



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR  
FEMUR DI RS TK III REKSODIWIRYO  
KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**RAFLES JASTIN**  
**NIM : 193110186**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR  
FEMUR DI RS TK III REKSODIWIRYO  
KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang sebagai  
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**RAFLES JASTIN  
NIM : 193110186**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
2022**


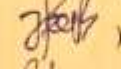
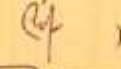
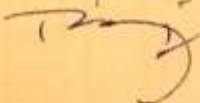
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Raffles Jastin  
NIM : 193110186  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Fraktur  
Femur Di Ruang Rawat Inap Bedah  
RS. TK III Reksodiwiryo Kota Padang

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

### DEWAN PENGUJI :

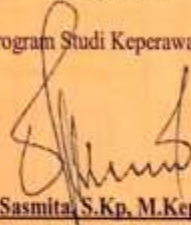
Ketua Penguji : Ns. Sila Dewi A, S.Pd, M.Kep, Sp. KMB (  )  
Penguji : Ns. Hendri Budi, S.Kep, M.Kep, Sp.MB (  )  
Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB (  )  
Penguji : Ns. Netti, S. Kep., M.Pd., M.Kep (  )

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di RST TK III Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2022”**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk mengetahui salah satu syarat dalam melakukan penelitian Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat; Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Netti, S.Kep.,M.Pd.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim,SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Direktur RST TK III Reksodiwiryo Kota Padang beserta staff.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Ns. Zolla Ameli Ilda, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu dosen dan staff Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan kasih sayang.

Akhir kata peneliti berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT.

Padang, Mei 2022

Peneliti

## 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 : RAFLES JASTIN

NIM : 193110186

Tanda Tangan :

A 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp is shown. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METRAL TEMPEL', and 'CEB07A.008195'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Tanggal : Mei 2022

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**Karya Tulis Ilmiah**

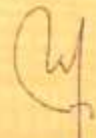
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Di RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Padang, Mei 2022

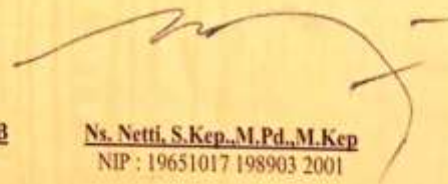
Menyetujui

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

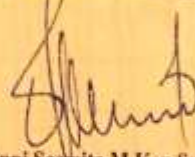


**Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB**  
NIP : 19801023 200212 2002



**Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep**  
NIP : 19651017 198903 2001

Mengetahui,  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes Padang



**Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa**  
NIP : 19701020 199303 2002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN RI PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022  
Raffles Jastin

**“Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di RS TK III  
Reksodiwiryo Kota Padang”**

**Isi : x + 54 halaman, 1 tabel, 13 lampiran**

**ABSTRAK**

Fraktur femur masih menjadi problem kesehatan dunia, diantaranya 4,4 juta kematian didunia terkait dengan cidera, 1 dari 3 kematian diakibatkan kecelakaan lalu lintas ( WHO, 2021 ). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak disebabkan oleh cidera. Dari tahun ketahun proporsi kasus cidera yang mengakibatkan fraktur di Indonesia slalu meningkat, mulai dari tahun 2007 dengan 7,5% tahun 2013 dengan 8,2% dan tahun 2018 dengan 9,2%. Pada tahun 2021 di ruangan rawat inap bedah RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang jumlah fraktur ditemukan sebanyak 142 kasus. Jumlah kasus ini peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu 128 kasus pada tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Rawat Inap Bedah di RS Tk III Reksodiwiryo Kota Padang pada tahun 2022.

Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penelitian mendiskription asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur. Populasi sebanyak satu orang dengan pengambilan sampel yaitu total sampling. Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2021 sampai bulan Mei 2022. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 16 sampai 20 April 2022. Teknik pengumpulan data adalah observasi, pengukuran, wawancara dan dokumentasi. Jenis data yaitu data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian didapatkan pasien fraktur femur mengeluhkan nyeri dan mengalami keterbatasan gerak. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu manajemen nyeri, dukungan mobilitas, dan ancaman terhadap konsep diri. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari masalah yang muncul dapat teratasi ada 2 diagnosa keperawatan, 1 diagnosa keperawatan tidak terasi. Dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, pergerakan akstremitas meningkat. Disarankan pada tenaga kesehatan diruangan rawat inap bedah RS Tk III Reksodiwiryo Kota Padang, agar lebih mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur.

**Kata kunci : Fraktur femur, asuhan keperawatan**

**Daftar Pustaka : 19 (2013 – 2021)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>1</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Pada Fraktur Femur .....	7
1. Pengertian Fraktur .....	7
2. Etiologi Fraktur .....	7
3. Klasifikasi .....	8
4. Manifestasi Klinis .....	9
5. Patofisiologi .....	9
6. Skema WOC.....	12
7. Komplikasi .....	13
8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Fraktur.....	14
9. Proses Penyembuhan Fraktur .....	14
10. Penatalaksanaan .....	15
B. Asuhan Keperawatan Pada Fraktur Femur .....	18
1. Pengkajian .....	18
2. Diagnosa keperawatan .....	26
3. Intervensi Keperawatan.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31
1. Populasi .....	31
2. Sampel.....	31
D. Metode Pengumpulan Data .....	32
1. Wawancara.....	32
2. Observasi.....	32
3. Studi Dokumentasi .....	33



E.	Jenis-Jenis Data.....	33
1.	Data primer.....	33
2.	Data sekunder.....	33
F.	Prosedur Pengambilan Data .....	34
G.	Analisis.....	34
<b>BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>35</b>
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	35
B.	Deskripsi Kasus.....	35
1.	Pengkajian Keperawatan.....	35
2.	Diagnosa Keperawatan.....	37
3.	Intervensi Keperawatan.....	38
4.	Implementasi Keperawatan.....	39
5.	Evaluasi Keperawatan.....	40
C.	Pembahasan.....	41
1.	Pengkajian.....	41
2.	Diagnosa Keperawatan.....	47
3.	Intervensi Keperawatan.....	48
4.	Implementasi Keperawatan.....	50
5.	Evaluasi Keperawatan.....	51
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>53</b>
A.	Kesimpulan .....	53
1.	Pengkajian Keperawatan.....	53
2.	Diagnosa Keperawatan.....	53
3.	Intervensi Keperawatan.....	53
4.	Implementasi Keperawatan.....	53
5.	Evaluasi Keperawatan.....	54
B.	Saran.....	54
1.	Bagi Rumah Sakit .....	54
2.	Bagi Instusi Pendidikan.....	54
3.	Peneliti Selanjutnya.....	54

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang
- Lampiran 6 Surat Telah Selesai penelitian dari RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 11 Lembar Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 12 Asuhan Keperawatan Ny. R
- Lampiran 13 Daftar Hadir Penelitian di Ruangan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rafles Jastin  
NIM : 193110186  
Tempat/ Tanggal Lahir : Balai Selasa, 20 Juli 2001  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Nyiur Melambai Pelangai, Ranah Pesisir,  
Kabupaten Pesisir Selatan

Nama Orang Tua  
Ayah : Januris  
Ibu : Jasma Yeni Yenti

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 09 Air Tambang	2007-2013
2.	MTsN 12 Pesisir Selatan	2013-2016
3.	MAN 3 Pesisir Selatan	2016-2019
4.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang dapat disebabkan oleh trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung (Manurung, 2018). Sedangkan fraktur femur merupakan terputusnya kontinuitas tulang femur yang umumnya dapat terjadi akibat trauma langsung seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, kelelahan otot dan lain-lain (Suriya & Zuriati, 2019).

Fraktur femur masih menjadi problem kesehatan di dunia, diantaranya 4,4 juta kematian di dunia terkait dengan cedera, 1 dari 3 kematian diakibatkan kecelakaan lalu lintas. Untuk orang yang berusia 5-29 tahun penyebab kematian terkait dengan cedera yang pertama adalah kecelakaan lalu lintas. Cedera dan kekerasan merupakan penyebab signifikan kematian dan beban penyakit di semua negara (WHO, 2021). Sedangkan data *Global Health Data Exchange* (2019), ditemukan kasus cedera akibat kecelakaan sebanyak 713.937.551 kasus dengan 4.299.440 kematian. Penyebab terbesar fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 62,6% dan jatuh ketinggian 37,3% mayoritas adalah pria 63,8% (Desiartama, 2017).

Tanda dan gejala dari fraktur femur merupakan nyeri akut, kehilangan fungsi, deformitas pemendekan ekstremitas dan krepitus (Brunner & Suddart, 2016). Fraktur femur dapat menimbulkan nyeri akut terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, edema, dan kehilangan fungsi, deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah, pemendekan ekstremitas, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan di bawah tempat fraktur sementara (Smelzer, 2018).

Akibat dari fraktur femur dapat berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak dari fraktur femur secara umum yaitu seperti syok hipovolemik, kerusakan organ, emblio lemah, kerusakan saraf, cedera arteri, cedera kulit dan jaringan serta cedera sindrom kompartemen dimana suatu kejadian terjebaknya otot, pembuluh darah, jaringan saraf akibat pembengkakan lokal atau melebihi kemampuan suatu kompartemen. Dampak lebih lanjutnya seperti kaku sendi, degeneratif sendi, dan penyembuhan tulang terganggu. Dampak fisiknya akan terjadi perubahan pada bagian tubuh yang mengalami trauma seperti perubahan ukuran pada ekstremitas bahkan kehilangan ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan amputasi (Bararah dan Jaurah 2013).

Data di Indonesia ditemukan kasus fraktur yang paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% (Desiartama & Aryana,2017). Di Indonesia provinsi dengan cedera patah tulang tertinggi yaitu Provinsi Bangka Belitung sebesar 9,1%. Di urutan kedua Provinsi Kalimantan Utara sebesar 8,1%, dan di urutan ketiga Provinsi Aceh sebesar 7,9%. Indonesia memiliki proporsi jenis cedera patah tulang sebesar 5,6%. Proporsi ini lebih banyak dibandingkan proporsi di Sumatra Barat dengan prevelensi 5,5% (Desiartama, 2018). Pada data (Riskesdas, 2018) ditemukan proporsi cedera pada tahun 2013 sebanyak 8,2% pada tahun 2013 dan 9,2% pada tahun 2018.

Prevelensi kejadian cedera menurut (Riskesdas, 2018) di Sumatra Barat ditemukan data sebanyak 6,2% pada 2013 dan meningkat menjadi 9,0% pada 2018. Dengan kabupaten atau kota tertinggi yaitu kepulauan mentawai 15,48%, Kota Pariaman 15,8%, Kota Padang Panjang 13,04% dan Kota Padang 5,40% pada tahun 2018. Sedangkan menurut (Desiartama, 2017) di Sumatra Barat pada tahun 2017 didapatkan cidera patah tulang sebesar 5,6%. Angka kecelakaan lalu lintas sebanyak 2.871 kasus dan angka kejadian di Kota Padang sebanyak 536 kasus dengan 42

korban meninggal, 259 luka berat dan 492 luka ringan. Angka kejadian kecelakaan lalu lintas di kota Padang pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 663 kasus dengan 71 korban meninggal, 100 luka berat dan 808 luka ringan.

