh keluarga dan perawat.

Menurut analisa peneliti yang mengalami fraktur femur tentunya akan mengalami gangguan mobilitas fisik sesuai dengan hasil penelitian Disiana (2020), karena ekstremitas yang fraktur akan mengakibatkan nyeri saat digerakkan dan mobilitas klien akan terganggu.

Diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri setelah di lakukan operasi pemasangan ORIF, pasien mengatakan kakinya terbalut verban, pada paha sebelah kanan.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan (2017) Gangguan integritas kulit /jaringan adalah kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan (membrane mukosa,fsio, otot, tendon, tulang, kartilogo, kapsul sendi). Penyebab diagnose ini adalah faktor mekanis, perubahan status nutrisi, penurunan mobilitas dan suhu lingkungan yang ekstrim.

Menurut Weni, dkk (2012) Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pasien fraktur femur yaitu gangguan integritas jaringan yang disebabkan oleh adanya luka/ kerusakan kulit, insisi pendarahan, prosedur invansif dan jalur penusukan. Menurut penelitian pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus yaitu pada pasien terdapat luka post op kurang lebih 17 cm.

3. Rencana Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah di lakukan pemasangan ORIF, pasien mengatakan kakinya terasa nyeri yang berdenyut-denyut dan skala nyeri 6, pasien tampak sering meringis karena kesakitan.

Intervensi : Manajemen nyeri : identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri , identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya : suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi sara nyeri.

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017) rencana keperawatan untuk nyeri akut dengan tujuan, kontrol nyeri meningkat : melaporkan nyeri terkontrol, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan mengenali penyebab nyeri, kemampuan menggunakan teknik non farmakologis, mendapatkan dukungan dari orang dekat, mengurangi penggunaan analgetik. Tingkat nyeri menurun : keluhan nyeri menurun, tidak ada meringis, tidak ada mual, tidak ada muntah, nafsu makan membaik, tidak ada kegelisahan nafsu makan membaik, pola tidur tidak terganggu.

Hasil ini sesuai dengan Smaltzer (2016) Yaitu informasikan mengenai metode pengontrolan edema dan nyeri yang tepat, misalnya : meninggikan ekstremitas setinggi jantung, menggunakan analgetik sesuai resep dan menggunakan teknik relaksasi. Tindakan non farmakologis adalah terapi yang mendukung terapi farmakologis dengan metode yang sangat sederhana, murah, praktis dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010).

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak terbaring lemah.

Interfensi : dukungan mobilitas : identifikasi adanya nyeri, identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah , monitor kondisi umum selama mobilitasi, fasillitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan

keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelakan tujuan dari prosedur imobilisasi, ajarkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, misalnya duduk di tempat tidur.

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017) rencana keperawatan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik dengan tujuan, mobilitas fisik meningkat : tingkatan nyeri menurun, tidak ada kaku sendi, gerakan tidak terbatas, tidak ada kelemahan fisik. Toleransi aktivitas meningkat : kekuatan tubuh bagian bawah meningkat , tidak ada keluhan lelah, perasaan lemah berkurang dan tekanan darah membaik.

Hal ini sesuai dengan Smalzet (2016) yaitu ajarkan latihan untuk mempertahankan kesehatan otot yang tidak terganggu dan memperkuat otot yang perlu untuk berpindah tempat dan untuk menggunakan alat bantu, ajarkan pasien tentang cara menggunakan alat bantu dengan aman.

Gangguan Integritas Kulit / jaringan berhubungan dengan faktor mekanis dibuktikan dengan mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan kakinya terbalut dengan verban , paha sebelah kanan terpasan ORIF terdapat luka post op ± 17 cm.

Intervensi : perawatan luka : monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau non kostik, berikan salep yang sesuai dengan kulit, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat.

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017) rencana keperawatan untuk diagnosis gangguan integritas jaringan, diharapkan penyembuhan luka meningkat, peradangan luka menurun, edema pada sisi luka menurun dari nyeri menurun. Menurut Sjamsuhidayat, (2017) perawatan luka merupakan tindakan untuk perawatan luka dengan tujuan meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi, sedangkan menurut Potter & Perry (2016) pasien yang memiliki gangguan integritas kulit/jaringan

membutuhkan intervensi keperawatan yaitu menurunkan iritasi kulit, mempertahankan perawatan untuk pasien yang membutuhkan perawatan yang disiplin untuk perawatan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah di rencanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan yang di lakukan pada pasien di mulai pada tanggal 14 samapi 18 April 2023.

