



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

DIA PINKE SARI
NIM:193110171

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



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

**DIA PINKE SARI
NIM: 193110171**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Dia Pinda Sari
NIM : 193110171
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Fraktur Femur Di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

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

DEWAN PENGUJI :

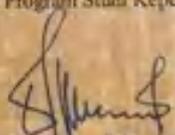
Ketua Penguji : Ns. Netti, S. Kep., M.Pd., M.Kep
Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB
Penguji : Ns. Hendri Budi, S.Kep, M.Kep, Sp.MB
Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep.M.Kep

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 panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022”**. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat **Bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep. Sp. MB** selaku dosen pembimbing 1 dan **Bapak Ns. Suhaimi, S. Kep. M. Kep** selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selanjutnya ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr. H. Yusirwan Yusuf, Sp. B, Sp.BA(K)Mars selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Ibu Wiwi Sartika, M. Biomed selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
6. Teristimewa kepada orang tua dan saudara saya yang telah memberikan bantuan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

Semoga Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, April 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 : DIA PINKE SARI

NIM : 193110171

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Mei 2022

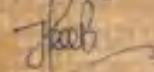
LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, April 2022

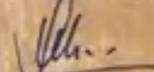
Menyetujui

Pembimbing 1



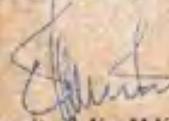
Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

Pembimbing 2



Ns. Suhaimi, S. Kep, M. Kep
NIP. 10690715 199803 1 002

Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020199303200

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

Karya Tulis Ilmiah, April 2022

Dia Pinke Sari

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

VIII + 75 Halaman + 1 Tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak disebabkan oleh cedera. Dari tahun ke tahun proporsi kasus cedera yang mengakibatkan fraktur di Indonesia selalu meningkat, mulai dari tahun 2007 dengan 7,5% tahun 2013 dengan 8,2% dan tahun 2018 dengan 9,2%. Pada tahun 2021 di ruangan Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang jumlah pasien yang mengalami fraktur pada bulan Oktober sampai Desember 2021 ada sebanyak 179 orang, dan 43 orang yang mengalami fraktur femur. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus dilakukan di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan September 2021 sampai dengan bulan Mei 2022. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien dengan diagnosa medis fraktur femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang berjumlah 2 orang dengan 1 orang dijadikan sampel sesuai kriteria inklusi dan eklusi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama pasien fraktur femur mengeluhkan nyeri dan mengalami keterbatasan gerak. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu, manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, dan pencegahan infeksi. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari masalah yang muncul dapat teratasi ada 2 diagnosa keperawatan, 1 diagnosa keperawatan teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak meningkat. Diharapkan bagi perawat ruangan untuk mempertahankan intervensi manajemen nyeri yaitu teknik relaksasi napas dalam dan memberikan analgetik pada pasien fraktur femur.

Kata Kunci : Fraktur Femur, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 20 (2011-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.i
HALAMAN ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	viii
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Aplikatif	6
2. Bagi Penelitian Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Fraktur	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	8
4. Patofisiologi	9
5. WOC	12
6. Manifestasi Klinis	13
7. Penatalaksanaan Medis	13
8. Pemeriksaan Penunjang	17
9. Komplikasi.....	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur.....	18
1. Pengkajian Keperawatan.....	19
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan.....	26

3. Rencana Keperawatan.....	27
-----------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN33

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel.....	33
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	34
1. Instrumen pengumpulan data.....	34
2. Alat pengumpulan data.....	34
E. Metode Pengumpulan Data.....	34
F. Jenis Jenis dan Prosedur Pengambilan Data.....	35
1. Jenis jenis data.....	35
2. Prosedur pengambilan data.....	36
G. Rencana Analisis.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....38

A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	38
B. Deskripsi Kasus.....	38
C. Pembahasan.....	49

BAB V PENUTUP59

A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 .1 : Woc Fraktur Femur	12
Gambar 2.2 : Data Penunjang.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI.....28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin pengambilan Data Awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6. Format Persetujuan Responden
- Lampiran 7. Laporan Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dia Pinke Sari
 Nim : 193110171
 Tempat/Tanggal Lahir : Payakumbuh / 13 Oktober 2000
 Agama : Islam
 Status Perkawinan : Belum Kawin
 Nama Orang Tua
 Ayah : Mahdinar
 Ibu : Zulfiera Indri Yatti
 Alamat : Jl. Raya Negara KM. 9 Sarilamak Kec. Harau,
 Kab. 50 Kota

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN LULUS
1.	SDN 02 Koto Tuo	2013
2.	SMPN 1 Payakumbuh	2017
3.	SMAN 3 Payakumbuh	2019
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah diskontinuitas / terganggunya kesinambungan jaringan tulang atau tulang rawan karena adanya trauma. Fraktur terjadi bila daya traumanya lebih besar dari daya lentur tulang. Fraktur dapat terjadi karena peristiwa trauma tunggal, tekanan yang berulang ulang, atau kelemahan abnormal pada tulang fraktur patologis (Hardisman, 2014). Fraktur femur merupakan rusaknya kontinuitas tulang paha yang meliputi tulang dan jaringan lunak lunak paha karena berbagai keadaan seperti cidera dan trauma (Mutaqqin, 2013). Fraktur femur juga dapat mengakibatkan perdarahan yang cukup banyak dan membuat penderita jatuh pada kondisi syok (Jitowiyono & Weni, 2012). Data yang ada di Indonesia kasus fraktur yang paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% (Desiartama & Aryana, 2017).

Umumnya fraktur disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Penyebab terbanyak fraktur akibat trauma adalah kecelakaan lalu lintas, sehingga meningkatnya angka kecelakaan dan dapat menyebabkan angka kejadian fraktur juga meningkat (Sembiring & Rahmadhany, 2022). Fraktur femur juga disebabkan oleh kekerasan secara tidak langsung yang menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan atau tekanan seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang femur, yang disebut juga fraktur patologis (Wijaya & Putri, 2013). Dimana penyebab terbesar fraktur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas adalah pria 73,8% (Desiartama & Aryana, 2017) .

Tanda dan gejala dari fraktur femur menurut(Brunner & Suddarth, 2016), adalah dapat mencakup nyeri akut, kehilangan fungsi, deformitas pemendekan ekstremitas dan krepitus. Ada juga tanda dan gejala lain dari

fraktur femur 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 (DiGulio et al., 2014).

Fraktur berdampak terhadap terhadap fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Fraktur femur dapat mengakibatkan syok atau perdarahan, kerusakan organ, kerusakan saraf, cedera arteri, cedera kulit dan jaringan serta cedera sindrom kompartement. Dampak lebih lanjutnya seperti stiffnes (kaku sendi), degeneratif sendi, penyembuhan tulang terganggu, malunion dan cross union (Bararah & Jauhar, 2013). Dampak fisiknya juga dapat terjadi perubahan pada bagian tubuh yang mengalami trauma seperti perubahan ukuran pada ekstremitas bahkan kehilangan ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan amputasi. Dampak terhadap psikologisnya seperti pasien merasakan cemas akibat kecacatan dan bagaimana kehidupan untuk selanjutnya. Dampak sosial dari fraktur femur seperti kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani perawatan dalam waktu yang cukup lama dan juga perasaan akan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan memenuhi kebutuhannya sendiri. Dampak spiritualnya yaitu pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya akibat nyeri dan ketidakmampuannya (Istianah, 2017).