Penyebab fraktur femur pada penelitian (Sagaran et al., 2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan penyebab fraktur femur yaitu cedera patologis jatuh terduduk 6,89% dan jatuh miring 9,48% dan cedera traumatik kecelakaan lalu lintas 83,6%. Sedangkan menurut (Noorisa, 2016) fraktur femur disebabkan oleh trauma tunggal seperti benturan, pemukulan terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, dan kelemahan abnormal pada tulang.

Distribusi fraktur femur berdasarkan jenis fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang menurut penelitian (Sagaran et al., 2018) yaitu fraktur terbuka grade I 2,58%, grade II 2,58%, grade III 11,2% dan fraktur tertutup 83,6%. Sedangkan menurut penelitian (Suhail Ahmad et al., 2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan fraktur terbuka sebanyak 13,7% dan fraktur tertutup 86,3%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adisti (2021), tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur diruangan rawat inap bedah RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang, saat dilakukan pengkajian peneliti menyebutkan bahwa pasien datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri pada pada sebelah kiri setelah pasien mengalami kecelakaan jatuh dari pohon. Keluhan Pasien saat dikaji yaitu pasien mengeluh nyeri di paaha sebelah kiri disebabkan adanya fraktur femur tertutup, nyeri terasa berdenyut denyut, skala nyeri 5. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan pencederaan fisik, kerusakan integritas kulit, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Implementasi yang dilakukan peneliti yaitu melakukan teknik nafas dalam dan mengajarkan mobilisasi

sederhana.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur untuk menangani dan mengurangi masalah seperti nyeri, gangguan mobilitas fisik, resiko disfungsi neurovaskuler perifer, ansietas, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, resiko syok hipovolemik, resiko infeksi, dan kerusakan integritas kulit. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat seperti teknik relaksasi nafas dalam dan guide imagery untuk mengurangi nyeri pada pasien. Prinsip tindakan steril seperti perawatan luka untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Membantu aktivitas seperti makan dan perawatan diri pasien. Tindakan kolaborasi seperti pemberian analgetik untuk mengatasi masalah nyeri (Ropyanto, 2013).

Berdasarkan data dari rekam medis di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang jumlah kasus fraktur femur ditemukan sebanyak 142 kasus. Jumlah kasus ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, Pada tahun 2020 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 128 kasus, Pada tahun 2019 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 108 kasus.

Hasil pengamatan dan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 11 Januari 2022 di dapatkan satu orang pasien fraktur femur, setelah dilakukan wawancara pada pasien didapatkan data Tn S berumur 32 tahun mengalami fraktur femur 1/3 proximal tertutup akibat kecelakaan tunggal, sekarang terpasang bidai dengan balutan verban elastis, keluhan saat ini adalah Tn.S mengatakan nyeri dan terasa perih, seperti tertusuk jarum, pasien sedang menunggu jadwal pemasangan orif, perawat sudah memberikan antibiotik kepada pasien, diagnosa keperawatan yang ditegakkan perawat adalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Saat ditanya kepada pasien adakah perawatan melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, ada sebagian perawat melakukan teknik relaksasi. Namun teknik relaksasi yang dilakukan perawat belum dilaksanakan

secara teratur pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur di ruangan bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruang bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

## **C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruang bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan fraktur femur di ruang bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan fraktur di ruang bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruangan bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan implementasi tindakan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruangan bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruangan bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

a. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi pimpinan serta petugas kesehatan rumah sakit dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan sumber pembelajaran di Jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

d. Bagi Penelitian

Sebagai data dasar, sebagai referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun peneraan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur.

### **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai dasar dan informasi untuk perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan pada asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat memberikan informasi dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Padang

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan Mahasiswa Prodi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang tentang asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Fraktur merupakan gangguan komplet maupun tak komplet pada kontinuitas di struktur tulang berdasarkan jenis dan keluasannya yang terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih besar daripada yang dapat diserap oleh tulang tersebut (Brunner & Suddarth, 2013). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang dapat disebabkan oleh trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung (Manurung, 2018). Fraktur adalah gangguan komplet atau tak komplet pada kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai jenis keluasannya (Smeltzer & Bare, 2018).

Fraktur femur adalah diskontinuitas dari *femoral shaft* yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian), dan biasanya lebih banyak dialami laki laki dewasa (Desiartama, 2017).

#### **2. Etiologi Fraktur**

Fraktur femur dapat terjadi dari proksimal ke distal. Dibutuhkan banyak kekuatan untuk mematahkan batang femoralis dewasa, Sebagian besar patah tulang dapat terjadi akibat benturan langsung, gaya meremuk, Gerakan memutar tiba-tiba, atau bahkan kontraksi otot anggota badan (Brunner & Suddarth, 2013). Menurut Price & Wilson 2015 (dalam Suriya & Zuriati, 2019) etiologi fraktur ada tiga yaitu:

##### **a. Cidera atau benturan**

- 1) Cedera langsung, yaitu pukulan yang terjadi langsung pada tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan umumnya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan kulit di atasnya.

- 2) Cedera tidak langsung, yaitu pukulan langsung yang berada jauh dari lokasi benturan.
- 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

**b. Fraktur Patologik**

Fraktur patologik adalah fraktur yang terjadi pada daerah tulang yang lemah karena adanya tumor, kanker, ataupun osteoporosis.

**c. Fraktur beban**

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti orang yang baru menerima aktivitas berlebihan.

### **3. Klasifikasi**

Menurut Brunner & Suddarth (2013), klasifikasi fraktur adalah sebagai berikut:

- a. Fraktur komplet, yaitu patah diseluruh penampang lintang tulang, yang sering kali tergeser.
- b. Fraktur inkomplet atau fraktur *greenstick*, yaitu patah yang terjadi pada sebagian dari penampang lintang tulang.
- c. Fraktur remuk (*comminuted*), yaitu patah dengan beberapa fragmen tulang.
- d. Fraktur tertutup atau fraktur sederhana, yaitu fraktur yang tidak menyebabkan robekan di kulit.
- e. Fraktur terbuka atau fraktur campuran (kompleks), yaitu patah dengan luka pada kulit atau membran mukosa meluas ke tulang yang mengalami fraktur. Fraktur terbuka terdiri atas beberapa derajat, yaitu:
  - 1) Derajat I, luka bersih sepanjang kurang dari 1 cm.
  - 2) Derajat II, luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas.
  - 3) Derajat III, luka sangat terkontaminasi dan menyebabkan kerusakan jaringan lunak yang luas (tipe paling berat)

- f. Fraktur berdasarkan penempatan fragmen secara anatomik, terutama jika fraktur tergeser atau tidak tergeser.
- g. Fraktur intra-artikular, yaitu fraktur yang meluas ke permukaan sendi tulang.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis fraktur femur menurut Smeltzer & Bare (2018) adalah :

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

#### **5. Patofisiologi**

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan tekanan tetapi apabila tekanan eksternal yang akan datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang maka jadilah trauma pada tulang akan mengakibatkan rusak atau terputusnya kontinuitas pada tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum, pembuluh darah dan jaringan lunak akan menyebabkan perubahan pada struktur jaringan dan apabila pendarahan terjadi karena kerusakan tersebut maka terbentuknya hematoma pada bagian fraktur femur. Fraktur femur terbagi dua yaitu fraktur terbuka dan fraktur tertutup, pada fraktur terbuka saat kondisi trauma di perlukan gaya yang besar untuk mematahkan tulang femur pada orang dewasa.

Fraktur yang mengalami trauma multiple yang menyertai secara klinis dan pada fraktur terbuka biasanya akan ditemukan juga kerusakan neurovaskuler akibat diskontinuitas saraf dan pembuluh darah. Kerusakan neurovaskuler ini menimbulkan manifestasi yaitu peningkatan risiko syok hipovolemik karena kehilangan darah (pada setiap patahan satu tulang femur, diprediksi hilangnya darah 500 cc dari sistem vaskuler) maupun syok neurogenik karena nyeri yang sangat hebat akibat kompresi atau kerusakan syaraf, yang terletak dibawah tulang femur.

Kerusakan fragmen tulang femur juga memberikan manifestasi pada hambatan mobilitas fisik dan akan di ikuti dengan adanya spame otot paha yang memberikan manifestasi deformitas khas pada paha yaitu pemendekan tungkai bawah apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal maka akan memberikan risiko terjadinya malunion pada tulang femur.

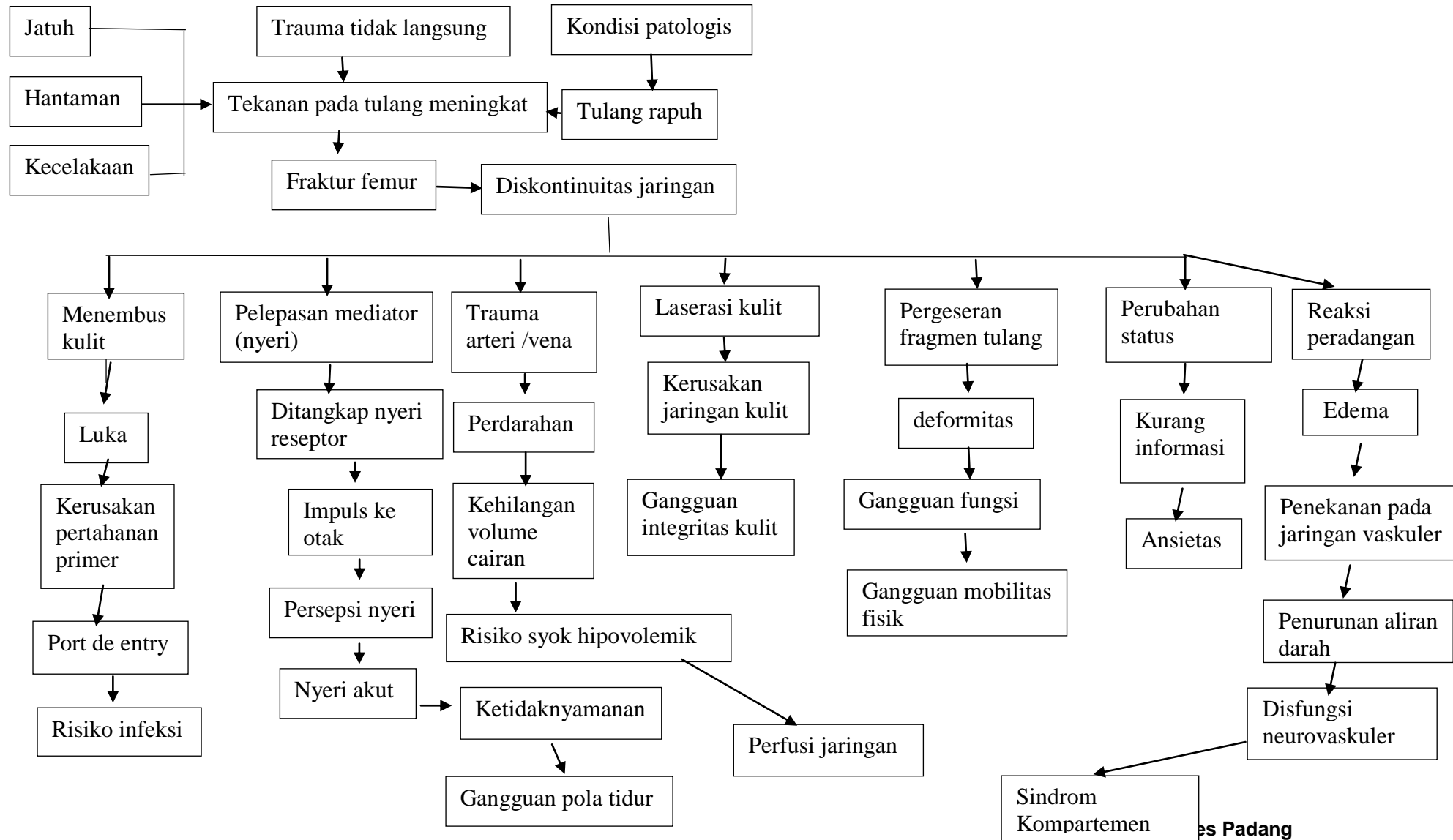
Respon terhadap pembengkakan yang hebat adalah sindrom kompartemen yang terjadi ketika tekanan perfusi turun dibawah tekanan jaringan didalam kompartemen anatomi yang tertutup. Dengan manifestasi gejala khas yang meliputi keluhan nyeri hebat pada area yang bengkak, penurunan perfusi jaringan secara unilateral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