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

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik, indentifikasi nyeri, lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intervensi nyeri, mengakarkan pasien menangani nyeri dengan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan memonitor tanda-tanda vitam pasien, kalaborasi dengan dokter pemberian obat keterolak 3x1 amp.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yaitu mengidentifikasi intoleransi aktifitas melakuka pergerakan, mengajarkan pasien imobilisasi sederhana seperti duduk, melihatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, dan posisikan pasien senyaman mungkin.

Implementasi yang di lakukan pada masalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis yaitu memonitor karakteristik luka, memonitor tand-tanda infeksi, menjelakan tanda-gejala

infeksi, melakukan perawatan luka, mengajurkan mengkonsumsi makan tinggi protein dan kalori, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian IVFD RL, cefotaxime 2x1 gr. Implementasi yang dilakukan peneliti dalam masalah keperawatan yang ditemukan sama dengan implementasi yang dilakukan oleh Adisti (2021)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan secara teori merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan hasil observasi peneliti perawat ruangan tidak melakukan evaluasi secara komperhensif. Catatan perkembangan pasien hanya mengikuti catatan sebelumnya.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan nyeri akut didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5. Dengan SIKI kontrol nyeri kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri pasien telah berkurang, skala nyeri 3 dan pasien mengatakan nyaman setelah nyeri berkurang. Tanda-tanda vital normal setiap harinya. Pada hari ke 5 masalah teratasi didapatkan dengan masalah nyeri sama dengan hasil penelitian Niken (2019) yaitu nyeri teratasi dengan melakukan pemberian analgetik keterolak dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan untuk diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, berdasarkan SIKI yaitu dukungan ambulasi dengan evaluasi pada hari pertama ADL pasien masih di bantu oleh keluarga, pasien tampak kesulitan dalam melakukan adl, pada hari ke 4 pasien sudah mulai duduk tapi masih di bantu oleh keluarga dan perawat, pada hari ke 5 masalah keperawatan gangguan mobilitas teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hasill evaluasi pada diagnose keperawatan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, pasien mengatakan nyeri sudah mulai

berkurang, luka pada jahitan terlihat rapi, jahitan masih utuh, tidak ada kemerahan tidak ada pembengkakan . masalah sebagian teratasi intervensi dilanjutkan. Evaluasi yang di dapatkan dengan masalah gangguan integritas jaringan sesuai dengan hasil penelitian Ilham (2016) masalah teratasi dengan perawatan luka dan kolaborasi pemberian antibiotic pada pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bedasarkan uraian-uraian pada BAB terdahulu peneliti mengambil kesimpulan bahwa :

1. Hasil pengkajian di dapatkan fraktur femur sudah di lakukan operasi pemasangan ORIF di paha sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri di bagian operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri sedang, pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan atau berubah posisi.
2. Diagnosis keperawatan yang di peroleh dari pasien fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien fraktur femur adalah manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi relaksasi nafas dalam, pemberian analgetik, perawatan luka dan dukungan ambulasi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan pada rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan seperti manajemen nyeri, mengontrol nyeri, pemberian analgetik, perawatan luka dan dukungan ambulasi.
5. Evaluasi yang didapatkan selama 5 hari penelitian, masalah nyeri akut, masalah gangguan integritas jaringan dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi lanjut.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagaimana berikut :

1. Bagi peneliti
Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman

peneliti dalam keperawatan medical bedah terutama pada kasus fraktur femur serta menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

2. Bagi perawat rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi perawat ruangan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa poltekkes kemenkes padang khususnya jurusan keperawatan.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dilanjutkan sebagai acuan atau perbandingan dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisti. 2021. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di RS.TK.III DR. REKSODIWIRYO Padang.
- Agung.dkk.(2013). Asuhan Keperwatan Terhadap Pengaruh Pemberian Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri.Bandung.
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
<https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Tahun .Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018.http://litbang.depkes.go.id/site/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF Diakses pada tanggal : 25 September 2020.
- Brunner & Suddarth. 2016. *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta : EGC
- Desiartama, A., & Aryana, W. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*, 6(5), 1–4.
- Disiana. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruangn Trauma Center RSUP DR. M Djamil Padang.
- Fischer, H., Maleitzke, T., Eder, C., Ahmad, S., Stöckle, U., & Braun, K. F. (2021). Management of proximal femur fractures in the elderly: current concepts and treatment options. *European Journal of Medical Research*, 26(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/s40001-021-00556-0>
- GENERAL HOSPITAL MEDAN IN 2016-2018 PENDAHULUAN Penyaki. *Jurnal*

Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, 21(1), 123–128.