Badan kesehatan dunia *World Health of Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. fraktur pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia fraktur banyak disebabkan oleh cedera. Dari tahun ke tahun proporsi kasus cedera yang mengakibatkan fraktur di Indonesia selalu meningkat, mulai dari tahun 2007 dengan 7,5% tahun 2013 dengan 8,2% dan tahun 2018 dengan 9,2%. Bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%) dan cedera perut (2,2%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Menurut hasil penelitian (Dinda, 2021) Jumlah kasus kecelakaan di Sumatra Barat tahun 2020 mencapai 2.554, hal ini menurun dibandingkan dengan kejadian tahun 2019 tercatat 3.336 kasus kecelakaan. Kota Padang merupakan angka tertinggi dengan 742 kejadian, disusul Kabupaten Padang Pariaman 358 kejadian dan Kabupaten Pesisir Selatan 350 kejadian.

Penelitian dilakukan oleh Adisti Adinda tahun 2021 tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Fraktur femur di Rs. Tk. III. Dr. Reksodwiryono Padang didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diperoleh dari pasien fraktur femur setelah operasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif. Tahap perencanaan keperawatan yang dilakukan peneliti adalah merencanakan tindakan manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi teknik relaksasi napas dalam, pemberian analgesik, dukungan ambulasi, pencegahan infeksi, mengurangi tingkat kecemasan. (Dinda, 2021)

Berdasarkan data Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 jumlah pasien yang mengalami fraktur femur yaitu sebanyak 127 orang.

Pada tahun 2019 yang mengalami fraktur femur sebanyak 162 orang. Sedangkan pada tahun 2020 pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 170 orang (RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2020).

Data yang diperoleh di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Oktober sampai Desember tahun 2021 jumlah pasien yang mengalami fraktur sebanyak 179 orang, 43 orang diantaranya mengalami fraktur femur.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 28 Desember 2021 di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan jumlah pasien dengan kasus fraktur femur yaitu 1 orang. Pasien seorang laki laki yang berusia 71 tahun dengan fraktur femur proksimal tertutup sinistra. Pasien dibaluti dengan perban elastis. Pasien masuk rumah sakit karena terjatuh dari kursi. Saat terjatuh keluarga hanya membawa pasien ke tukang pijit. Karena tidak ada perubahan yang dirasakan oleh pasien, keluarga membawa pasien ke RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dan pasien akan dilakukan tindakan operasi. Pasien tampak meringis karena merasakan nyeri pada kakinya, didapatkan skala nyeri pada pasien yaitu 5. Pengukuran intensitas nyeri pasien dilakukan dengan menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS). Pasien tampak sulit untuk bergerak. Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan ansietas. Perawat telah memberikan analgetik dan pasien mengaku belum ada diajarkan teknik relaksasi nafas dalam oleh perawat yang bertugas.

Menurut penelitian (Ropyanto, 2013 dalam Eka, 2018) peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur untuk dapat menangani dan mengurangi masalah yang dirasakan seperti nyeri, gangguan mobilitas fisik, resiko syok hipovolemik, resiko infeksi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, dan kerusakan integritas kulit. Tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat antara lain teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery untuk mengurangi nyeri pada pasien.

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

B. Rumusan Masalah

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

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan dalam bidang keperawatan khususnya pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

b. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam asuhan keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam asuhan keperawatan pada Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Fraktur

1. Pengertian

Fraktur adalah putusnya hubungan normal suatu tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh kekerasan. Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya koninuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Jitowiyono & Weni, 2012).

Fraktur atau yang sering disebut dengan patah tulang ialah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang penyebabnya dapat dikarenakan oleh penyakit pengeroposan tulang diantaranya penyakit yang sering disebut osteoporosis, biasanya banyak dialami pada usia dewasa. Dan dapat juga disebabkan karena kecelakaan yang tidak terduga.

Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas batang femur yang bisa terjadi akibat trauma langsung dan trauma tidak langsung. Dan biasanya lebih banyak dialami oleh laki laki dewasa. Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan dapat mengakibatkan penderita jatuh pada kondisi syok (Jitowiyono & Weni, 2012).

2. Etiologi

Menurut (Jitowiyono & Weni, 2012), penyebab fraktur dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Cedera Traumatik

Cedera traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh:

a. Cedera Langsung

Berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.

- b. Cedera tidak langsung
Berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan terjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
- c. Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

2. Fraktur Patologik

Dalam hal ini kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur dan dapat juga terjadi pada berbagai keadaan berikut:

- a. Tumor Tulang (jinak atau ganas) : pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali dan progresif.
- b. Infeksi seperti osteomielitis : dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat, dan sakit nyeri.
- c. Rakhitis : suatu penyakit tulang yang disebabkan oleh defisiensi Vitamin D.
- d. Secara spontan disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus misalnya pada penyakit polio dan orang yang bertugas dikemiliteran.

3. Klasifikasi

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

- 1. Berdasarkan luasnya fraktur terbagi atas:
 - a. Fraktur Komplet (patah total) : tulang yang fraktur terbagi menjadi dua fragmen atau lebih.
 - b. Fraktur inkomplet (patah sebagian) : tulang yang fraktu terpisah secara tidak lengkap dan periosteum tetap menyatu.

2. Berdasarkan ada tidaknya hubungan patah tulang dengan dunia luar, yaitu :
 - a. Fraktur terbuka
Fraktur disertai kerusakan kulit di atasnya, hingga bagian tulang yang patah berhubungan langsung dengan dunia luar. Tulang yang patah bisa menonjol diluar kulit. Kontak dengan lingkungan luar memungkinkan kuman dari luar dapat masuk ke tulang yang patah.
 - b. Fraktur Tertutup
Fraktur tanpa disertai kerusakan kulit di atasnya sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar.

4. Patofisiologi

Tulang mempunyai sifat rapuh tapi cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang diserap tulang maka akan terjadi trauma pada tulang yang dapat mengakibatkan tulangnya rusak. Setelah terjadi fraktur, periosteum, pembuluh darah dan jaringan lunak membungkus tulang rusak dan apabila perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut maka terbentuknya hematoma pada bagian fraktur femur. Fraktur femur terbagi menjadi 2 yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup. Pada fraktur femur terbuka saat kondisi trauma di perlukaan gaya yang besar untuk mematahkan tulang femur pada orang dewasa (Wahid, 2013).

Pada kondisi trauma diperlukan gaya yang besar untuk mematahkan batang femur pada individu dewasa. Kebanyakan fraktur ini terjadi pada pria muda yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor atau jatuh dari ketinggian. Fraktur femur terbagi menjadi 2 yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup (Muttaqin, 2011).

Secara Klinis fraktur femur sering menyebabkan kerusakan neurovaskuler yang menimbulkan manifestasi peningkatan resiko

syok, baik syok hipovolemik karena kehilangan darah (pada setiap patah satu tulang femur, diprediksi hilangnya darah 150 cc dari sistem vasculer) maupun syok neurogenik karena nyeri yang sangat hebat akibat kompresi atau kerusakan syaraf yang berjalan dibawah tulang femur (Muttaqin, 2011).