Kerusakan fragmen tulang femur menyebabkan hambatan mobilitas dan diikuti dengan spasme otot paha yang menimbulkan deformitas khas pada paha, yaitu pemendekan tungkai bawah. Apabila kondisi ini terjadi maka akan menimbulkan resiko terjadinya malunion pada tulang femur. Selain itu, resiko syok hipovolemik sekunder akibat cedera vaskuler dengan perdarahan hebat, hambatan mobilitas fisik

sekunder akibat kerusakan fragmen tulang, dan risiko tinggi infeksi sekunder akibat port de antre luka terbuka.

Pada fase lanjut, fraktur femur terbuka menyebabkan kondisi malunion, non union, dan delayed union akibat cara mobilisasi yang salah, intervensi medis dengan penatalaksanaan pemasangan fiksasi interna dan fiksasi eksterna memberikan implikasi pada masalah risiko tinggi infeksi pasca bedah. Nyeri akibat trauma jaringan lunak, risiko tinggi trauma sekunder akibat pemasangan fiksasi eksterna, dampak psikologis ansietas sekunder akibat rencana bedah dan prognosis penyakit dan pemenuhan informasi.

6. Skema WOC (Muttaqin, 2013)



## 7. Komplikasi

Menurut Smeltzer & Bare (2018) komplikasi dari fraktur adalah sebagai berikut.

### a. Komplikasi Awal

#### a) Syok

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

#### b) Sindrom emboli lemak

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

#### c) Sindrom Kompartemen

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

### b. Komplikasi Lambat :

#### a) Penyumbatan tahapan

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



b) Nekrosis avaskuler tulang

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

c) Reaksi terhadap alat fiksasi interna

Alat fiksasi ini biasanya diambil setelah penyatuan tulang telah terjadi, namun pada kebanyakan pasien alat tersebut tidak diangkat sampai menimbulkan gejala. Masalah yang dapat terjadi meliputi kegagalan mekanis (pemasangan dan stabilisasi yang tidak memadai), kegagalan material (alat yang cacat atau rusak), berkaratnya alat, respon alergi terhadap campuran logam yang dipergunakan.

## 8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Fraktur

Smelzer & Bare (2016) menjelaskan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan fraktur atau penghambat dalam proses penyembuhan fraktur, yaitu :

- a. Faktor yang mempercepat penyembuhan fraktur, yaitu reduksi fragmen tulang, agar benar benar akurat dan dipertahankan dengan sempurna agar penyembuhan benar benar terjadi.
- b. Faktor penghambat penyembuhan fraktur, yaitu kehilangan tulang, imobilisasi tidak memadai, adanya rongga atau jaringan diantaranya fragmen tulang, infeksi, keganasan lokal, penyakit metabolic, nekrosis avaskuler fraktur intra atrikuler, usia lansia sembuh lebih lama.

## 9. Proses Penyembuhan Fraktur

Proses penyembuhan fraktur bervariasi sesuai dengan ukuran tulang dan umur pasien. Faktor lainnya adalah tingkat kesehatan pasien secara keseluruhan, atau kebutuhan nutrisi yang cukup tahapan penyembuhan tulang antara lain : inflamasi, proliferasi sel, klasifikasi, dan remodeling tulang dewasa (Smelzer & Bare 2016).

- a. Fase inflamasi, yaitu terjadi respon tubuh terhadap yang cedera yang ditandai oleh adanya perdarahan dan pembentukan hematoma pada tempat patah tulang ujung fragmen tulang mengalami divalitisasi karena putusnya aliran darah lalu terjadi pembengkakan dan nyeri, tahap inflamasi berlangsung beberapa hari.
- b. Fase poliferasi, pada fase ini hematoma akan mengalami organisasi dengan membentuk benang-benang fibrin, membentuk revaskularisasi dan invasi fibroblast dan osteoblast. Kemudian menghasilkan kolagen pada patahan tulang, terbentuk jaringan ikat fibrus dan tulang rawan (osteoid) berlangsung setelah hari kelima.
- c. Fase pembentukan kalus, pertumbuhan jaringan berlanjut dan lingkaran tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain sampai celah sudah terhubung. Fragmen patahan tulang di gabungkan dengan jaringan fibrus, tulang rawan dan tulang serat imatur. Waktu yang dibutuhkan agar fragmen tulang tergabung adalah 3-4 minggu.
- d. Fase penulangan kalus/ossifikasi, adalah pembentukan kalus mulai mengulangi penulangan endokondral. Mineral terus menerus ditimbun sampai tulang benar-benar bersatu. Pada patah tulang panjang orang dewasa normal, penulangan tersebut memerlukan waktu 3-4 bulan.
- e. Fase remodeling/konsolidasi, merupakan tahap akhir perbaikan pata tulang meliputi pengambilan jaringan mati dan baru kesusunan struktural sebelumnya.

## **10. Penatalaksanaan**

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

### **a. Reduksi**

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup,

mengembalikan fragmen tulang ke posisinya dengan manipulasi dan traksi manual. Alat yang digunakan biasanya traksi, bidai da. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Salah satu contoh tindakannya yaitu ORIF & OREF. Tindakan ORIF adalah tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen fragmen tulang yang patah atau fraktur sedapat mungkin kembali seperti letak asalnya. Sedangkan OREF merupakan prosedur pembedahan untuk menyatukan dan menstabilkan fraktur dan jaringan lunak dengan memasukkan pin melalui kulit kedalam tulang lalu ditahan dengan external frame. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku dan orif (Sagaran Sintia, 2017).

**b. Retensi (Imobilisasi)**

Dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neorovaskuler selalu di pantau meliputi peredaran darah, nyeri perabaan, gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang megalami fraktur adalah sekitar tiga bulan. Salah satu contoh tindakanya adalah ROM, ROM dapat menurunkan intensitas nyeri karena karena memperlancar sirkulasi darah, dan memelihara mobilitas persendian, Mengurangi ketegangan, serta meningkatkan relaksasi, penatalaksanaan ROM menggunakan latihan gerak baik secara aktif maupun secara pasif (HR Risnawati, 2019).

**c. Rekognisi (Pengenalan)**

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

**d. Rehabilitasi**

Mengembalikan aktifitas fungsional semaksimal mungkin untuk menghindari atropi atau kontraktur. Bila keadaan memungkinkan,

harus segera dimulai melakukan latihan latihan untuk mempertahankan kekuatan anggota tubuh dan mobilisasi.

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

a. Penatalaksanaan fraktur tertutup

- 1) Informasikan pasien mengenai metode pengontrolan edema dan nyeri yang tepat (mis, meninggikan ekstremitas setinggi jantung menggunakan analgesic sesuai resep).
- 2) Ajarkan latihan latihan untuk mempertahankan kesehatan otot yang tidak terganggu dan memperkuat otot yang diperlukan untuk berpindah tempat dan menggunakan alat bantu (mis,tongkat alat bantu berjalan atau walker).
- 3) Ajarkan pasien tentang cara menggunakan alat bantu dengan aman.
- 4) Alat bantu pasien memodifikasi lingkungan rumah mereka sesuai kebutuhan dan mencari bantuan personal jika diperlukan.
- 5) Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai perawatan diri, informasi, medifikasi, pemantauan kemungkinan komplikasi, dan perlunya supervisi layanan kesehatan yang berkelanjutan.

b. Penatalaksanaan fraktur terbuka

- 1) Sasaran penatalaksanaan adalah untuk mencegah infeksi luka, jaringan lunak, dan tulang serta untuk meningkatkan pemulihan tulang dan jaringan lunak. Pada kasus fraktur terbuka, terdapat resiko osteomielitis, tetanus, dan gasgangren.
- 2) Berikan antibiotik IV dengan segera saat pasien tiba di rumah sakit bersama dengan tetanus toksoid jika diperlukan.
- 3) Lakukan irigasi luka dan debridemen.
- 4) Tinggikan ekstremitas untuk meminimalkan edema.
- 5) Kaji status neourovaskular dengan sering.

- 6) Ukur suhu tubuh pasien dalam interval teratur, dan pantau tanda-tanda infeksi

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

Proses keperawatan merupakan suatu cara atau metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat serta bekerjasama dengan pasien (individu, keluarga, masyarakat) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan melalui pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan intervensi yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dengan orientasi pada tujuan yang telah ditetapkan (Budiono, 2016).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan serta merupakan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dari berbagai sumber data dalam mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono, 2016).

#### **a. Pengumpulan Data**

##### **a) Identitas pasien**

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, bangsa, pendidikan, pekerjaan tanggal MRS, diagnosa medis, nomor registrasi (Budiono, 2016).

##### **b) Keluhan utama**

Keluhan utama pada masalah fraktur yaitu nyeri. Nyeri akut atau kronik tergantung berapa lamanya serangan. Unit memperoleh data pengkajian yang lengkap mengenai data pasien di gunakan :

a) *Provoking insiden*: apa ada peristiwa factor nyeri.

b) *Quality of pain* : bagaimana rasanya nyeri saat dirasakan pasien, apakah panas, berdenyut / menusuk.