Ilham. 2017. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Istianah,Umi. 2017. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Siste Muskuloskeletal.* yogyakarta. Pustaka Baru.

Lasma, F., & Sirait, R. (2017). PENERAPAN PENGKAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN Latar Belakang Tujuan Metode Hasil Pembahasan. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.*

Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keprawatan-Jilid 2.* Jakarta : CV. Trans Info Media

Mahartha, G. R. A., Maliawan, S., & Kawiayana, K. S. (2017). Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. *E-Jurnal Medika Udayana, 2(3), 548–560.*
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4939/3729>

Masturoh, Imas & Naura Anggita. *Meodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : BPPSDM

Muttaqin , Arif. 2013.*Buku Saku. Ganggguan Muskuloskeletal : Aplikasi Pada Praktik Kliiek Keperawatan.* Jakarta . EGC.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria

HasilKeperawatan. Jakarta : DPP PPNI

Rekam Medik RS.TK III. Dr. Reksodiwiryoo Padang Tahun 2020

Riski,Finia.dkk.(2018). Penggunaan Tinggi Lutut Dan Panjang Depa Sebagai Prediktor Tinggi Badan Dan Indeks Massa Tubuh Pada Lansia Di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang.Jurnak Kesehatan Masyarakat.

Sembiring, T. E. (2022). KARAKTERISTIK PENDERITA FRAKTUR FEMUR AKIBAT KECELAKAAN LALU LINTAS DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN PADA TAHUN 2016-2018 CHARACTERISTIC OF FEMORAL FRACTURE CAUSED BY TRAFFIC ACCIDENT IN HAJI ADAM MAL

Sjamsuhidajat, R. 2016. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.

Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.

Smeltzer Dan Bare.2015.Buku Ajar Keperwatan Medikal Bedah Vol.12.Jakarta: EGC

Haryano, Rudi & Utami.(2020). *Buku Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta : EGG.

Wahid,Abdul.2013. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Pustaka Baru

Yulafni, Y. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Fraktur Femurtertutup 1/3 Distal Sinistra Dengan Penerapanintervensi Inovasi Terapi Asmaul Husna Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 3(1).
<https://doi.org/10.53475/jicm.v3i1.85>

**AMBIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRaktur FEMUR DI BUANGAN IMAM BONJOL RUMAH SAKIT
TENGGARAH DR. REKSODIWIHYO PADANG**

LAMPIRAN 5

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

Persembing 1

Ns. Nur Yanti, M.Kes,Sp.K.MB
 NIP. 19801021 200212 2 002

Persembing II

Ns. Sila Dewi, L.Am,Sp.S,Ps, M.Kes,Sp.K.MB
 NIP. 199703127 199031 2 002







Padang, Mei 2023

Marzellia Pratiwi
 NIM. 20111013

Poltekkes Kemenkes Padang

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

Nama : MARZELLA PRAMATHANIA
 NIM : 203110135
 Pembimbing 1 : Ns. Nova yanti, M. Kep. Sp. KMB
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	08 November 2021	Konsul judul HTI	
2	22 November 2021	Konsul latar belakang	
3	12/11/2021	Bimbingan SAS 1	
4	17/11/2021	Bimbingan Revisi SAS 1	
5	19/11/2021	Bimbingan SAS 1-3	
6	23/11/21	Bimbingan Revisi SAS 1-3	

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

Nama : Marzella prumathanis
NIM : 203110135
Pembimbing I : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Inam
Banjo Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10 April 2023	Konsul Acc-p	Cy
2	15 April 2023	Konsul BAB 4-5	Cy
3	16 April 2023	Konsul BAB 4-5	Cy
4	17 April 2023	Revisi BAB 4-5	Cy
5	19 April 2023	Revisi BAB 4-5	Cy
6	21 April 2023	Keura BAB 4-5 ditau	Cy
7	22 April 2023	Keura abstrak	Cy
8	23 April 2023	Acc sedang hasil	Cy

9			
10			
11			
12			
13			
14			

Catatan :

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

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


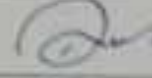
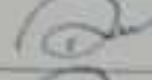
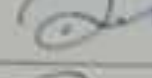
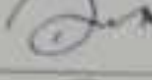
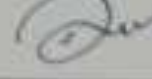





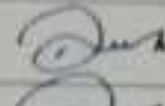
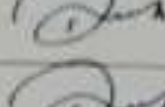

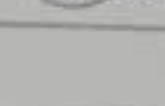
Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP.197501211999032005