Respon terhadap pembengkakan yang hebat adalah sindrom kompartemen. Sindrom kompartemen merupakan suatu keadaan yang dapat terjebaknya otot, pembuluh darah, jaringan saraf akibat pembengkakan lokal atau melebihi kemampuan suatu kompartement ruang lokal dengan tanda dan gejala yang khas, seperti keluhan nyeri yang hebat pada area pembengkakan, penurunan perfusi jaringan perifer secara unilateral pada sisi distal pembengkakan CRT (capillary refill time) lebih dari 3 detik pada sisi distal pembengkakan. Pada situasi ini komplikasi yang dapat terjadi adalah kematian jaringan dibagian distal dan memberikan implikasi pada peran perawat dalam melakukan kontrol yang optimal terhadap pembengkakan yang hebat pada pasien fraktur femur (Muttaqin, 2011).

Kondisi klinis fraktur femur terbuka pada fase awal menyebabkan berbagai masalah keperawatan pada klien, meliputi respon nyeri hebat akibat kerusakan jaringan lunak dan kompresi saraf, risiko tinggi trauma akibat kerusakan vaskuler dengan pembengkakan lokal yang menyebabkan syndrome kompartemen yang sering terjadi pada fraktur suprakondilus, risiko syok hipovolemik, sekunder akibat cedera vaskuler dengan perdarahan yang hebat, hambatan mobilitas fisik sekunder akibat kerusakan fragmen tulang, dan risiko tinggi infeksi sekunder akibat *post de entree* luka terbuka. Pada fase lanjut, fraktur femur terbuka menyebabkan kondisi *malunion*, *non-union* dan *delayed* akibat cara mobilisasi yang salah (Muttaqin, 2011)

Tahap tahap Penyembuhan tulang:

1. Tahap Inflamasi

Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan hilang dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri. Terjadi perdarahan dalam jaringan yang cedera dan pembentukan hematoma di tempat patah tulang.

2. Tahap Proliferasi

Kira kira 5 hari hematoma akan mengalami organisasi, terbentuk benang benang fibrin dalam jendalan darah, membentuk jaringan untuk revaskularisasi, dan invasi *fibroblast* dan *osteoblast*. *Fibroblast* dan *osteoblast* (berkembang dari osteosit, sel endotel, dan sel periosteum) akan menghasilkan kolagen dan proteoglikan sebagai matriks kolagen pada patahan tulang. Terbentuk jaringan ikat fibrous dan tulang rawan (osteoid).

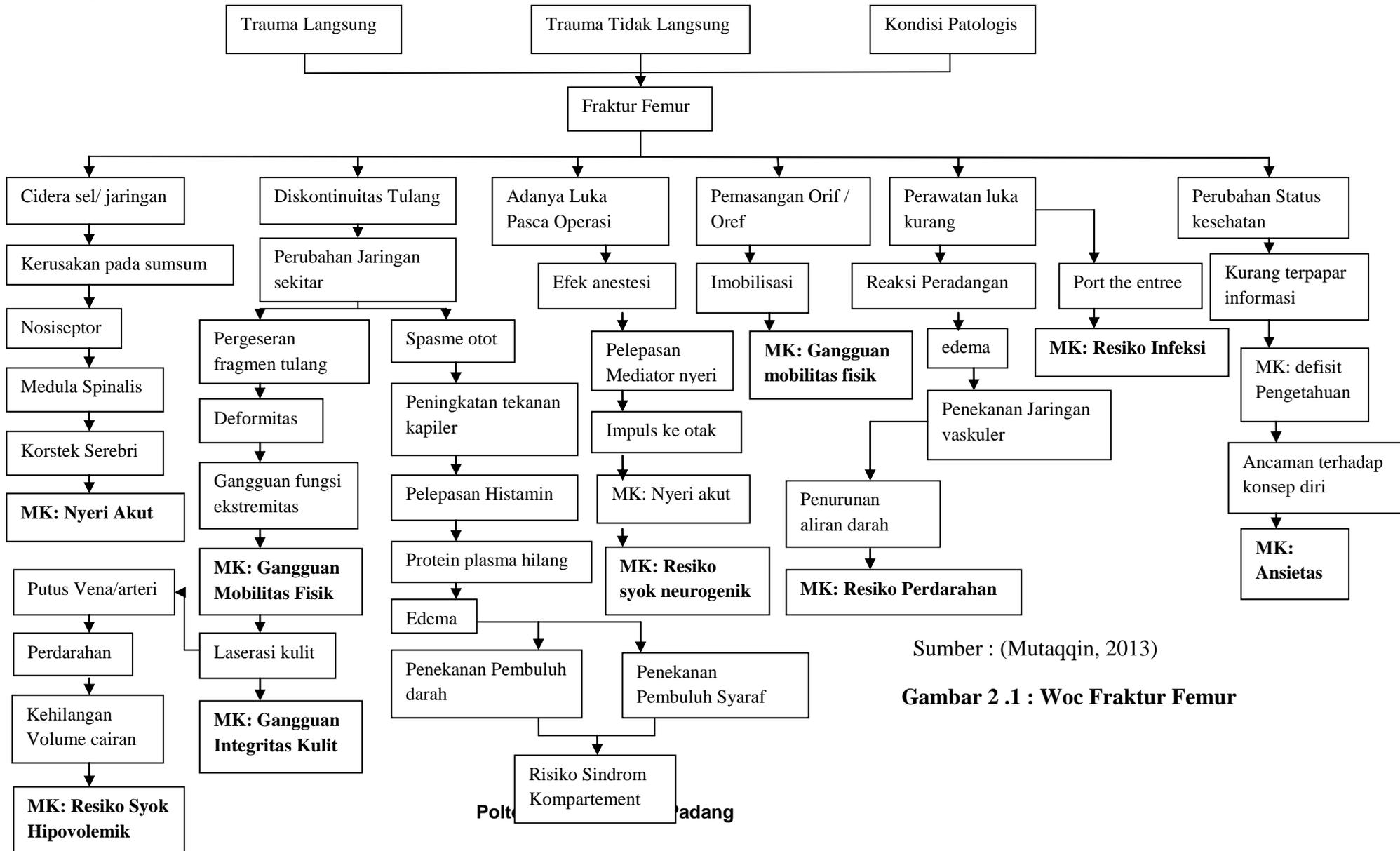
3. Tahap Konsolidasi

Dengan aktifitas *osteoklast* dan *osteoblast* yang terus menerus, tulang yang *immature* diubah menjadi *mature*. Keadaan tulang ini menjadi lebih kuat sehingga *osteoklast* dapat menembus jaringan debris pada daerah fraktur dan diikuti *osteoblast* yang akan mengisi celah diantara fragmen dengan tulang yang baru.

4. Tahap Remodelling

Fraktur telah dihubungkan dengan selubung tulang yang kuat dengan bentuk yang berbeda dengan tulang normal. dalam waktu berbulan bulan bahkan bertahun tahun terjadi proses pembentukan dan penyerapan tulang yang terus menerus *lamella* yang tebal akan terbentuk pada sisi dengan tekanan yang tinggi. Rongga *medulla* akan terbentuk kembali dan diameter tulang kembali pada ukuran semula. Akhirnya tulang akan kembali mendekati bentuk semulanya, terutama pada anak anak.