- c) *Region Radiation of pain* : apakah sakit bisa reda dalam sekejap,apa tersa sakit menjalar, dan dimana posisi sekitarnya.
  - d) *Severity/scale of pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien berdasarkan skala nyeri.
  - e) *Time* : berapakah waktu nyeri berlangsung,apa bertambah buruk pada waktu malam hari. (Wahid, 2013)
- c) **Riwayat Kesehatan sekarang**
- Pada pasien fraktur disebabkan karena trauma / kecelakaan, dapat secara *degenerative* / patofisiologis yang disebabkan awalnya pendarahan, kerusakan jaringan di sekitar tulang yang mengakibatkan,nyeri, bengkak, pucat/perubahan warna kulit dan terasa kesemutan (Purwanto, 2016).
- 4) **Riwayat Kesehatan dahulu**
- Pengkajian ini dapat ditemukan penyebab terjadinya fraktur dan memberi petunjuk beberapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit penyakit tertentu seperti kanker tulang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung (Purwanto, 2016).
- 5) **Riwayat Kesehatan keluarga**
- Riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang merupakan salah satu factor predisposisi terjadinya fraktur seperti diabetes, obesitas, gangguan pertumbuhan, diabetes melitus, dan kelainan pada kelenjer tiroid (Purwanto, 2016).
- 6) **Pola aktifitas sehari hari (ADL)**
- a) Pola nutrisi
 

Asupan nutrisi yang seimbang, khususnya kalori, protein, kalsium, dan serat tambahan, memungkinkan pemulihan fraktur dan luka bedah serat tambahan, memungkinkan pemulihan fraktur dan luka beda serta memberikan energi lebih banyak untuk mobilisasi dan rehabilitasi.

b) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Berpartisipasi akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi tergantung karena gerakanya terbatas, rasa tidak nyaman, ganti pakaian, BAB dan BAK memerlukan bantuan orang lain, merasa takut akan mengalami kecatatan dan merasa cemas dalam menjalani penatalaksanaan Kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang karena kurangnya ilmu pengetahuan.(Wahid 2013).

c) Pola eliminasi

Dapat dikaji dengan melihat frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses pada eliminasi, sedangkan pada eliminasi urin dikaji frekuensi, kesepakatanya, bau, warna, dan jumlah urin. Masalah perkemihan, khususnya infeksi dan retensi urin, lazim disebabkan oleh imubolisasi dan stasis urin, lazim di sebabkan oleh imubolisasi dan stasis urine. Retensi urin sering terjadi sesudah pembedahan.

d) Pola aktivitas

Semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak di bantu oleh perawat dan keluarga karna adanya keterbatasan gerak atau kehilangan fungsi motorik pada bagian yang terkena.

e) Pola istirahat dan tidur

Pasien fraktur mengalami rasa nyeri, keterbatasan gerak sehingga hal ini dapat mengganggu pola tidur. Pengakajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur suasana lingkungan dan kebiasaan tidur (Wahid, 2013).

f) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengalami gangguan percaya diri sebab tubuhnya perubahan pasien takut cacat/tidak dapat bekerja lagi.

- g) Pola hubungan dan peran  
Terjadinya hubungan peran interpersonal yaitu klien merasa tidak berguna sehingga menarik diri.
- h) Pola penanggulan stress  
Penting ditanya apakah membuat pasien menjadi depresi / kepikiran mengenai kondisinya.
- i) Pola sensori kognitif  
Pada pasien fraktur daya rabanya kurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada indera yg lain tidak timbul gangguan, Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan, selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat fraktur (Wahid, 2013).
- j) Pola reproduksi seksual  
Jika pasien berkeluarga maka mengalami perubahan pola seksual dan reproduksi, jika pasien belum berkeluarga maka pasien tidak mengalami gangguan reproduksi seksual.
- k) Pola persepsi dan konsep diri  
Dampak yang timbul klien mengalami gangguan percaya diri, sebab tubuhnya mengalami atau takut cacat atau tidak dapat bekerja lagi.
- l) Pola tata nilai dan kepercayaan  
Pasien fraktur tidak dapat menjalankan ibadah hal ini keterbatasan dengan rasa nyeri (Wahid,2013).

#### **b. Pemeriksaan fisik**

Ada dua macam pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan fisik secara umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat .Ini dilakukan untuk dapat melaksanakan perawatan total (total care).

- 1) Keadaan Umum
  - a) Kesadaran klien, apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis yang bergantung pada klien.



- b) Keadaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, berat, tanda tanda vital tidak normal terdapat gangguan local, baik fungsi maupun bentuk.
  - c) Tanda tanda vital tidak normal karena ada gangguan, baik fungsi maupun bentuk.
- 2) Sistem integument  
Terdapat erytema, suhu sekitar meningkat, bengkak, bengkak, edema, nyeri tekan.
  - 3) Kepala  
Biasanya tergantung pada gangguan kepala.
  - 4) Leher  
Biasanya tidak ada pembesaran kelenjer tiroid atau getah bening.
  - 5) Muka  
Biasanya wajah tampak pucat dan meringis.
  - 6) Mata  
Biasanya mukosa bibir kering, pucat, dan sianosis.
  - 7) Telinga  
Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada masalah pada pendengaran.
  - 8) Mulut  
Biasanya mukosa bibir kering, pucat, sianosis.
  - 9) Hidung  
Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernafasan cuping hidung
  - 10) Thoraks
    - Inspeksi : Biasanya pernapasan meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru paru.
    - Palpasi : Iktus cordis tidak teraba
    - Perkusi : pekak
    - Auskultasi: Tidak ada ronchi,wheezing,dan bunyi jantung regul

## 11) Jantung

Inspeksi : tidak tampak iktus jantung

Palpasi : nadi meningkat, iktus tidak teraba

Auskultasi : tidak ada mur mur

## 12) Abdomen

Inspeksi : simetris, bentuk datar

Palpasi : turgor baik, tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : suara timpani, ada pantulan gelombang cairan

Auskultasi : peristaltik usus normal 20x menit

## 13) Ekstremitas atas

Biasanya akral teraba dingin, CRT > 2 detik, turgor kulit baik, pergerakan baik

## 14) Ekstremitas bawah

Biasanya akral teraba dingin, CRT > 2 detik, turgor kulit jelak, pergerakan tidak simetris, terdapat lesi dan edema.

### c. Pemeriksaan Diagnostik

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

## 1) Pemeriksaan Radiologi

## a) X-ray

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

- (1) Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup 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) Artografi : menggambarkan jaringan jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.
  - (4) Computed Tomografi -Scaning menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.
  - (5) Scan tulang, tonogram, CT-Scan/MRI: Memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
  - (6) 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  
Meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastic dalam pembentukan tulang.
  - c) Enzim otot  
Enzim otot kreatinin kinase, laktat dehidrogenase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

- d) Hitung darah lengkap  
Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (pendarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple). Peningkatan jumlah sel darah putih adalah respon stress normal setelah trauma.
  - e) Profil koagulasi  
Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, tranfusi darah multiple.
- 3) Pemeriksaan lain-lain
- Menurut Digiulio (2014) pemeriksaan lain lain pada fraktur adalah :
- a) Pemeriksaan mikroganisme kultur dan test sensitivitas didapatkan mikroganisme penyebab infeksi.
  - b) Biopsi tulang dan otot  
Pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih diindikasikan bila terjadi infeksi.
  - c) Elektromyografi  
Pada elektromyografi : terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan fraktur.
  - d) Arthroscopy  
Pada arthroscopy : didapatkan jaringan ikat yang rusak atau robek karena trauma yang berlebihan.
- 4) Indium Imaging
- Pada indium imaging pada pemeriksaan ini di dapatkan adanya infeksi pada tulang.

## 2. Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa yang lazim dijumpai pada klien fraktur femur adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan kerusakan struktur integritas tulang
- c. Resiko pendarahan dibuktikan trauma
- d. Kerusakan integritas kulit.
- e. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif
- f. Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.
- g. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini

## 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan diatas maka dirumuskan intervensi keperawatan yang muncul sebagai berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) :

**Tabel 1.1**  
**Diagnosis Keperawatan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI),**  
**Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)**

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. <b>(D.0077)</b> Defenisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan omset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis berkurang 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur	Manajemen Nyeri: <b>(I.082338)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intesietas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identivikasi respon nyeri verbal 4. Identifikasi fator yang

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
	<p>tiga bulan. Gejala dan tanda mayor: Subjektif: a. Mengeluh nyeri Objektif: a. Tampak meringis b. Bersifat Protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: a. Tekanan darah meningkat b. Pola nafas berubah c. Napsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>menurun (SLKI: 145) (L.080666)</p>	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik relak sasi</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangan sumber nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan cara meredakan nyeri dengan teknik relaksasi</li> <li>3. Ajarkan teknik tarik nafas dalam</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol> <p>(SIKI: 201)</p>
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan struktur integritas tulang (D.0054). Defenisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri Gejala dan tanda mayor Subjektif : a. Mengeluh sulit mengerakkan ekstremitas</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan gangguan mobiltas fisik membaik, dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak meningkat</li> </ol> <p>(L.05042) (SLKI: 65)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.06171)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi ada nya nyeri atau keluhan fisik lain nya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</li> </ol> <p><b>Terapiotik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilitas fisik</li> </ol>

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan otot menurun</li> <li>Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri saat bergerak</li> <li>Enggan melakukan pergerakan</li> <li>Rasa cemas saat bergerak</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sendi kaku</li> <li>Gerakan tidak terkoordinasi</li> <li>Gerakan perbatasan Lemah</li> </ol>		<p>dengan alat bantu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Libatkan keluarga kalau perlu untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol> <p>(SIKI : 36)</p>
3.	<p>Kerusakan integritas kulit (<b>D.0129</b>)</p> <p>Defenisi : Kerusakan kulit atau jaringan gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kerusakan jaringan atau lapisan kulit</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif: (tidak tersedia)</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri</li> <li>Pendarahan</li> <li>Kemerahan</li> <li>Hematoma</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan kerusakan integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elestisitas membaik</li> <li>Dehidrasi menurun</li> <li>Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>Kerusakan jaringan menurun</li> <li>Perdarahan menurun</li> <li>Nyeri menurun</li> </ol> <p>(<b>L.14125</b>) (SLKI :33)</p>	<p>Kerusakan integritas kulit (<b>I.11353</b>)</p> <p><b>Observasi</b></p> <p>Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>Gunakan produk berbahan petroleum</li> <li>Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</li> </ol> <p>(SIKI:)</p>

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
			<p>Perawatan Luka</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karekteristik luka</li> <li>2. Monitor tanda tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Bersihkan dengan cairan NACL</li> <li>3. Pasang Balutan sesuai luka</li> <li>4. Steril</li> <li>5. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam Atau sesuai kondisi pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein</li> <li>3. Ajarkan prosedur perawatan luka</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian antibiotik</p>
4.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	Setelah dilakukan 3x24 tindakan keperawatan Diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil a. Pola tidur membaik b. Gelisa menurun c. Cemas menurun	Ancaman terhadap konsep konsep diri <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>2. Identitas kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda tanda ansietas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk</li> </ol>



NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
			menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat Deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang keadaan pasien secara objektif dengan pendekatan studi kasus (Nursalam, 2020). Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur femur di Ruang bedah RS III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2021 - Juni 2022 dan waktu penelitian dilakukan selama 5 hari yaitu pada tanggal 16 – 20 April 2022.