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

Nama : Marzella pramathanis
NIM : 203110135
Pembimbing I : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd.M, Kep.Sp.KMB
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangun Imam
 Benjo Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

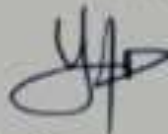
NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 November 2017	Konul judul KTI	
2	23 November 2017	Konul BAB 1	
3	14 November 2017	Revisi BAB 1	
4	15 Desember 2017	Revisi BAB 1 dan BAB 2-3	
5	21 Desember 2017	Revisi BAB 1 - BAB 3	
6	27 Desember 2017	Revisi abstrak proposal	
7	12/Jan 2018	Konul BAB 4 dan 5	
8	13/Jan 2018	Konul pembahasan 4 dan 5	

9	25 Mei 2023	Konsul perubahan 4/5	
10	16 Mei 2023	Konsul perubahan 4/5	
11	17 Mei 2023	Konsul perubahan 4/5	
12	19 Mei 2023	Konsul perubahan	
13	29 Mei 2023	Acc Sidang Harat Boti	
14			

Catatan:

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

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yenni Fadriyanti, M.Kep

NIP.197501211999032005

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jalan Kesehatan Indonesia No. 61, Padang 25139, Sumatera Barat
 Jalan Kesehatan Indonesia No. 61, Padang 25139, Sumatera Barat
 Jalan Kesehatan Indonesia No. 61, Padang 25139, Sumatera Barat
 Jalan Kesehatan Indonesia No. 61, Padang 25139, Sumatera Barat
 Jalan Kesehatan Indonesia No. 61, Padang 25139, Sumatera Barat

Lampiran
 Nomor: PP.03.01/ /2023
 Tanggal: 09 November 2023

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Aulia Rahmala	203110123	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di RST III Dr. Reksodiwiryo Padang
2	Rahma Denira Putri	203110147	Asuhan Keperawatan dengan Kejang Demam di Ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr.Reksodiwiryo Padang
3	Rahayu Marfiz	203110146	Asuhan keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III DR.Reksodiwiryo Padang
4	Marcella Pramathania	203110135	Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur femur di RST III Dr. Reksodiwiryo Padang


 Dr. Herhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip. 196101131986031002

Scanned by TapScanner

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr REKSODIWIROYO

Nomor B/64 /XI/ 2022
Klasifikasi Biasa
Lampiran -
Perihal Izin Survey Data

Padang, 11 November 2022

K e p a d a
Yth Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/08066/2022 tanggal 09 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama Marzella Pramathania NIM 203110135 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiryoyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiryoyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kesruud



Syofyan, S.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kanstahwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kanstahwatan Rumkit Tk.III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk.III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk.III Padang
5. Kanstafda Rumkit Tk.III Padang
6. Kesruud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Nomor : PP.03.01/0714/2022
 Lampir : 1 eks
 Perihal : Izin Survey Data
 08 November 2022

Kepada Yth. :
 Direktur RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di lokasi yang Bapak/Ibu Pinpin (Nama Mahasiswa Terlampir).

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


 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

 Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
 Nip. 196101131986031002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01 04 04
RUMAH SAKIT Tx III 01 06 01 di REKSODWIWYO

Nomor: B/150/III/2023
Klasifikasi: Biasa
Lampiran: -
Perihal: Izin Penelitian

Padang, 05 Februari 2023

K E D O S A
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00243/2023 tanggal 06 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Marcella Pramathania NIM 202110135 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Rumah Sakit Tx III di Reksodwinyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tx III di Reksodwinyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tx III 01 06 01

Waka

UR

REKSODWIWYO



Syahrizki S. Kasri

Mayor Dinkes Neph 1262001041021

Terbusan

1. Kanstabilwainap Rumkit Tx III Padang
2. Kanstakwainap Rumkit Tx III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tx III Padang
4. Kauru Ruangan Rumkit Tx III Padang
5. Kanstataok Rumkit Tx III Padang
6. Kaurtubud Rumkit Tx III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. GEMPANG PERUMHO BOPY NANGGULI TELP (0751) 2013333 FAX (0751) 2013333 PADANG PASIR BARU 25136
Website : <http://www.poltekkes-padang.go.id> Telp. Area 0751-2013333

No. PP.08.01/059/2022

Padang, 12 Oktober 2022

Lampiran : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. Ms. Nisa Yanti, M. Kes. Sp. TMS

Bapak/ Ibu
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022-2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa.