5. WOC



Sumber : (Mutaqqin, 2013)

Gambar 2.1 : Woc Fraktur Femur

6. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala dari fraktur:

- a. Nyeri Akut: Nyeri dirasakan langsung setelah terjadi trauma. Hal ini dikarenakan adanya spasme otot, tekanan dari patahan tulang atau kerusakan jaringan sekitarnya.
- b. Bengkak/Edema : Edema muncul lebih cepat dikarenakan cairan serosa (protein plasma) yang terlokalisir pada daerah fraktur dan extravasi daerah di jaringan sekitarnya.
- c. Memar/Ekimosis : Merupakan perubahan warna kulit sebagai akibat dari extravasi daerah di jaringan sekitarnya.
- d. Spasme otot : Merupakan kontraksi otot involunter yang terjadi disekitar fraktur.
- e. Penurunan sensasi : Terjadi karena kerusakan syaraf, tertekannya syaraf karena edema.
- f. Gangguan fungsi : Terjadi karena ketidakseimbangan tulang yaitu fraktur, nyeri atau spasme otot, paralysis dapat terjadi karena kerusakan syaraf.
- g. Mobilitas abnormal : Adalah pergerakan yang terjadi pada bagian bagian yang pada kondisi normalnya tidak terjadi pergerakan. Ini terjadi pada fraktur tulang panjang.
- h. Krepitasi : Merupakan rasa gemeretak yang terjadi jika bagian bagian tulang digerakkan.
- i. Deformitas : Abnormalnya posisi dari tulang sebagai hasil dari kecelakaan atau trauma dan pergerakan otot yang mendorong fragmen tulang ke posisi abnormal, akan menyebabkan tulang kehilangan bentuk normalnya

7. Penatalaksanaan Medis

1) Fraktur Terbuka

Merupakan kasus emergensi karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 Jm (golden periode).

Hal yang perlu dilakukan adalah :

1. Pembersihan luka
2. Eksisi jaringan mati / debridement
3. Heeting situasi
4. Antibiotic

2) Seluruh Fraktur

1. Rekognisi / Pengenalan

Riwayat kejadian harus jelas untuk menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya.

2. Reduksi / Manipulasi / Reposisi

Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Dapat juga diartikan Reduksi Fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan ritasfanatomis (Brunner, 2001)

Reduksi tertutup, traksi, atau reduksi terbuka dapat dilakuakn untuk mereduksi fraktur. Metode tertentu yang dipilih bergantung sifat fraktur, namun prinsip yang mendasarinya tetap sama. Biasanya dokter melakukan reduksi farktur sesegera mungkin untuk mencegah jaringan lunak kehilangan elastisitasnya akibat infiltrasi karena edema dan perdarahan. Pada kebanyakan kasus, reduksi fraktur semakin sulit bila cedera sudah mulai mengalami penyembuhan.

Sebelum reduksi dan imobilisasi fraktur, pasien harus dipersiapkan untuk menjalani prosedur, harus diperoleh izin untuk melakukan prosedur, dan analgetika diberikan sesuai ketentuan. Mungkin perlu dilakukan anastesia. Ekstremitas yang akan dimanipulasi harus ditangani dengan lembut untuk mencegah kerusakan lebih lanjut.

Reduksi tertutup. Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang keposisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Ekstremitas dipertahankan dalam posisi yang diinginkan, sementara gips, bidai, dan alat lain dipasang oleh dokter. Alat imobilisasi akan menjaga reduksi dan menstabilkan ekstremitas untuk penyembuhan tulang. Sinar-X harus dilakukan untuk mengetahui apakah fragmen tulang telah dalam kesejajaran yang benar.

Traksi. Traksi dapat digunakan untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Sinar-X digunakan untuk memantau reduksi fraktur dan aproksimasi fragmen tulang. Ketika tulang sembuh, akan terlihat pembentukan kalus pada Sinar-X. Ketika kalus telah kuat dapat dipasang gips atau bidai untuk melanjutkan imobilisasi.

Gips. Gips dapat digunakan untuk membantu menjaga tulang yang cedera tetap di tempatnya selama perawatan hingga sembuh. Gips juga berguna untuk membantu membatasi gerak anggota tubuh yang cedera atau patah sehingga posisi tulang bisa tetap berada di tempatnya sampai sembuh sepenuhnya.

Reduksi terbuka. Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka. Dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat sekrup, plat paku, atau batang logam digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi. Alat ini dapat diletakkan disisi tulang atau langsung ke rongga sumsum tulang, alat tersebut menjaga aproksimasi dan fiksasi yang kuat bagi fragmen tulang.

3. Retensi/Immobilisasi

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum.

Immobilisasi fraktur. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimmobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Immobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau interna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips, atau fiksator eksterna. Implant logam dapat digunakan untuk fiksasi interna yang berperan sebagai bidai interna untuk mengimmobilisasi fraktur.

4. Rehabilitasi

Menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi. Segala upaya diarahkan pada penyembuhan tulang dan jaringan lunak. Reduksi dan immobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan. Status neurovaskuler (misalnya pengkajian peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan) dipantau dan ahli bedah ortopedi diberitahu segera bila ada tanda gangguan neurovaskuler. Kegelisahan ansietas dan ketidaknyamanan dikontrol dengan berbagai pendekatan (misalnya meyakinkan, perubahan posisi, strategi pereda nyeri, termasuk analgetik). Latihan isometric dan setting otot diusahakan untuk meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah. Partisipasi dalam aktivitas hidup sehari-hari diusahakan untuk memperbaiki kemandirian fungsi dan harga diri. Pengembalian bertahap pada aktivitas semula diusahakan sesuai batasan terapeutik. Biasanya, fiksasi interna memungkinkan mobilisasi lebih awal. Ahli bedah yang memperkirakan stabilitas fiksasi fraktur, menentukan luasnya gerakan dan stress pada ekstremitas yang diperbolehkan dan menentukan tingkat aktivitas dan beban berat badan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Jitowiyono & Weni, 2012) pemeriksaan diagnostik pada fraktur meliputi :

a. Foto rontgen

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

b. Skor tulang tomography, skor *Chlorine* (CI), *Magnetic Resonance Imaging* (MrI)

Digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

c. Artelogram

Untuk melihat adanya kerusakan kardiovaskuler.

d. Hitung darah lengkap Ht

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

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

9. Komplikasi

Menurut (Hardisman, 2014), fraktur yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi, yaitu:

1. Syok dan Perdarahan

Trauma tajam maupun tumpul yang merusak sendi atau tulang di dekat arteri mampu menghasilkan trauma arteri. Cedera ini dapat menimbulkan perdarahan besar pada luka terbuka atau perdarahan di dalam jaringan lunak. Ekstremitas yang dingin, pucat, dan menghilangnya pulsasi ekstremitas menunjukkan gangguan aliran darah arteri. Hematoma yang membesar dengan cepat, menunjukkan adanya trauma vaskuler. Cedera ini menjadi berbahaya apabila kondisi hemodinamik pasien tidak stabil.

2. Sindrom emboli lemak

Merupakan keadaan pulmonary akut. Terjadi jika gelembung gelembung lemak terlepas dari sumsum tulang dan mengelilingi jaringan yang rusak. Apabila terbawa sirkulasi darah dapat menyebabkan oklusi pada pembuluh darah pulmonar dan menyebabkan sukar bernafas.

3. Compartment Syndrome

Kompartemen sindrom ditemukan pada tempat dimana otot dibatasi oleh rongga fasia yang tertutup. Pada keadaan ini terjadi iskemia dapat dikarenakan balutan yang teralalu ketat. Tanda dan gejala CS dikenal dengan 5P (pain, pallor, parasthesia, pulselessness, dan paralysis).