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

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia yaitu pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosa medis fraktur femur di ruangan RS TK III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 1 orang pasien dengan diagnosa medis Fraktur Femur dan tidak terjadi penambahan atau pengurangan populasi selama penelitian di Ruang bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yaitu sampel yang dipilih melalui penetapan oleh peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini

adalah pasien dengan diagnose medis Fraktur Femur sebanyak 1 orang. Adapun kriteria sampel dalam penelitian adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum dimana individu dari populasi yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

Klien dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

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

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan individu subjek penelitian dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi pasien fraktur femur yang dirawat 5 hari dengan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab.

## **D. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Dalam penelitian ini metode wawancara digunakan peneliti untuk mendapatkan data pengkajian atau anamnesa. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan keluarga. Wawancara dilakukan untuk mengetahui identitas pasien, riwayat kesehatan (keluhan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit sebelumnya dan riwayat kesehatan keluarga yang sebelumnya, kondisi pasien), dan *Activity Daily Living* (ADL) seperti makan, minum, BAB, BAK, istirahat dan tidur.

### **2. Observasi**

Observasi merupakan suatu kegiatan mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyajikan gambar riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran

terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati tindakan perawat ruangan dalam proses keperawatan, mengamati keadaan umum pasien. Mengamati proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa yang ditegakkan, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta mengamati perkembangan pasien tiap harinya.

### **3. Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data berbentuk surat, catatan harian, arsip foto dan sebagainya. Data jenis ini merupakan sifat utama tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi dimasa silam (Sujarweni, 2014). Dalam penelitian metode studi dokumentasi digunakan peneliti melihat hasil laboratorium pasien khususnya ureum dan kreatinin, catatan perkembangan pasien, arsip, dan foto rontgen.

## **E. Jenis-Jenis Data**

### **1. Data primer**

Data primer adalah suatu data yang didapat secara langsung dari pasien. Seperti pengkajian pada pasien, meliputi: identitas pasien, Riwayat Kesehatan dahulu, Riwayat Kesehatan sekarang, Riwayat Kesehatan keluarga, dan pola aktifitas sehari-hari.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder adalah data suatu data yang berasal dari obrolan data primer atau yang didapat secara tidak langsung.

## **F. Prosedur Pengambilan Data**

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Meneruskan surat rekomendasi ke RST III Dr. Reksodiwiryono Padang
3. Menelusuri surat izin ke Kepala Keperawatan di ruang bedah RST III Dr. Reksodiwiryono Padang
4. Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan kriteria inklusi yang dibuat peneliti
5. Menemui responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian (inform consent) dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian keluarga dan pasien menandatangani inform consent sebagai persetujuan dijadikan responden dalam penelitian.
6. Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.

## **G. Analisis**

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien Fraktur Femur. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnose, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, sampai evaluasi hasil dari tindakan dianalisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam terhadap pasien dengan fraktur femur dan apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN KASUS**

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

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RS Reksodiwiryo TK III Kota Padang. Ruang Bedah dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, malam. Selain perawat ruangan ada juga mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan kepada pasien.

### **B. Deskripsi Kasus**

Penelitian yang dilakukan di Ruang bedah melibatkan 1 orang partisipan. Pasien bernama Ny R, berusia 59 tahun, berjenis kelamin perempuan. Pasien dengan No MR 01.07.xx.xx masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Fraktur Femur 1/3 distal tertutup sebelah kanan. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 16 – 20 April.

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

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 15 April 2022 melalui IGD RS Reksodiwiryo pada pukul 11.07 WIB, dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kanan setelah pasien mengalami kecelakaan tunggal bermotor.

Pada saat dikaji 16 April 2022 jam 09.00 pasien mengeluhkan nyeri pada paha sebelah kanan yang disebabkan adanya fraktur femur 1/3 distal tertutup disebelah kanan, nyeri terasa menusuk-nusuk, dirasakan 2-5 menit, pasien mengatakan kakinya nyeri ketika digerakkan dan ketika berubah posisi. Pasien mengatakan cemas pada saat akan dilakukan operasi.

Pada tanggal 16 April 2022 pukul 13.15 WIB pasien post operasi pemasangan ORIF. Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri pada luka setelah dilakukan pemasangan ORIF. Nyerinya terasa berdenyut-denyut, sulit untuk digerakan, pasien kakinya sekarang terbalut dengan

verban. Pada saat sakit istirahat dan tidur pasien terganggu. Pasien tampak sering menguap dan susah tidur saat malam hari, dan sering terbangun karena nyeri. Saat sakit aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien masih tampak terbaring lemah. Pasien mengatakan takut menggerakkan kakinya.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya, tidak ada mengalami alergi, tidak ada mengalami diabetes, atau penyakit menular lainya. Pasien sebelumnya tidak pernah menjalani prosedur operasi. Pasien mengatakan tidak ada keluarga mempunyai riwayat diabetes, hipertensi, penyakit sendi, asam urat.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. R didapatkan hasil sebagai berikut : TD 120/ 80 mmHg, HR : 98x/ menit, RR : 20x/menit, T : 36, °C. Pada ekstremitas atas, terpasang infus NaCl 0,9% di tangan sebelah kanan pasien dan terpasang gelang infus. Pada ekstremitas bawah, terdapat fraktur femur 1/3 distal tertutup di kaki sebelah kanan, pasien terpasang ORIF ada luka bekas operasi, pasien terpasang perban elastis, pasien tampak cemas menggerakkan kaki kanannya dan kaki kiri pasien tampak sedikit lecet, pasien tampak sering meringis disaat ada perubahan posisi, skala nyeri 6.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 16 April didapatkan, hemoglobin rendah yaitu 11.0 g/dl, hasil pemeriksaan rontgen menunjukkan Ny R mengalami fraktur femur 1/3 distal tertutup disebelah kanan. Terapi pengobatan yang diterima oleh Ny R adalah Cefoparazone, Keterolac, Tremadol dnp, Lansprozole, dan Cefriaxon.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny, R didapatkan 4 masalah keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas, dan kerusakan integritas kulit. Sedangkan diagnosa yang peneliti dapatkan berdasarkan hasil observasi adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan kerusakan integritas kulit. Setelah pasien post operasi diagnosa keperawatan yang peneliti dapatkan adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan Ansietas.

Setelah dilakukan operasi masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu :

- a. Diagnosa Nyeri akut b.d agen cedera fisik dapat ditegakan karena adanya data – data yang mendukung yaitu Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan pemasangan ORIF. Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri yang berdenyut-denyut dan skala nyeri 6, pasien tampak sering meringis disaat ada perubahan posisi.
- b. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang dapat ditegakan karena adanya data – data yang mendukung yaitu pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak terbaring lemah.
- c. Diagnosa Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri dapat ditegakan karena adanya data data yang mendukung yaitu pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapinya, pasien mengatakan takut mengalami kecatatan dan tidak bisa berjalan seperti biasanya, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat, pasien tampak sulit beristirahat.



### 3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan.

Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ini antara lain : manajemen nyeri dengan tindakan intervensi keperawatan yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri dan keyakinan tentang nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan untuk teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Setelah intervensi dilakukan, diharapkan dapat menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ini adalah : dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi dengan tindakan intervensi keperawatann : identifikasi adanya rasa nyeri, identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, edukasi tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana, yang harus dilakukan. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil : tingkat nyeri menurun, tidak ada kaku sendi, tidak ada kelemahan fisik.

- c. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
- Intervensi untuk diagnosa ini adalah, Reduksi ansietas : Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda tanda ansietas, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat meningkatkan pola tidur membaik, gelisah menurun, dan cemas menurun.

#### **4. Implementasi keperawatan**

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

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- Implementasi yang dilakukan pada Ny R pada diagnosa ini adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengajarkan pasien menangani nyeri dengan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan monitor tanda tanda vital pasien.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan kerusakan integritas struktur tulang.
- Implementasi yang dilakukan pada Ny.R pada diagnosa ini adalah mengidentifikasi intoleransi fisik, memposisikan klien nyaman mungkin, mengajarkan pasien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.

- c. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri  
Implementasi yang dilakukan pada Ny.R untuk diagnosa ini yaitu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien, membantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan cemas, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, menginstruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap hari pada pasien selama 5 hari. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien.

- a. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik adalah pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut-denyut, skala nyeri 6, pasien mengeluh kakinya sakit digerakkan dan ketika berubah posisi. Pasien tampak meringis. Tanda – tanda vital pasien tekanan darah : 117/83 mmHg, HR : 82x/menit, RR : 19x/menit, T : 36 °C. Masalah nyeri akut teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan keluarga dan perawat.
- b. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas stuktur tulang adalah pasien mengatakan aktivitas masih diabantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan masih sulit untuk bergerak, pasien tampak lemah, pasien tampak sulit bergerak. Tanda tanda vital pasien tekanan darah : 120/90 mmHg, HR : 82x/menit, RR : 19x/menit, T : 36 °C. Masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas stuktur tulang teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan pasien dan keluarga.
- c. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri adalah pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapinya, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat, pasien tampak sulit beristirahat. Masalah gangguan ansietas teratasi, intervensi dihentikan.

## **C. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan asuhan keperawatan Fraktur Femur 1/3 distal tertutup sebelah kanan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

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

#### **a. Identitas pasien**

Pasien bernama. Ny, R berusia 59 tahun, berjenis kelamin Perempuan, lahir di Padang 27 Desember 1963, menikah, beragama islam, pendidikan SD, Pekerjaan ibu rumah tangga dan alamat pasien Padang Besi, Padang. Pasien dengan No MR 01.07.62.68 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Fraktur Femur 1/3 Medial Tertutup Dekstra.

Menurut penelitian ( Noorisa, 2016) fraktur femur disebabkan oleh trauma tunggal seperti benturan, pemukulan terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, dan kelemahan abnormal pada tulang.

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

## **b. Riwayat Kesehatan**

### 1) Keluhan Utama

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, pasien dengan diagnosa Fraktur Femur 1/3 distal tertutup sebelah kanan datang ke RS Reksodiwiryo Padang setelah kecelakaan lalu lintas. Menurut hasil penelitian yang di dapatkan terhadap kasus Fraktur Femur 1/3 distal tertutup sebelah kanan, keluhan yang muncul adalah nyeri pada paha sebelah kanan.

Berdasarkan pengkajian yang peneliti dapatkan keluhan pada pasien fraktur salah satunya nyeri, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Abdul Wahid (2013) bahwa keluhan utama fraktur yaitu nyeri, yang disebabkan karena adanya spasme otot, kehilangan sensasi rusaknya syaraf atau perdarahan, gangguan fungsi, pergerakan abnormal dan krepitasi.

Menurut hasil penelitian Tutik, dkk 2019 pada umumnya keluhan utama yang sering muncul pada pasien dengan fraktur femur adalah nyeri, karena adanya luka insisi sehingga menyebabkan klien merasa tidak nyaman.

Menurut hasil penelitian Niken, 2019 nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan fraktur femur dapat berkurang dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan terjadi penurunan rasa nyeri setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam.

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

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 16 April 2022 pukul 08.30 WIB dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan masih nyeri pada paha sebelah kanan yang disebabkan adanya fraktur femur tertutup, nyeri terasa berdenyut denyut, dirasakan 2-5 menit, nyeri juga dirasakan ketika digerakkan dan saat merubah posisi.

Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan pemasangan ORIF dan sulit untuk digerakkan, pasien kakinya sekarang terbalut dengan verban elastis.

Menurut Muttaqin (2013), insisi luka pasca operasi akan mengakibatkan impuls nyeri sampai ke otak, sehingga pasien yang mengalami fraktur femur akan merasakan nyeri yang cukup hebat.

Menurut hasil penelitian Wahyono, dkk (2016) tindakan operatif pada pasien fraktur femur dapat menyebabkan pembengkakan dan nyeri. Rasa nyeri yang ada akan bertambah bilamana sendi digerakkan.

Menurut hasil penelitian Yulista (2019) di RSUP Dr. M.Djamil Padang, setelah dilakukan pemasangan ORIF pada pasien fraktur femur, pasien tersebut merasakan nyeri pada bekas luka operasi tersebut.

Nyeri merupakan respon subjectif terhadap stressor fisik dan psikologis. Nyeri juga dapat mengganggu kuantitas dan kualitas tidur sehingga menyebabkan kelelahan, kemungkinan disorientasi metabolisme, dan kebutuhan oksigen. Salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam adalah suatu teknik

pelemasan otot sehingga dapat mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan berupa napas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara sebanyak mungkin melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan lahan melalui mulut (Atoilah dan Engkus, 2013).

Menurut hasil penelitian Lela, dkk, 2018 terbukti secara uji signifikan dengan ( $p\text{-value} = 0,001$ ) terdapat perbedaan antara pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Jadi tindakan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan sesuai dengan aturan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur setelah dilakukan operasi.

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

### **c. Pemeriksaan fisik**

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny R didapatkan pada ekstremitas atas, terpasang infus NaCL 0,9% di tangan sebelah kanan pasien dan terpasang gelang identitas. Pada bagian ekstremitas bawah, terdapat fraktur femur 1/3 distal tertutup di kaki sebelah kanan, Pasien terpasang ORIF ada luka bekas operasi, pasien terpasang verban elastis, dan kaki kiri pasien tampak sedikit lecet.

Menurut Abdul Wahid (2013), nyeri akan dirasakan oleh pasien fraktur femur karena adanya kerusakan jaringan sekitar, salah satunya akibat luka pasca operasi dan nyeri juga dapat dirasakan karena adanya rasa gemertak ketika bagian-bagian tulang digerakkan atau pada saat berubah posisi.

Menurut analisa penelitian Rudi,dkk (2020), setelah dilakukan operasi pada pasien fraktur femur, seseorang akan merasakan nyeri pada bekas luka operasinya. Pasien tersebut mengeluhkan nyeri pada saat kaki kanan digerakkan dan nyeri terjadi pada luka operasi di paha kaki kanan.

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

#### **d. Data penunjang**

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 15 April didapatkan, hemoglobin 11.0 g/dl, leukosit  $13,740 \text{ mm}^3$ , hematokrit 30,8 % , trombosit  $32 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ .

Berdasarkan teori dari data penunjang yang dilakukan akan terjadi peningkatan leukosit karena terjadinya infeksi, penurunan hemoglobin karena terjadi pendarahan (bararah & Jauhar, 2013). Rontgen menunjukkan lokasi fraktur, CT scan menunjukkan abnormalitas fraktur yang kompleks (Nugraha, ,dkk, 2016).

Tanda dan gejala dari fraktur femur itu juga meliputi perdarahan lokal dan tingkat perubahan warna kulit yang tidak terlihat yang tergantung dari jumlah darah yang hilang dan jarak antara fraktur dan kulit, edema pada lokasi karena reaksi radang akibat kerusakan jaringan, rentang gerak abnormal membutuhkan tulang yang utuh untuk menarik dan menciptakan gerakan, pemendekan kaki dan perputaran eksternal (Digiulia, 2014).

Menurut hasil Penelitian Desiartama, dkk (2017) fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Komplikasi yang timbul akibat fraktur femur antara lain



perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak, sindroma pernapasan. Selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur akan berakibat fatal.

Berdasarkan hasil yang peneliti didapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yaitu sama-sama terjadi penurunan hemoglobin.

**e. Terapi pengobatan**

Terapi pengobatan yang diterima oleh Ny,R adalah, Ceftriaxon 2 X 1 gram, Ketorolac 3 X 30 gram, Tremadol dnp, Cefoparazone, Lansprozole, dan pasien terpasang ORIF.

Berdasarkan teori penatalaksanaan Fraktur femur yaitu reduksi untuk memperbaiki kesegaran tulang (menarik), I mobilisasi untuk mempertahankan posisi reduksi, memfasilitasi union eksternal (pembalutan, Gips, traksi), Internal (nail dan plate), rehabilitasi, mengembalikan ke fungsi semula (Abdul Wahid, 2013).

Menurut penelitian Wahyono, dkk (2016) di RSUI Kustati Surakarta, penanganan semua pasien fraktur femur juga dilaksanakan dengan metode pengembalian posisi tulang pada bentuk anatomisnya (reduksi), mempertahankan posisi tulang (pembalutan / traksi), (immobilisasi), dan pengembalian fungsi (rehabilitasi) sehingga seorang penderita akan mampu beraktivitas kembali tanpa mendapatkan hambatan yang berarti.

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

## 2. Diagnosa Keperawatan

- a. Diagnosa Nyeri akut b.d agen cedera fisik dapat ditegakan karena adanya data - data yang mendukung yaitu Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan pemasangan ORIF, pasien mengatakan kakinya terasa nyeri yang berdenyut denyut dan skala nyeri 6, pasien tampak sering meringis disaat ada perubahan posisi.

Menurut Weni, dkk (2022) nyeri adalah pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dapat menyebabkan seseorang merasakan sakit/nyeri pada bagian bagian jaringan yang rusak tersebut. Menurut peneliti pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

- b. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang dapat ditegakan karena adanya data - data yang mendukung yaitu pasien takut untuk menggerakakan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak terbaring lemah.

Menurut paula, dkk (2014), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik yang merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Biasanya klien mengeluhkan sulit menggerakakan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan gejala dan tanda minor nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. Menurut Peneliti pada partisipan terdapat kesamaan anatara teori dan kasus.

- c. Diagnosa Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri dapat ditegakkan karena adanya data – data yaitu dibuktikan dengan pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapainya, pasien mengatakan takut mengalami kecatatan dan tidak bisa berjalan seperti biasanya, pasien tampak gelisa, pasien tampak pucat , dan pasien tampak sulit beristirahat

Menurut Sudrajat, dkk (2019), seringkali pasien akan merasakan ansietas atau cemas pada saat pasca operasi, salah satu penyebabnya adalah karena takut dengan kondisi yang dialaminya sehingga pasien tersebut sering gelisah dan sulit untuk beristirahat.

### **3. Intervensi Keperawatan**

- a. Diagnosa 1 : nyeri akut b.d agen cidera fisik dibuktikan dengan Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan pemasangan ORIF. Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri yang berdenyut denyut dan skala nyeri 6, pasien tampak sering meringis disaat ada perubahan posisi.

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 terdekat, mengurangi penggunaan analgesic. Tingkat nyeri menurun : keluhan nyeri menurun, tidak ada meringis, tidak ada mual, tidak ada muntah, nafsu makan membaik, tidak ada kegelisahan, tanda-tanda vital membaik, pola tidur tidak terganggu.

Intervensi : manajemen nyeri : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kontrol lingkungan yang memperberat nyeri pada kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan meredakan nyeri.

- b. Diagnosa 2 : gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak terbaring lemah.

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017), rencana keperawatan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan tujuan, mobilitas fisik meningkat : Tingkat 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, warna kulit membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi : Dukungan mobilisasi : Identifikasi adanya nyeri, identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, monitor kondisi umum selama mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk ditempat tidur).

- c. Diagnosa 3 : Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, dibuktikan dengan pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapainya, pasien mengatakan takut mengalami kecatatan dan tidak bisa berjalan seperti biasanya, pasien tampak gelisah, pasien tampak pucat , dan pasien tampak sulit beristirahat.

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017), rencana keperawatan untuk diagnosa Ansietas, tingkat ansietas menurun. Gelisah menurun, cemas menurun, pola tidur membaik.

Intervensi : pencegahan Ansietas : Monitor tanda tanda ansietas, Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, ciptakan suasana trapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, dan ciptakan suasana yang menumbuhkan kepercayaan.

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

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi Keperawatan yang dilakukan pada pasien dimulai pada tanggal 16 – 20 April 2022. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan keperawatan dilakukan oleh peneliti karena peneliti tidak merawat pasien 24 Jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada SIKI.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengajarkan pasien menangani nyeri dengan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dilakukan dua kali

sehari, menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup dan monitor tanda tanda vital pasien.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yaitu mengidentifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan, memposisikan klien nyaman mungkin, mengajarkan pasien mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti duduk, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkat pergerakan.

Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan ansietas yaitu, membantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan cemas, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan mengintruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

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

Evaluasi yang dilakukan pada pasien, pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien juga mengatakan nyeri sudah berkurang jika melakukan teknik nafas dalam. Tanda tanda vital Ny.R normal setiap harinya, masalah nyeri akut teratasi intervensi dilanjutkan dirumah. Evaluasi yang didapatkan dengan masalah nyeri sama dengan hasil penelitian (Oktavia, 2018).

Evaluasi dan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Ny.R dari tanggal 16-20 April 2022 untuk diagnosa keperawatan gangguan

mobilitas fisik berhubungan kerusakan integritas struktur tulang, berdasarkan SIKI yaitu dukungan ambulasi dengan data evaluasi pada hari pertama ADL pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat pasien tampak kesulitan dalam melakukan ADL, pada hari ke 4 pasien sudah mulai duduk, pada hari ke 5 masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, intervensi dilanjutkan dirumah dan pelayanan kesehatan setempat, pasien boleh pulang dan dianjurkan memakai kursi roda atau memakai tongkat.

Hasil evaluasi pada diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, berdasarkan SIKI yaitu ancaman terhadap konsep diri dengan data evaluasi pada hari pertama pasien masih merasa cemas. Pada hari ke 4 pasien sudah mulai tidur agak lebih lama, pada hari ke 5 masalah ansietas mulai teratasi, intervensi dilanjutkan di rumah.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian–uraian pada BAB terdahulu peneliti mengambil kesimpulan bahwa:

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

Pada pengkajian pasien dengan fraktur femur didapatkan data yaitu, Setelah dilakukan operasi pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasinya, nyerinya terasa berdenyut-denyut, dengan skala nyeri 6.

#### **2. Diagnosa Keperawatan**

Rumusan diagnosis keperawatan yang muncul pada penelitian ini yaitu sebelum dilakukan operasi diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, ansietas berhubungan krisis situasional. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diperoleh dari partisipan setelah operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, ansietas berhubungan ancaman terhadap konsep diri.

#### **3. Intervensi Keperawatan**

Tahap perencanaan keperawatan peneliti merencanakan tindakan yaitu manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi teknik relaksasi napas dalam, pemberian analgesik, dukungan ambulasi, mengurangi tingkat kecemasan.