Nama Martella Pratiyana
Nim 20210231
Judul Proposal Asuhan Keperawatan pada Pasien Gender Femur
(Tentatif) di RS. T. P. III. A. Paridwiyono Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Herani Saubita, M. Kes. Sp. TMS
NIP. 19701003 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menguitakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s.d

Nama Martella Pratiyana
Nim 20210231
Judul Proposal Asuhan Keperawatan pada Pasien Gender Femur
di RS. T. P. III. A. Paridwiyono Padang

Padang, 08 November 2022
Dinas Berangkutan

Ni Nisa Yanti, M. Kes. Sp. TMS

SB: Ciri salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

R. SEMPANG PONDOK KOPPI HANGGALD TULU-DETAI POLITEKNIK PADANG (PTPK) JEMURAN PADANG 20216
 Website : www.poltekkeskemkespadang.ac.id Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 3251248

No : PP.04.01/059/2022 Padang, 12 Oktober 2022
 Lampir :
 Perihal : Kemediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth. A. H. Dita Dewa A. Sp. KMS
 Bapak/Ibu
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Noralla Ramadhana
 NIM : 2020012
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Faktor Genetik
 (Ternatif) A. RBT Beresdaya Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi. D-III Keperawatan Padang

Heppi Saemita, N. Kep. Sp. Iiwa
 NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui ya

Nama : Noralla Ramadhana
 NIM : 2020012
 Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Faktor Genetik
 (Ternatif) A. RBT Beresdaya Padang

Padang, 09 November 2022
 Dosen Beresdaya

A. H. Dita Dewa A. Sp. KMS

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

INFORMED CONCENT**(Lembar Persetujuan)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Rosni
Umur/Tgl. Lahir : 92 tahun / 15 - 01 - 1930
Penanggung Jawab : III
Hubungan : Menantu

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Marzella Pramuthania, Nim 203110133 Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang 19 April 2023

Responden



III

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Marrella Pramathia
NIM : 203110135
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Imam Bonjol RST TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Jumat 04/04/2023	[Signature]
2.	Sabtu 15/04/2023	[Signature]
3.	Minggu 16/04/2023	[Signature]
4.	Senin 17/04/2023	[Signature]
5.	Selasa 18/04/2023	[Signature]
6.		
7.		

Mengertahi
Kepala Ruangan
[Signature]
MS-ALDAMATI S.U.P
NIK-197607852014122022

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III.01.06.01 dr.REKSODWIWIRYO

Nomor B/ST/IV/2023
Klasifikasi Biasa
Lampiran -
Perihal Selesai Penelitian

Padang, # 1 Mei 2023

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/0293/2023 tanggal 10 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Marzella Pramathania NIM 203110135 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodwiryono Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Marzella Pramathania telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01
Waka
Ub

Syofyan, S. Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kanatalwalnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kanstafwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kanstaidik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaartuud Rumkit Tk. III Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG**
JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : MARZELLA PRAMATHANIA
NIM : 203110135
RUANGAN PRAKTIK : Bedah/Imam Bonjol

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 93 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMP
Alamat : Koto Kaciek Batang Ayie, Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Susi
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Koto Kaciek Batang Ayie, Padang
Hubungan : Anak kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : Masuk tanggal 13 April 2023 jam 23.00 WIB

No. Medical Record: 239196

Ruang Rawat : Imam bonjol (ruangan bedah) RS T.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Diagnosa Medik : Fraktur colum femur

Yang mengirim/merujuk : Masuk melalui IGD

Alasan Masuk : Pasien merasakan nyeri di bagian paha sebelah kanan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien masuk Ruamah Sakit Tk. III melalui IGD pada tanggal 13 Aril 2023 Pasien bersama keluarga dan anak perempuannya dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kanan, pasien mengalami kecelakaan jatuh dari kamar mandi.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat pengakjian tanggal 14 April 2023 Pasien masuk rumah sakit tanggal 13 April 2023 melalui IGD Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada jam 23.00 WIB dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kanan pasien mengami kecelakaan jatuh dari kamar mandi .Pasien telah dilakukan operasi pemasangan ORIF pada fraktur colum femur tertutup destra pada tanggal 14 April 2023. pasien mengatakan nyeri di bagian luka pemasangan ORIF, luka memanjang, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan berlangsung sekitar 5-7 menit, pasien tampak pucat, pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan, paha kanan pasien tampak terbalut oleh verban, pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan sudah pernah jatuh sebelumnya di kamar sekitar 2 tahun yang lalu, pasien mengatakan tidak pernah di bawa ke rumah sakit, pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes, hipertensi atau penyakit keturunan lainnya.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat diabetes, hipertensi atau penyakit keturunan lainnya

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien mengatakan Makan 3 x 1 hari habis