4. Infeksi

Merupakan komplikasi jangka pendek dari fraktur. Pada fraktur terbuka kemungkinan terjadi infeksi lebih besar dari fraktur tertutup.

5. Gangguan pertumbuhan

Dapat terjadi apabila fase penyembuhan patahan tulang tidak dapat bersatu baik karena terlambat maupun terjadi penyembuhan yang patologis. Kelainan penyatuan ini dapat dibagi menjadi delayed union, non union, dan malunion.

6. Kecacatan

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Fraktur Femur

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

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan fraktur meliputi:

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien

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

b. Identitas penanggung jawab

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

c. Keluhan Utama

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

- 1) *Provoking Incident* : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- 2) *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- 3) *Region : radiation, relief* : apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- 4) *Severity (scale) of Pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerapkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- 5) *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kaji kapan terjadinya trauma, yang menyebabkan patah pada tulang paha dan pasien mengeluh nyeri pada daerah luka (pre/post op).

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya pasien pernah mengalami kejadian patah tulang serta tindakan operasi dan penyakit tertentu seperti kanker tulang yang menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit untuk menyambung. Selain itu, pasien diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko terjadi osteomielitis akut dan kronis serta penyakit diabetes bilitus menghambat proses penyembuhan luka.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang cenderung diturunkan secara genetik.

g. Pola aktivitas sehari hari (ADL)

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada fraktur akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi, ganti pakaian, BAB, dan BAK.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien fraktur biasanya tidak akan mengalami penurunan nafsu makan.

3) Pola eliminasi

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

4) Pola istirahat dan tidur

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

5) Pola aktivitas dan latihan

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

- 6) Pola bekerja
Pada fraktur akan mengalami gangguan diri karena terjadi perubahan dirinya, pasien takut cacat seumur hidup atau tidak dapat bekerja lagi.
 - 7) Pola sensori kognitif
Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan sedang pada pola kognitif atau cara berfikir pasien tidak mengalami gangguan
 - 8) Pola hubungan peran
Perubahan peran yang dapat mengganggu hubungan interpersonal yaitu pasien merasa tidak berguna lagi dan menarik diri.
 - 9) Pola penanggulangan stress
Perlu ditanyakan apakah membuat pasien menjadi stress dan biasanya masalah dipendam sendiri atau dirundingkan dengan keluarga.
 - 10) Pola reproduksi seksual
Bial pasien sudah berkeluarga dan mempunyai anak, maka akan mengalami gangguan pola seksual dan reproduksi, jika belum berkeluarga pasien tidak akan mengalami gangguan.
 - 11) Pola tata nilai dan kepercayaan
Adanya kecemasan dan stress sebagai pertahanan dan pasien meminta perlindungan atau mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.
- h. Pemeriksaan Fisik
- Pada pemeriksaan fisik dibagi atas dua yaitu pemeriksaan fisik umum (status generalisata) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis). Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang sempit tetapi lebih mendalam.

1) Keadaan umum

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

2) Secara sistemik dari kepala sampai ujung kaki

a. Kepala

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

b. Wajah

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

c. Mata

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

d. Telinga

Kaji apakah ada gangguan pendengaran, simetris atau tidak.

e. Hidung

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

f. Mulut dan faring

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

g. Leher

Kaji apakah ada benjolan pada leher atau tidak.

h. Thoraks

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

i. Paru

1. Inspeksi

Kaji apakah pernapasan meningkat atau tidak, reguler atau ireguler.

2. Palpasi

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

3. Perkusi

Kaji suara nafas, kaji apakah ada suara tambahan lainnya.

4. Auskultasi

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

j. Jantung

1. Inspeksi

Kaji apakah ictus cordis tampak atau tidak.

2. Palpasi

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

3. Auskultasi

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

k. Abdomen

1. Inspeksi

Kaji bentuk abdomen, apakah ada distensi atau tidak.

2. Palpasi

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

3. Perkusi

Kaji suaranya apakah timpani atau sonor.

4. Auskultasi

Kaji peristaltik usus.

1. Ekstremitas

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

i. Pemeriksaan Diagnostik

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

1) Pemeriksaan radiologi

a. X-ray

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

1. Tomografi : menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur lain tertutup yang sulit divisualisasi. Pada kasus ini ditemukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada satu struktur saja tapi pada struktur lain juga mengalaminya.
2. Myelografi : menggambarkan cabang cabang saraf spinal dan pembuluh darah di ruang tulang vertebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma.

3. Arthrografi : menggambarkan jaringan jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.
 4. Computed Tomografi-Scanning : menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.
- b. Scan tulang, tonogram, CT-Scan/MRI
Memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
 - c. Arteriogram
Dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai pemeriksaan laboratorium.
- 2) Pemeriksaan Laboratorium pada pasien dengan fraktur meliputi :
- a. Kalsium serum dan fosfor serum
Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.
 - b. Alkalin fosfat
Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam pembentukan tulang.
 - c. Enzim otot
Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5), Aspartat amino Transferase (AST), Aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.
 - d. Hitung darah lengkap
Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multipel). Peningkatan jumlah SDP adalah respon stress normal setelah trauma.
 - e. Profil koagulasi
Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multiple.

3) Pemeriksaan lain lain

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

- a. Pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas
Pada pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas : didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi.
- b. Pada biopsi tulang dan otot : pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih diindikasikan bila terjadi infeksi.
- c. Elektomyografi
Pada elektomyografi : terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan fraktur.
- d. Arthroscopy
- e. Pada arthroscopy : didapatkan jaringan ikat yang rusak atau robek karena trauma yang berlebihan.
- f. Indium Imaging
Pada indium imaging pada pemeriksaan ini di dapatkan adanya infeksi pada tulang.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan yang lazim dijumpai pada klien Fraktur adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang
4. Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan).
5. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
6. Resiko syok berhubungan dengan perdarahan
7. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

8. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar atau salah informas
9. Gangguan identitas diri berhubungan dengan gangguan peran sosial
10. Risiko Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan trauma

3. Rencana Keperawatan

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

Tabel 2.1
Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. Waspada) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Nafsu makan berubah 3. Berfokus pada diri sendiri <p>(SDKI,172)</p>	<p>Kontrol nyeri meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Muntah menurun 6. Mual menurun 7. Frekuensi nadi membaik <p>(SLKI,58)</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang diberikan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian

			analgetik, jika perlu (SIKI,201)
2	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma <p>(SDKI, 282)</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Perdarahan menurun 5. Nekrosis menurun 6. Tekstur membaik <p>(SLKI,33)</p>	<p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai eksudat dan drainase <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement
3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit untuk di 	<p>Mobilitas Fisik Meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan esktremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik 	<p>Perawatan Tirah Baring</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor komplikasi tirah baring <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan senyaman mungkin 2. Posisikan tempat tidur dekat dengan <i>nurse station, jika perlu</i>