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

Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan seperti manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi



teknik relaksasi napas dalam, pemberian analgesik, dukungan ambulasi, mengurangi tingkat kecemasan.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dari ketiga diagnosa selama 5 hari yaitu masalah nyeri akut, ansietas teratasi, dan gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan melalui pimpinan RS Tk III Reksodiwiryo Kota Padang dapat memberikan motivasi kepada semua staf agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

### **2. Bagi Instusi Pendidikan**

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

### **3. Peneliti Selanjutnya**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. BPPSDMK Kemkes RI.
- Desiartama, A. (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.
- Digiulio, M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Demytified*. Yogyakarta Rapha Publishing.
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.204>
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Pustaka Baru Press.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan Nanda NIC NOC* (3rd ed.). Trans Info Media.
- Noorisa, R. (2017). the characteristic of patients with femoral fracture in departement of orthopaedic and traumatology RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016. *Journal of Orthopaedi & Traumatology Surabaya*, 6(1), 5–9.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Mediaction.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. BPPSDMK Kemkes RI.
- RISKESDAS. (2018).
- Sagaran, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2018). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr.M.Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.742>
- Smeltzer, & Bare. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). EGC.
- Suhail Ahmad, N. S. B., Rahmadian, R., & Yulia, D. (2021). Gambaran Kejadian Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016-2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 358–363. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.82>

- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Gava Media.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Pustaka Galery Mandiri.
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Trans Info Media.
- WHO. (2021). *Injuries and Violence*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RS Tk III REKSODIWIRDYO PADANG TAHUN 2022

NO	KEGIATAN	Desember 2021	Januari 2022	Februari 2022	Maret 2022	April 2022	Mei 2022	Juni 2022
1.	Survei Awal							
2.	Konsultasi dan Acc Judul Proposal							
3.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi							
4.	Pendaftaran Sidang Proposal							
5.	Sidang Proposal							
6.	Perbaikan Proposal							
7.	Penelitian dan Penyusunan							
8.	Pendaftaran Ujian KTI							
9.	Sidang KTI							
10.	Perbaikan KTI							
11.	Pengumpulan Perbaikan KTI							
12.	Publikasi							

CS Dipindai dengan CamScanner

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Padang, Januari 2022

Mahasiswa



RAFAEL JASTIN  
NIM. 193110186



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

JL. SIMPANG PONDOK KOP1 NANGGALD TELP:(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25144  
Website / <http://www.poltekkes-pdp.ac.id>



Nomor : PP.03.01/ 0131 / 2022  
Perihal : Izin Penelitian

18 Februari 2022

Kepada Yth. :  
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryono Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

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

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Raffles Justin / 193110186	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RS TK III DR. Reksodiwiryono Padang Tahun 2022

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

  
**Renidavati S.Kp.M.Kep. Sp.Jiwa**  
NIP : 197205281995032001

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

Padang, 17 Maret 2022

N o m o r : B/134 /III/ 2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

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

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00752/2022 tanggal 18 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Raffles Justin NIM : 193110186 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang Tahun 2022",
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian 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



Syofyan, A. Md. Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

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

Padang, April 2022

Nomor : B/ /IV/ 2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Penhal : Selesai Penelitian

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

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00752/2022 tanggal 04 Maret 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Raffles Jastin NIM : 193110186 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiry Padang Tahun 2022";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Raffles Jastin telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiry 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

Kaurtuud










Syofyan, Amd.Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

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

Nama : Raffles Justin  
 NIM : 193110186  
 Pembimbing I : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. MB  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan faktor femur di Ruang Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo TK III Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Agustus 2021	ACC Judul	
2	10 September 2021	Konsultasi BAB I	
3	4 Oktober 2021	Konsultasi BAB I dan BAB II	
4	30 Oktober 2021	Konsultasi BAB I, BAB II, dan BAB III	
5	16 Desember 2021	Konsultasi BAB I, BAB II, dan BAB III	
6	20 Desember 2021	Konsultasi BAB I, BAB II, dan BAB III	
7	10 Desember 2021	Konsultasi BAB I, BAB II, dan BAB III	
8	11 Januari 2022	ACC proposal untuk Ujian	
9	13 April 2022	Konsul Askep	
10	14 April 2022	Perbaikan dan konsul ASKEP	



11	15 April 2021	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	cf
12	13 Mei 2021	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	cf
13	14 Mei 2021	Revisi BAB V	cf
14	16 Mei 2021	ACC usulan KTI	cf

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang


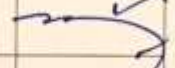

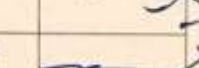

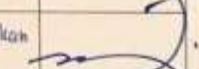






Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

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

Nama : Raffles Jastin  
 NIM : 193110186  
 Pembimbing 2 : Ns. Netti, S. Kep., M.Pd., M. Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan faktor femur di Ruang Rawat Inap RS Dr. Reksodiwiryo TK III Kota Padang

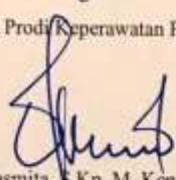
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 Agustus 2021	Penetapan judul dan pengesahan dari pembimbing.	
2	1 Oktober 2021	Konsultasi dan Diskusi BAB I.	
3	26 Desember 2021	Konsultasi dan Diskusi BAB I	
4	31 Desember 2021	Konsultasi dan Diskusi BAB II.	
5	3 Januari 2022	Konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III.	
6	11 Januari 2022 (8.30)	Konsultasi penambahan data peneliti	
7	11 Januari 2022 (14.00)	Konsultasi BAB I, II dan III dan perbaikan penulisan.	
8	13 Januari 2022	ACC untuk disidang.	
9	16 April 2022	Konsultasi ASKEP dan format pagkayan.	
10	22 April 2022	Konsultasi perbaikan ASKEP	

11	2 Mei 2022	Konsultasi BAB IV dan V.	
12	10 Mei 2022	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V.	
13	13 Mei 2022	Perbaikan BAB I, II, III, IV, V dan Abstrak	
14	17 Mei 2022	ACC untuk disidang	Heppi Sasmita 7/2/22

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Padang

  
Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

## INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Rana  
Umur/ tgl lahir : 39/11 Desember  
Penanggung jawab : Darma  
Hubungan : anak

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **RAFLES JASTIN**, NIM 193110186, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, April 2022  
Responden

(  
Daru  
Darma )

**FORMAT DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**a. Identitas klien :**

- 1) Nama : Ny. R
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang, 27-12-1962
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Pekerjaan : IRT
- 8) Alamat : Padang Basi
- 9) Diagnosa Medis : Fraktur Femur 1/3 Distal

**b. Identifikasi penanggung jawab**

- 1) Nama : Ny.D
- 2) Pekerjaan : Mahasiswa
- 3) Alamat : Padang Basi
- 4) Hubungan : Anak

**c. Riwayat Kesehatan**

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien masuk RS Reksodiwiryono Padang melalui IGD pada tanggal 15 April 2022 pukul 08.30 WIB, Pasien mengalami fraktur femur 1/3 distal tertutup disebelah kanan. Pasien mengalami kecelakaan tunggal bermotor, sekarang pasien terpasang ORIF dan pasien mengeluh nyeri di bagian luka bekas operasi.

b) Keluhan saat di kaji

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2022 09.00 WIB di ruangan Rawat Inap Bedah RS TK III Reksodiwiryo Kota Padang, pasien mengeluh nyeri. Nyeri seperti berdenyut denyut, pasien juga mengatakan susah tidur karena nyeri yang dirasakanya, pasien sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tampak cemas kalau kakinya tidak bisa sembuh dan tidak bisa membantu keluarga dalam kegiatan sehari hari.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien belum pernah dirawat sebelumnya. Tidak ada mengalami alergi. Tidak ada mengalami diabetes, Atau penyakit menular lainnya. Pasien sebelumnya tidak pernah menjalani prosedur operasi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga dengan penyakit yang sama, riwayat terkena diabetes, hipertensi, penyakit sendi, asam urat. Tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki penyakit serupa.

**d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)**

1) Pola Nutrisi

- Sehat : Ketika sehat pasien mengatakan makan 3x sehari, pasien makan dengan telur, lauk, dan sayur. Pasien menghabiskan 1 porsi makanan.
- Sakit : Selama dirumah sakit pasien makan dengan diet MB dari rumah sakit 3x sehari berupa nasi lemak, sayur, lauk, dan buah. Kadang makanan pasien habis, kadang habis ½ porsi

2) Pola Eliminasi

- Sehat : Pola eliminasi pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAB berwarna kuning, BAK  $\pm$  5xsehari.
- Sakit : Pasien terpasang diapers, Pasien BAB 1 kali sehari, BAK dengan jumlah  $\pm$ 1000 cc, berwarna kuning pekat, bau khas, dan tidak ada keluhan saat BAK

3) Pola Tidur dan Istirahat

- Sehat : Pola tidur pasien  $\pm$ 7-8jam sehari
- Sakit : Pasien mengatakan ada gangguan saat tidur, di karenakan adanya rasa nyeri. Pasien tampak sering menguap dan tidur siang hari selama 1-2 jam, serta malam hari pasien tidur 4-5 jam sehari.

4) Pola Aktifitas dan Latihan

- Sehat : Biasanya pasien melakukan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga
- Sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu, Semua aktivitas dirumah sakit pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

**e. Pemeriksaan Fisik**

1) Keadaan umum : Pasien tampak cemas

2) Berat Badan : 50 Kg

3) Tinggi Badan : 150 cm

4) TTV

Tekanan Darah : 120/80 MmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 98 x/ menit

Pernafasan : 20 x/ menit

5) Rambut & Kepala : Rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak luka

6) Telinga : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen, tidak ada masalah pendengaran

- 7) Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera (-) ikterik, penglihatan baik
- 8) Hidung : Simetris kiri dan kanan, mukosa hidung lembab, (-) pernafasan cuping hidung
- 9) Mulut : Mukosa bibir tampak kering, tidak ada lesi, tidak ada karies gigi
- 10) Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis, kalenjer tiroid, dan kalenjer getah bening
- 11) Sistem pernafasan
- (a) Inspeksi : Dada simetris , tidak ada tarikan dinding dada, nafas dangkal
  - (b) Palpasi : (-) masa/ benjolan, fremitus kiri dan kanan
  - (c) Perkusi : Sonor
  - (d) Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler
- 12) Sistem kardiovaskuler
- (a) Inspeksi : Tidak nampak iktus kordis
  - (b) Palpasi : Iktus kordis tidak teraba
  - (c) Perkusi : Suara jantung normal
  - (d) Auskultasi : Bunyi jantung regular
- 13) Ekstermitas
- (a) Atas : Terpasang infus NaCL 0,9% di tangan sebelah kanan pasien dan terpasang gelang identitas.
  - (b) Bawah : Ada fraktur femur 1/3 distal tertutup di kaki sebelah kanan, Pasien terpasang ORIF ada luka bekas operasi, pasien terpasang perban elastis, pasien cemas menggerakkan kaki kanannya dan kaki kiri pasien tampak sedikit lecet di area lutut.
- 14) Genetalia : Pasien terpasang pempers, pemeriksaan genetalia tidak dilakukan.