Sakit : Pasien mengatakan nafsu makan berkurang pasien sejak sakit, pasien makan tidak pernah habis

b. Minum

Sehat : pasien mengatakan minum sekitar 2 liter

Sakit : pasien mengatakan jarang minum, minum sekitar 1 liter

c. Tidur

Sehat : pasien mengatakn tidur teratur tidak terganggu

Sakit : pasien mengatakan tidur terganggu karena nyeri di bagain post operasi

d. Mandi

Sehat : pasien mengata mandi 2 x sehari

Sakit : pasien menadi 1x seharu

- e. Eliminasi
- Sehat : pasien mengatakan BAK 3x sehari dan BAB 1 x sehari
- Sakit : pasien sudah tidak BAB sejak 2 hari dari rumah sakit
- f. Aktifitas pasien
- Sehat : sewaktu sehat pasien bisa melakukan aktivitas seperti biasa
- Sakit : pasien di bantu melakukan aktivitas oleh keluarga dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 157cm / 54 kg
- Tekanan Darah : 120/87mmHg
- Suhu : 36.8°C
- Nadi : 80 X / Menit
- Pernafasan : 22 X / Menit
- Rambut : Rambut berwarna Putih, bersih, tidak ada edema
- Telinga : simetris kiri dan kanan, pendengaran agak kurang
- Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, pupil isokor
- Hidung : hidung bersih, simetris, pernafasan tidak cuping hidung
- Mulut : mukosa kering, bibir tampak pucat
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- Toraks : I : tampak simetris kiri dan kanan, gerakan dada sama
 P: Fremitus kiri kanan sama
 P: Sonor pada seluruh lapangan paru
 A: Suara nafas vesikuler

- Abdomen : I : perut tidak ada buncit, tidaka ada lesi
 P: tidak terdapat nyeri tekan, hepar tidak teraba
 P: timpani
 A:bising usus normal 15x/menit

- Kulit : Turgo kembali cepat, lembab dan warna pucat

- Ekstremitas

Atas :

Pada tangan kiri terpasang IVFD RL 20 tetes/menit, CRT>2 detik.

Bawah :

Pasien mengatakan nyeri paha kanan post operasi, nyeri paha pada luka operasi, luka tertutup dengan verban terfiksasi dengan hipavix, terdapat drain berisi 4 cc, skala nyeri 6, nyeri terasa berdenyut-denyut akral teraba dingin.

7. Data Psikologis

1) Status emosional :

Pasien tampak tenang, pasien mampu berkomunikasi dengan perawat, dan menjawab pertanyaan

2) Kecemasan :

Pasien mengatakan sedikit cemas pada saat akan dilakukan operasi dan pasien tampak khawatir pada kondisi saat ini

- 3) Pola koping :
Pasien sabar , pasrah menerima keadaannya serta menyerahkan kondisinya kepada Allah SWT
- 4) Gaya komunikasi :
Komunikasi pasien dengan menggunakan bahasa minang
- 5) Konsep Diri :
Pasien mengatakan tidak malu/rendah diri karena pasien sudah tua, pasien selama sakit aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.

8. Data Ekonomi Sosial

Pasien merupakan ibu rumah tangga, pasien sudah janda pasien tidak lagi bekerja karena sudah sangat tua, pasien memiliki anak 7 dan sekarang pasien tinggal dengan anak yang ke 3 yang sudah memiliki keluarga, kehidupannya di penuhi oleh anaknya Ny. S dan menantunya

9. Data Spiritual

Pasien beragama Islam dan mengerjakan sholat 5 waktu sehari semalam, selama sakit pasien di bantu mengerjakan sholat.

10. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
				Wanita
14 April 2023	Hemoglobin	5.0	g/dL	12-18
14 April 2023	Leukosit	5.600	/mm ³	5000-10000
14 April 2023	Trombosit	209.000	10 ³ /mm	150-400
14 April 2023	Hematorik	15.5	%	38-48

14 April 2023	Gula Darah Sewaktu	94	mg/dL	SP 180
18 April 2023	Hemoglobin	8.4	g/dL	12-18

a. Pemeriksaa Diagnostik :

Pemeriksaan Radiologi



11. Program Terapi Dokter

- 1) IVFD 1000 CC/jam
- 2) Keterolac 3x1 amp (IV)
- 3) Ceftriaxon 2x1 amp (IV)
- 4) Ttransfusi PRC 3 kantong

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. R
NO. MR : 239196

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
----	------	----------	---------