	<p>gerakkan</p> <p>2. Kekuatan otot menurun</p> <p>3. Kekuatan gerak menurun</p> <p>Tanda dan Gejala Minor</p> <p>1. Nyeri saat bergerak</p> <p>2. Enggan melakukan pergerakan</p> <p>3. Gerakan terbatas</p> <p>4. Fisik lemah (SDKI,124)</p>	<p>menurun (SLKI,65)</p>	<p>3. Dekatkan posisi meja tempat tidur</p> <p>4. Berikan latihan gerak aktif atau pasif</p> <p>5. Pertahankan kebersihan pasien</p> <p>6. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari hari</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dilakukan tirah baring</p> <p>Dukungan mobilisasi (Post Op)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat</p>
--	---	--------------------------	--

			tidur ke kursi).
4	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>Tanda dan Gejala Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi 3. Tampak gelisah 4. Tampak tegang 5. Sulit tidur (SDKI,180) 	<p>Tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik (SLKI, 132) 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan pengambilan keputusan 3. Monitor tanda tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan suasana menyenangkan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i> 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latih kegiatan

			<p>pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>6. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></p>
5	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan</p> <p>Kondisi klinis terkait :</p> <p>Tindakan invasif (SDKI,304)</p>	<p>Tingkat infeksi menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Demam menurun 5. Kemerahan menurun 6. Nyeri menurun 7. Bengkak menurun 8. Kadar sel darah putih membaik <p>(SLKI,139)</p>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p>

(Muttaqin, 2008)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

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

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Waktu penelitian dilakukan mulai dari September 2021 sampai dengan Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini 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 Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Jumlah populasi pasien dengan Fraktur Femur di Ruangan Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 pada saat waktu penelitian terdapat 2 orang dengan diagnosa medis fraktur femur.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 yaitu sebanyak 1 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Purposive sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti,

sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020). Apabila didapatkan lebih dari 1 sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan, maka peneliti akan memilih sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu teknik pengambilan dengan cara undian.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian antara lain :

- a. Inklusi
 - 1) Pasien bersedia menjadi responden
 - 2) Pasien kooperatif
- b. Eklusi
 - 1) Pasien pulang atau meninggal sebelum penelitian
 - 2) Pasien dengan fraktur femur disertai dengan penyakit lainnya seperti, Cedera Kepala, trauma dada, trauma abdomen, dll.

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

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sujarweni (2014) instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, thermometer, timbangan bb. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

E. Metode Pengumpulan Data

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

1. Observasi partisipatif

Dalam penelitian ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu mengamati keadaan

umum pasien, mendengarkan keluhan pasien dan perkembangan pasien setiap harinya.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari subjek penelitian (Agus, 2011). Wawancara yang peneliti lakukan meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari.

3. Pengukuran

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau kondisi partisipan dengan menggunakan alat ukur seperti mengukur tekanan darah, mengukur suhu, dan menimbang berat badan.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan atau karya seseorang tentang sesuatu peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi tentang orang atau sekelompok orang, peristiwa, atau kejadian dalam situasi sosial yang sesuai dan terkait dengan fokus penelitian adalah sumber informasi yang sangat berguna dalam penelitian kualitatif (Burhan, 2017).

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi berbentuk tulisan dan gambar. Dalam Penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan.

Dokumentasi peneliti meliputi catatan perkembangan rumah sakit, hasil radiologi (rontgen) dan hasil pemeriksaan laboratorium, program dan pengobatan serta catatan perkembangan pasien.

F. Jenis Jenis dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis jenis data

Menurut Bungin (2017) jenis jenis data diantaranya:

a. Data Primer

Data primer adalah suatu data yang diperoleh secara langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat

kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari, data psikologis, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga, rekam medis dari Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

2. Prosedur pengambilan data

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi:

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Sebelum ke diklat, melakukan uji etik di komite etik RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Meneruskan surat dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke ruangan Trauma Center (TC)
- d. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosa medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian.
- f. Partisipan dan keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya.
- g. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent untuk melakukan asuhan keperawatan.

G. Analisis

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk tabel. Hasil tindakan dinarasikan kemudian di analisis sesuai dengan teori keperawatan. Analisa yang

dilakukan berguna untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP. Dr. M. Djamil Padang di IRNA Bedah. IRNA Bedah terdiri dari ruangan HCU Bedah, Kelas 1 Bedah, Bedah Wanita, Bedah Pria, Bedah Anak, dan Trauma Center. Penelitian ini tepatnya dilakukan di ruangan Trauma Center. Ruang Trauma Center dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam. Selain perawat ruangan ada mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruang Trauma Center melibatkan 1 orang partisipan. Pasien bernama Tn. A, berusia 25 tahun, berjenis kelamin laki laki. Pasien dengan No MR 01.12.66.20 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Fraktur Femur. Asuhan penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 1 sampai dengan 5 Maret 2022.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Pasien bernama Tn. A berusia 25 tahun berjenis kelamin laki laki, lahir di Labuan 5 Januari 1997, belum menikah, beragama islam, masih melaksanakan pendidikan di Politeknik Negeri Padang. Pasien dengan Nomor MR 01.12.66.20 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Fraktur Femur.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

a) Keluhan utama masuk

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 24 Februari 2022 melalui IGD Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pukul 13.00 WIB datang bersama ayahnya dengan keluhan nyeri pada paha

sebelah kiri setelah pasien mengalami kecelakaan jatuh dari motor nabrak sapi.

b) Keluhan saat dikaji

Pasien telah dilakukan operasi pemasangan ORIF pada fraktur femur tertutup 1/3 medial sinistra pada tanggal 28 Februari 2022 selesai operasi jam 11.00 dan dipindahkan keruang rawat inap pada pukul 14.00 WIB.

Pada saat dilakukan pengkajian post operasi pemasangan ORIF pada tanggal 01 Maret 2022 pada pukul 09.00 WIB pasien mengatakan nyeri pada luka post pemasangan ORIF, nyerinya terasa berdenyut denyut, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan berlangsung 5-6 menit, pasien mengatakan kakinya sekarang terbalut dengan verban, pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan dulu pernah mengalami kecelakaan ketika masih SMP. Pasien menabrak mobil yang terparkir di pinggir jalan. Paha kiri pasien patah dan tidak bisa berjalan. Namun keluarga pasien tidak membawa kerumah sakit, pasien hanya di bawa ke dukun kampung. Pasien dipijit sampai bisa jalan kembali.

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Kebutuhan dasar

Selama pasien sakit mengatakan sulit tidur dimalam hari akibat nyeri yang dirasakannya. Selama sakit pasien mengatakan sulit beraktivitas dan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

d. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. A tanggal 1 Maret 2022 didapatkan hasil sebagai berikut : TD : 110/80 mmHg, HR :

86X/menit, RR : 20 X/menit, T : 36,5°C. Pasien ekstremitas atas, pada tangan kiri pasien terpasang tutofusin OPS 20 tetes / menit. Pasien tampak sering meringis, disaat ada perubahan posisi, skala nyeri 6.

e. Data psikologis

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

f. Data Sosial ekonomi

Pasien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, tinggal bersama orang tua dan kedua saudaranya. Kebutuhan sehari hari dipenuhi oleh ayah sebagai kepala keluarga. Dalam kehidupan sehari hari pasien rukun dengan keluarga dan masyarakat setempat.

g. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan pada tanggal 28 Februari 2022 : Hemoglobin : 10.7 g/dL (normal : 13.0-16.0), Leukosit : 15.580/mm³ (normal : 5000-10.000), Hematokrit : 33% (normal : 40-48 %), Trombosit : 298.000 (normal : 150.000-400.000).

h. Program pengobatan

Program pengobatan yang diberikan adalah Tutofusin Ops 500 ml, Ceftazidime 2x1 (IV), Ketorolac 3x1 amp (IV), Ranitidine 2x1 gram (oral).

i. Data Penunjang



Gambar 2.2 : Data Penunjang

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif, data objektif, dan data penunjang seperti data

pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan darah, data pemeriksaan diagnostik, dan data pengobatan pasien. Berikut ini diagnosa keperawatan yang ditegaskan peneliti pada partisipan :

1) Diagnosa keperawatan I

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik pada tanggal 1 Maret 2022 ditemukan data subjektif pasien mengatakan kakinya terasa nyeri pada luka post pemasangan ORIF, skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri terasa berdenyut denyut, dan berlangsung selama 5-6 menit, data objektif pasien tampak meringis kesakitan disaat ada perubahan posisi.