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

- 1) Status Emosional : Selama dirawat di rumah sakit pasien tampak stabil karena selalu didamping dan diberi semangat oleh keluarga.
- 2) Kecemasan : Pasien mengatakan cemas pada kakinya, pasien cemas bila terjadi kecacatan dan tidak bisa berjalan kembali.
- 3) Pola Koping : Pasien dan keluarga dapat menerima penyakitnya dengan sabar dan ikhlas, pasien dan keluarga berharap cepat sembuh dan berjalan kembali.
- 4) Gaya Komunikasi : Komunikasi pasien baik, dapat dimengerti dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik, pasien menggunakan bahasa minang.
- 5) Konsep Diri
  - a) Gambaran diri  
Pasien tampak cemas dan tidak nyaman dengan keadaannya namun tetap kooperatif
  - b) Ideal diri  
Pasien ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang kerumahnya dan berkumpul dengan keluarganya
  - c) Harga diri  
Pasien merasa diperlakukan baik oleh petugas kesehatan (Dokter dan Perawat)
  - d) Peran diri : Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga
  - e) Identitas diri : Pasien seorang perempuan berumur 60 tahun dan sebagai ibu rumah tangga

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

Hubungan pasien dengan keluarga, pasien dengan perawat, dan pasien dengan pasien lainnya terjalin cukup baik. Pasien menggunakan BPJS dalam pelayanan kesehatan. Dan yang

menanggung biaya lainnya pasien yaitu anaknya yang bekerja sebagai Wirausaha

**h. Data Spritual**

Pasien beragama islam, dalam keadaan sehat pasien menjalankan sholat 5 waktu dan juga berdoa. Saat sakit pasien masih menjalankan sholat dan berdoa ditempat tidur.

**i. Data Penunjang**

Hasil pemeriksaan hemotologi tanggal 06 April 2022

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Hemoglobin	11,0	12.0 – 14.0	g/dl
Leukosit	13,740	5.0 – 10.0	$10^3/mm^3$
Hematokrit	30,8	37 - 43	
Trombosit	32	$10^3/mm^3$	$10^3/mm^3$

**j. Program dan Rencana Pengobatan :**

- 1) Cefoparazone 1200 mg
- 2) Keterolac 10 mlg
- 3) Tramadol 100 mg
- 4) Lansprozole
- 5) Ceftriaxon 2x1 gram

**6) Hasil Rontgen**

( fraktur femur 1/3 distal tertutup )



## 2. ANALISA DATA

Data	Masalah	Etiologi
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan susah tidur karna nyeri</li> <li>- Pasien mengeluh nyeri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- BB : 50 Kg</li> <li>- TB :150 Cm</li> <li>- IMT :16,8</li> <li>- TD : 120/80 MmHg</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- RR : 20x/ menit</li> </ul>	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut menggerakkan kakinya</li> <li>- pasien mengatakan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat</li> <li>- pasien mengatakan cemas dengan keadaan kakinya</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kaki pasien terpasang Orif</li> <li>- Pasien tampak tidak bisa menggerakkan kakinya</li> <li>- Pasien melakukan semua aktifitas di atas tempat tidur dibantu oleh keluarga dan perawat</li> </ul>	Gangguan Mobilitas Fisik	Kerusakan Integritas struktur tulang Gangguan Mobilitas Fisik
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas tidak bisa berjalan kembali</li> <li>- Pasien mengatakan susah tidur</li> <li>- Pasien mengatakan dirinya menjadi beban keluarga</li> <li>- pasien mengatakan takut mengalami kecacatan</li> </ul>	Ansietas	Ancaman terhadap konsep diri

O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak pucat - Pasien tampak sulit beristirahat - pasien tampak khawatir dengan kondisinya - TD : 120/80 - Nadi : 98 X/ menit - RR : 20 x/ menit		
--	--	--

### 3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Ditemukan Masalah		Ditemukan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	16 April 2022		16 April 2022	
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	16 April 2022		16 April 2022	
3	Ansietas b.d konsep diri	16 April 2022		16 April 2022	

#### 4. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan <b>kontrol nyeri meningkat.</b></p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>2. Kemampuan mengenali onset nyeri</li> <li>3. Kemampuan mengenali onset nyeri</li> <li>4. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</li> <li>5. Mendapatkan dukungan dari orang terdekat</li> <li>6. Mengurangi penggunaan analgetik.</li> </ol> <p><b>Tingkat nyeri menurun.</b></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Tidak ada meringis</li> <li>3. Tidak ada kegelisahan</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Pola tidur tidak terganggu</li> </ol>	<p><b>1. Management Nyeri</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri</li> <li>4. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri</li> </ol>

			<p><b>Edukasi Teknik Napas dalam Observasi</b></p> <p>Identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediaka materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas</li> <li>2. Jelaskan prosedur teknik napas</li> <li>3. Anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin</li> <li>4. Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh</li> <li>5. Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</li> <li>6. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>7. Demonstrasikan</li> </ol>
--	--	--	--

			menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	Setelah dilakukan 3x24 jam tindakan keperawatan diharapkan <b>mobilitas fisik meningkat</b> kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat nyeri menurun</li> <li>2. Tidak ada kaku sendi</li> <li>3. Gerakan tidak terbatas, Tidak ada kelemahan fisik</li> </ol> <b>Toleransi Aktifitas Meningkat</b> Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</li> <li>2. Tidak ada keluhan lelah</li> <li>3. Perasaan lemah berkurang</li> </ol>	Dukungan Mobilitas Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri</li> <li>2. Identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama mobilisasi</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>2. Dasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (mis, duduk di tempat tidur)</li> </ol> -
3.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	Setelah dilakukan 3x24 tindakan keperawatan diharapkan <b>Tingkat ansietas menurun</b> kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang di hadapi menurun</li> </ol>	Ancaman terhadap konsep konsep diri Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>- Identitas kemampuan mengambil keputusan</li> <li>- Monitor tanda tanda ansietas</li> </ul>

		<p>2. perilaku gelisah menurun</p> <p>3. pola tidur membaik</p>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana trapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ul>
--	--	---	--

## 5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

<b>Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawat an</b>	<b>Tindakan bn Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Keperawatan</b>
<b>16 April 2022</b>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri dan waktu terjadi nyeri</li> <li>2. memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. menganjurkan pasien istirahat cukup dan memonitor tanda-tanda vital klien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada paha kanan setelah operasi Skala nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 6</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut denyut</li> <li>3. Pasien</li> </ol>



		<p>mengevaluasi perasaan pasien setelah diberi obat dan setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>mengatakan nyeri terasa saat kakinya digerakan dan ketika berubah posisi</p> <p>4. Nyeri yang dirasakan selama 5 menit</p> <p>5. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika di beri obat dan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>6. Pasien mengatakan nafsu makanya berkurang</p> <p>7. Pasien mengatakan tidurnya juga terganggu karena nyeri</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak meringis</li> <li>- TD: 117/83 mmHg</li> <li>R : 90 x/menit</li> <li>RR : 19 x/menit</li> <li>S : 36,7 °C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak</li> <li>2. pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga</li> </ol>

		<p>meningkatkan pergerakan</p> <p>4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</p>	<p>3. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak terbaring lemah</li> <li>2. ADL pasien masih tampak dibantu keluarga dan perawat yang bertugas</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien</li> <li>2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. Mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepenuh hati</li> <li>4. Memberi motivasi kepada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirinya cemas jika tidak bisa berjalan lagi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak bingung</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
<p><b>17 April 2022</b></p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri pada paha kiri setelah operasi</li> <li>2. Skala nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 5 Pasien</li> </ol>

		<p>relaksasi napas dalam.</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic</p> <p>4. Keterolac 3 X 30 mg</p>	<p>mengatakan nyeri terasa berdenyut</p> <p>4. pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5 menit</p> <p>5. pasien mengatakan terasa nyeri ketika</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- TD: 110/83 mmHg</li> <li>R : 90 x/menit</li> <li>RR : 19 x/menit</li> <li>S : 36,7 °C</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maslah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</p>	<p><b>S:</b></p> <p>1. Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak</p> <p>2. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga</p> <p>3. pasien mengatakan masih merasakan nyeri</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak takut menggerakkan kakinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p>

			- Intervensi dilanjutkan
	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. Mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepenuh hati</li> <li>4. Memberi motivasi kepada pasien</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirinya cemas jika tidak bisa berjalan lagi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak gelisah</li> <li>- Pasien masih tampak bingung</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan.</li> </ul>
<b>18 April 2022</b>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic keterolac 3 x 30 mg</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengatakan nyeri sudah mulai berkurang karena obat yang diberikan</li> <li>2. pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>3. Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 5</li> </ol>

			<p>4. Nyeri terasa berdenyut-denyut</p> <p>4. Nyeri dirasakan selama 4 menit</p> <p>5. Nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan dan berubah posisi</p> <p>6. pasien mengatakan nafsu makannya sudah membaik</p> <p>7. pasien mengatakan tidurnya tidak terganggu</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan</li> </ul>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Mengajarkan</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya</li> <li>3. Pasien mengatakan</li> </ol>

		<p>melakukan mobilisasi dini</p> <p>5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur)</p>	<p>nyeri sudah mulai berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak takut menggerakkan kakinya</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. Mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepuh hati</li> <li>4. Memberi motivasi kepada pasien</li> <li>5. Menciptakan suasana terapiutik</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan dirinya cemas jika tidak bisa berjalan lagi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah tidak gelisah lagi</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
<p><b>19 April 2022</b></p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam</li> <li>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic Keterolac 3 x 30 mg</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih mengatakan nyeri sudah mulai berkurang karena obat yang diberikan</li> <li>2. pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam</li> </ol> <p>2. Skala nyeri yang</p>

			<p>dirasakan yaitu skala 3</p> <p>3. Nyeri terasa berdenyut-denyut</p> <p>6. Nyeri dirasakan selama 2 menit</p> <p>7. Nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak meringis lagi</li> <li>- Pasien tidak tampak gelisah lagi</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit</li> </ul>
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur)</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya</li> <li>3. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak takut menggerakkan kaki</li> </ul>

			nya <b>A:</b> - Masalah belum teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan oleh perawat
	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>3. Memberi motivasi kepada pasien</li> <li>4. Menciptakan suasana terapeutik</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk tetap dekat pasien</li> </ol>	<b>S:</b> Pasien mengatakan dirinya sudah tidak cemas lagi <b>O:</b> - Pasien sudah tidak kelihatan gelisah <b>A:</b> - Masalah teratasi <b>P:</b> Intervensi dilanjutkan oleh perawat



### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Rafles Jastin  
NIM : 193110186  
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Rs. Tk III Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Sabtu / 16 - 04 - 2022	Rahma	G. Rani
2	Minggu / 17 - 04 - 2022	Aderya	HP
3	Senin / 18 - 04 - 2022	TALO	HP
4	Selasa / 19 - 04 - 2022	Aderya	HP
5	Rabu / 20 - 04 - 2022	A. H.	H. Mof.

Mengetahui

Ka Ruangan Bedah



RS. Siti Ummi afahtika. Steg