1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan post operasi pemasangan ORIF - Nyeri terasa berdenyut-denyut - Nyeri yang dirasakan pasien skala 6 - Nyeri dirasakan hilang timbul sekitar 5-6 menit - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada post operasi - Pasien mengatakan kurang nafsu makan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien tampak sulit tidur - Pasien tampak gelisah - Tampak luka post pemasangan ORIF tang tertutup verban 	Nyuri Akut	Agen Pencedraan diri
---	---	------------	----------------------

2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kakinya sakit saat bergerak dan merubah posisinya - Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat <p>Do :</p> <p>Pasien masih tampak berbaring</p> <ul style="list-style-type: none"> - di tempat tidur - Pasien masih tampak lemah - Pasien tamppak pucat - Aktivitas pasien di bantu keluarga dan perawat - 	Gangguan mobilitas fisik	Kerusakan integrasi struktur tulang
----	--	--------------------------	-------------------------------------

3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri setelah operasi - Pasien mengatakan merasakan gatal di daerah operasi - Pasien mengatakan sekarang paha terbalut oleh perban <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post pemasangan ORIF - Terdapat luka pst op ± 17 cm - Luka pasien tampak terbalut verban 	Gangguan integrasi kulit/ jaringan kulit	Factor mekanis
----	---	--	----------------

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R

NO. MR : 239196

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan masalah	Tanda Tangan
1.	Nyeri akur berhubungan dengan agen	14 April	

	pencedraan diri	2023	
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang	14 April 2023	
3.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan factor mekanis	14 April 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R
NO. MR : 239196

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedraan fisik	Tingkat Nyeri Menurun 1. Keluhan nyeri 2. Meringis 3. Gelisah 4. Kesulitan tidur 5. Mual 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Nafsu makan membaik 9. Pola tidur membaik	1. Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan 5. Identifikasi pengaruh nyeri dan keyakinan 6. Monitor efek

		<p>Kontrol Nyeri Meningkat Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 3. Kemampuan menggunakan teknik non farmasi 4. Mendapatkan dukungan dari orang terdekat meningkat 5. Mengurangi penggunaan analgetik 	<p>samping .</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 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, periode, strategi dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan menggunakan analgesic 4. Anjurkan teknik non farmakologis
--	--	--	---

			<p>untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integrasi struktur tulang	<p>Mobilitas Fisik Meningkat:</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri menurun 2. Tidak ada kaku sendi 3. Gerakan tidak terbatas 4. Tidak ada kelemahan fisik <p>Toleransi Aktivitas Meningkat :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan 	<p>Dukungan Mobilisasi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri 2. Identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah 4. Monitor kondisi umum selama mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan

		<p>tubuh bagian bawah meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak ada keluhan lelah 3. Perasaan lemah berkurang 4. Warna kulit membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>alat bantu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dabilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur)
3.	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	<p>Perawatan luka meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyatuan kulit meningkat 2. Penyatuan 	<p>Perawatan luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi

		<p>tepiluka meningkat</p> <p>3. Edemapada sisiluka menurun</p> <p>4. Peradangan luka menurun nyeri menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairanNaCl atau pembersih nontoksik,<i>sesuai kebutuhan</i> 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai kekulit / lesi 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p>
--	--	--	--

			1. Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>Jikaperlu</i>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R
NO. MR : 239196

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Jumat/ 14 April 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada pasien lokasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Menanyakan pada pasien faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengajarkan pasien menangani nyeri dan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan 2. Pasien Mengatakan nyeri yang dirasakan berdenyut-denyut 3. Nyeri yang dirasakan pasien yaitu skala 6 4. Pasien mengatakan 	

	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Menganjurkan dan mengajak pasien untuk istirahat yang cukup</p> <p>6. Mengevaluasi perasaan pasien setelah diberi obat dan setelah diajarkan teknik relaksasi nafas Dalam</p> <p>1. Memonitor tanda-</p>	<p>nyeri dirasakan 5 -6 menit</p> <p>5. Pasien mengatakan nyeri ketika berubah posisi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Tekanan darah 120/87 mmHg 3. Nadi 80x/ menit 4. Pernafsan 22x /menit <p>A : Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 	
--	---	--	--	--

	<p>Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</p>	<p>tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Meilbatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 	<p>mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring lemah 2. Pasien tampak pucat 3. ADL pasien tampak dibantu keluarga dan perawat yang bertugas 4. Tekanan darah 120/87 mmHg 5. RR 22x/menit <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</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. Berkolaborasi dengan dokterdala pemberian obat Cefotaxime 2 x 1gram (IV) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha kanan pasien terpasang ORIF 2. Kaki pasien tampak terbalut verban 3. Tekanan darah 120/87mmHg 4. Suhu 36,8⁰C <p>A : Masalah belumteratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu/ 15 April 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengajarkan pasien menganinyeri dan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakn nyeri pada paha sebelah kanan 2. Skala nyeri 	

		<p>teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik</p> <p>4. Ketorolac 3x1 amp</p>	<p>yang dirasakan pasien yaitu 5</p> <p>3. Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-denyut</p> <p>4. Pasien mengatakan nyeri terasa ketikan berubah posisi</p> <p>5. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan selama 5 menit</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak meringis</p> <p>2. Pasien terpasang ORIF pada kaki sebelah kanan</p> <p>3. Tekanan darah 110/90 mmHg</p> <p>4. Nadi 80 x/menit</p> <p>A :</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 memantu pasiendalam meningkatkan pergerakan 3. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 	<p>Masalah nyeri akutbelum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Kontrol nyeri <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan aktifitas masih dibantu oleh keluarga <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien terpasangORIF 3. Aktivitas pasien tampak masih Dibantu oleh keluarga <p>A : masalah gangguan mobilitas fisisk belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	---	--	---	--

	Gangguan kulit/ integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat 4. Cefotaxime 2 x 1 gram (IV) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha kanan pasien terpasang ORIF 2. Kaki pasien tampak terbalut perban 3. Tekanan darah 120/90 mmHg 4. Suhu 36,5⁰C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu/16 April 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai 	

		<p>3. Ketorolac 3 x 1 amp</p>	<p>berkurang karena obat yang diberikan</p> <p>2. Pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>3. Skala nyeri yang dirasakan yaituskala 5</p> <p>4. Nyeri terasa berdenyut</p> <p>5. Nyeri dirasakan selama 3 menit</p> <p>6. Nyeri masih dirasakan ketika berubah posisi</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak pucat</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 memantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Paien terpasang ORIF 3. Tekanan darah 110/70 mHg 4. Nadi 80x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas ditempat tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah bisa melakukan aktifitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga 2. Tekanan darah 110/70 mmHg 	
--	---	--	--	--

	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berubangan dengan factor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginstruksikan kepada pengujung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung 2. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan 3. Melakukan perawatan luka 4. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan obat IVFD RL dan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Nadi 80x/menit 4. Pasien terpasang ORIF <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada paha sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak luka post ORIF 2. Luka post op 17 cm 3. Luka pada bekas jahitan tampak rapi 4. Tidak ada pembekakan 5. warna kulit tidak memerah <p>A:Gangguan kerusakan integritas kulit /</p>	
--	--	--	---	--

		Cefotaxime 2x1	jaringan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Senin /17 April 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik 3. Ketorolac 3x 1 amp 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha kanan pasien terpasang ORIF 2. Kaki pasien tampak terbalut verban 3. Tekanan darah 112/70 mmHg 4. Nadi 80 x/menit 5. Pasien tampak sudah mulai nyaman <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	

	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>P : intervensi lanjutkan</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas ditempat tidur</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah bisa melakukan aktifitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga 2. Tekanan darah 112/70 mmHg 3. Nadi 80x/menit 4. Pasien 5. terpasang ORIF <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p>	
--	---	--	---	--

	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginstruksikan kepada pengunjung untuk mencuci Tangan saat Berkunjung dan setelah berkunjung 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan obat 3. Memberikan cairan IVFD RL 	<p>sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>S: 1. Pasien mengatakan nyeri pada paha sudah mulai berkurang</p> <p>O : 6. Pasien tampak luka post ORIF 7. Luka post op 17 cm 8. Luka pada bekas jahitan tampak rapi 9. Tidak ada pembekakan 10. warna kulit tidak memerah</p> <p>A:Gangguan kerusakan integritas kulit / jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi</p>	
--	---	---	---	--

			dilanjutkan	
Selasa / 18 April 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik 3. Ketorolac 3x 1 amp 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Paha kanan pasien terpasang ORIF 7. Kaki pasien tampak terbalut verban 8. Pasien tampak sudah mulai nyaman <p>A : Masalah nyeri akut Teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>Pasien pulang</p>	
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien 	

		<p>saat berkunjung dan setelah berkunjung</p> <p>2. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan obat</p> <p>3. Memberikan cairan IVFD RL</p>	<p>sudah berkurang</p> <p>O : Paha pasien masih dibaluti verban</p> <p>A:Gangguan kerusakan integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P:Intervensi dihentikan,pasien pulang</p>	
--	--	---	--	--