2) Diagnosa keperawatan II

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang pada tanggal 1 Maret 2022 ditemukan data subjektif pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, data objektif pasien tampak terbaring lemah.

3) Diagnosa keperawatan III

Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif pada tanggal 1 Maret 2022 ditemukan data subjektif pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan kakinya sakit dan sulit bergerak setelah operasi, pasien mengatakan kakinya sekarang terbalut verban, paha kiri pasien terpasang ORIF, data objektif kaki pasien tampak terbalut verban.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, diperlukan rencana keperawatan yang di dalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada pasien:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera 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 respons 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, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik, anjurkan untuk teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*. Setelah intervensi dilakukan, diharapkan dapat menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur malam menurun.

b. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ini adalah : dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi dengan tindakan intervensi keperawatan : identifikasi adanya nyeri, identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, monitor kondisi umum selama mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi 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. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ini adalah : pencegahan infeksi dengan tindakan intervensi keperawatan : batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan yang benar. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat menurunkan tingkat infeksi dengan kriteria hasil : kebersihan tangan meningkat, nyeri menurun, nafsu makan meningkat.

4. Implementasi Keperawatan

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

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan pada Tn. A adalah melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri dan waktu terjadi nyeri, mengajarkan pasien menangani nyeri dan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, menganjurkan pasien istirahat cukup dan memonitor tanda- tanda vital klien, mengevaluasi perasaan pasien setelah diberi obat dan setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Pada hari kedua adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam, pemberian obat keterolac 3 x 30 mg.

Pada hari ketiga adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam.

Pada hari keempat adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam.

Pada hari kelima adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non

verbal, mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam.

b. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan pada Tn. A adalah memonitor tanda tanda vital, mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini.

Pada hari kedua adalah memonitor tanda tanda vital, mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini.

Pada hari ketiga adalah memonitor tanda tanda vital, mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur).

Pada hari keempat adalah memonitor tanda tanda vital, mengidentifikasi fisik dalam melakukan pergerakan, melibatkan keluarga unutk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur).

Pada hari kelima adalah memonitor tanda tanda vital, mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur).

c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan pada Tn. A adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memonitor tanda tanda vital.

Pada hari kedua adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, memonitor tanda tanda vital, memberikan obat ceftazidime.

Pada hari ketiga adalah menginstruksikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, memberikan cairan Tutofusin Ops 500 ml 20 tetes/menit, memberikan antibiotik ceftazidime.

Pada hari keempat adalah menginstruksikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung, mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, memberikan Tutofusin Ops 500 ml 20 tetes/menit, memberikan antibiotik ceftazidime.

Pada hari kelima adalah menginstruksikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, memberikan Tutofusin Ops 500 ml 20 tetes / menit, memberikan antibiotik ceftazidime.

5. Evaluasi Keperawatan

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

a. Nyeri akut b.d agen cedera fisik

Hasil evaluasi pada hari pertama adalah pasien mengatakan nyeri pada paha kiri setelah operasi, skala nyeri 6 pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut denyut, pasien mengatakan nyeri terasa saat kakinya

digerakkan, nyeri yang dirasakan selama 5 menit, pasien tampak masih lemah, TD : 110/80 mmHg, HR : 86x/menit, RR : 20 x/menit, masalah nyeri akut belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari kedua adalah pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri setelah operasi, skala nyeri 5, pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut denyut, pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5 menit, pasien mengatakan nyeri terasa ketika kaki digerakkan, pasien tampak meringis menahan kesakitan, pasien tampak takut menggerakkan kakinya, pasien terpasang ORIF pada kaki sebelah kiri, TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 19x/menit, masalah nyeri akut belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari ketiga adalah pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang karena obat yang diberikan, pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam, skala nyeri yang dirasakan 5, nyeri terasa berdenyut denyut, nyeri dirasakan selama 4 menit, nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan dan berubah posisi, pasien tampak meringis, pasien tampak takut menggerakkan kakinya, pasien terpasang ORIF, TD : 110/70 mmHg, HR : 81x/menit, RR : 19x/menit, masalah nyeri akut teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari keempat adalah pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang karena obat yang diberikan, pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam, skala nyeri yang dirasakan 3, nyeri terasa berdenyut denyut, nyeri dirasakan selama 2 menit, nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan dan berubah posisi, paha pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak terbalut perban, pasien post op fraktur femur tertutup sinistra, TD : 120/70 mmHg, HR : 85x/menit, RR : 20 x/menit, masalah nyeri akut teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari kelima adalah pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien tampak sudah mulai nyaman, paha pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak terbaluti verban, pasien pos op fraktur femur tertutup sinistra, TD : 120/90 mmHg, HR : 82x/menit, RR : 19x/menit, masalah nyeri akut teratasi, intervensi dihentikan pasien pulang.

b. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang

Hasil evaluasi pada hari pertama adalah pasien mengatakan kaki susah untuk digerakkan, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak terbaring lemah, ADL pasien masih tampak dibantu oleh keluarga dan perawat yang bertugas, Td : 110/80 mmHg, HR: 86x/menit, RR : 20 x/menit, masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari kedua adalah pasien mengatakan masih susah untuk bergerak, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, pasien masih tampak lemah, pasien terpasang ORIF, aktivitas pasien tampak masih dibantu oleh keluarga TD : 120/80 mmHg, HR : 80x/menit, RR : 19 x/menit, masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari ketiga adalah pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur, pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya, pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas ditempat tidur namun masih di awasi oleh keluarga, TD : 110/70 mmHg, HR : 81 x/menit, RR : 19x/menit, masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari keempat adalah pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur, pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya, pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga, TD : 120/70 mmHg, HR : 85x/menit, RR : 20 x/menit, masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari kelima adalah pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ditempat tidur, pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri dan menggerakkan kakinya, pasien tampak sudah bisa duduk sendiri, pasien tampak sudah bisa menggerakkan kakinya, tetapi masih dalam keterbatasan gerak. TD : 120/90 mmHg, HR : 82x/meit, RR : 19x/menit, masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, intervensi dihentikan pasien pulang.

c. Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif

Hasil evaluasi pada hari pertama adalah pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan kakinya sakit dan sulit bergerak setelah operasi, paha kiri pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak terbaluti verban, TD : 110/80 mmHg, HR : 86x/menit, RR : 20 x/ menit, T : 36,5°C, masalah risiko infeksi belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari kedua adalah pasien mengatakan masih susah untuk bergerak, pasien masih tampak lemah, pasien terpasang ORIF, aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, TD : 120/80 mmHg, HR : 80 x/ menit, RR : 19 x/menit, masalah risiko infeksi belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari ketiga adalah pasien mengatakan nyeri paha sudah mulai berkurang, pasien tampak terpasang ORIF, paha kiri pasien terbalut verban, masalah risiko infeksi belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari keempat adalah pasien mengatakan nyeri pada paha sudah berkurang, paha pasien masih terbaluti verban, TD : 120/70 mmHg, HR : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, masalah risiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi pada hari kelima adalah pasien mengatakan nyeri pada pahanya sudah berkurang, paha masih dibaluti verban, TD : 120/0

mmHg, HR : 82x/menit, RR : 19x/menit, masalah risiko infeksi teratasi sebagian, intervensi dihentikan pasien pulang.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan Fraktur femur 1/3 Medial Tertutup Sinistra. 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 (Wahid, 2013).

a. Identitas pasien

Pasien bernama Tn. A, berusia 25 tahun, berjenis kelamin laki laki, lahir di Labuan 5 Januari 1997, belum menikah, beragama islam, pendidikan D3, belum bekerja, dan alamat pasien Labuan, Pesisir Selatan. Pasien dengan No MR 01.12.66.20 masuk rumah sakit dengan diagnosa medis Fraktur Femur 1/3 Medial Tertutup Sinistra.

Menurut (Muttaqin, 2011) fraktur ini banyak terjadi pada pria muda yang mengalami kecelakaan kendaraan bermotor atau jatuh dari ketinggian. Sedangkan menurut (Sagaran et al., 2017) sebanyak 83 orang (71,5%) yang berjenis kelamin laki laki yang mengalami fraktur femur. Karena laki laki lebih banyak dan aktif melakukan aktifitas diluar rumah dari pada perempuan. Aktifitas diluar rumah mempunyai resiko lebih tinggi mengalami cedera.

Menurut penelitian (Desiartama & Aryana, 2017) di RSUP Sanglah Denpasar fraktur femur terjadi akibat trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian) dan biasanya banyak

dialami oleh laki laki dewasa dengan (N=78, 69,1%) dan sisanya adalah wanita dengan (N=35, 30,%). Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil peneliti dengan teori.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, pasien dengan diagnosa Fraktur Femur 1/3 Medial Tertutup Sinistra datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang setelah kecelakaan (menabrak sapi). Menurut hasil penelitian yang didapatkan terhadap kasus Fraktur femur 1/3 Medial Tertutup Sinistra, keluhan yang muncul adalah nyeri yang sangat pada paha sebelah kiri.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Wahid, 2013) bahwa tanda dan gejala dari fraktur yaitu nyeri yang disebabkan karena adanya spasme otot, kehilangan sensasi rusaknya syaraf/perdarahan, gangguan fungsi, pergerakan abnormal dan krepitasi. Sedangkan menurut 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. Berdasarkan hasil peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil peneliti dengan teori.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 1 maret 2022 pukul 08.30 WIB dilakukan pengkajian, pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan pemasangan ORIF dan sulit untuk di gerakkan, pasien mengatakan kakinya sekarang terbalut dengan verban.

Menurut (Mutaqqin, 2013) konsep dasar penatalaksanaan Fraktur Reduksi (Reposisi) terbuka dengan Fiksasi Interna (Open Reduction Internal Fixation / ORIF), merupakan upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Dapat juga diartikan reduksi fraktur (setting tulang) adalah

mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomis, sehingga 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 diperpatahan digerakkan.

Menurut hasil penelitian Lela, dkk, 2018 terbukti bahwa terdapat perbedaan antara pengukuran intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Jadi tindakan teknik rekaksasi nafas dala dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien fraktur setelah dilakukan operasi jika dilakukan sesuai dengan aturan. Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil peneliti dengan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. A didapatkan pada ekstremitas atas, pada tangan kiri terpasang Tutofusin Ops 500 ml 20 tetes/menit, edema (-), CRT >2 detik. Pada bagian ekstremitas bawah, pasien tampak sering meringis disaat ada perubahan posisi, nyerinya pada luka operasinya, skala nyeri 6, nyeri terasa berdenyut denyut, turgor kulit baik, kaki pasien terbaluti verban, edema (-).

Menurut Andra dan Yessie (2013) dimana kondisi fraktur secara klinis bisa berupa fraktur femur tertutup yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan, saraf, dan pembuluh darah). Menurut (Wahid, 2013), nyeri akan dirasakan pasien fraktur femur karena adanya kerusakan jaringan sekitar, salah satunya akibat luka pasca operasi dan nyeri juga dapat dirasakan karena adanya rasa gemertak bagian bagian tulang digerakkan atau pada saat berubah posisi, sedangkan menurut hasil penelitian Niken, 2019 di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan nyeri pada paha pasien dengan skala sedang dilokasi fraktur yaitu 5. Berdasarkan hasil peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil peneliti dengan teori.

d. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 Februari 2022 didapatkan, Hemoglobin menurun 10.7 g/dL, Leukosit meningkat $15.580/\text{mm}^3$, Hematokrit menurun 33%, Trombosit : 298.000 dalam batas normal.

Berdasarkan teori dari data penunjang yang dilakukan akan terjadi peningkatan leukosit karena dapat melawan berbagai mikroorganisme penyebab infeksi, ketika jumlah sel darah putih berkurang, daya tahan tubuh akan melemah sehingga tubuh rentan terkena infeksi. Penurunan hemoglobin karena terjadi perdarahan (Bararah & Jauhar, 2013). Rontgen menunjukkan lokasi fraktur, Ct Scan menunjukkan abnormalitas fraktur yang kompleks (Nugraha, dkk, 2016). Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan ada kesamaan antara hasil penelitian dengan teori yaitu terjadi penurunan hemoglobin.

e. Terapi pengobatan

Terapi pengobatan yang diterima oleh Tn. A adalah Tutofusin Ops 500 ml, Ceftazidime 2x1 (IV), Ketorolac 3x1 amp (IV), Ranitidine 2x1 gram (oral).

Menurut (Mutaqqin, 2013), berdasarkan teori pelaksanaan Fraktur Femur yaitu reduksi untuk memperbaiki kesegaran tulang (menarik), immobilisasi untuk mempertahankan posisi reduksi, memfasilitasi union eksternal (pembalutan, Gips, Traksi) internal (nail dan plate), rehabilitasi, mengembalikan ke fungsi semula. Sedangkan 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 ditegakkan 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 (2012) nyeri adalah pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkatkan 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 ditegakkan karena adanya data data yang mendukung yaitu pasien mengatakan takut untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga dan perawat, 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 mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan gejala tanda minor nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. Dalam hasil penelitian Adisti, (2021), diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik, pasien mengeluh nyeri ekstremitas, klien tidak bisa bergerak bebas, klien bed rest, rentang gerak terganggu pada ekstremitas yang mengalami fraktur, dan semua ADL dibantu oleh orang lain. Menurut peneliti pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

- c. Diagnosa resiko infeksi b.d efek prosedur invasif dapat digerakkan karena adanya data data yaitu pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan kakinya sakit dan sulit bergerak

setelah operasi, pasien mengatakan kakinya sekarang terbalut dengan verban, paha kiri pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak terbalut verban.

Menurut Weni, dkk (2012) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah resiko infeksi yang dapat disebabkan karena adanya luka/kerusakan kulit, insisi pembedahan, prosedur invasif dan jalur penusukan. Menurut peneliti pada partisipan terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

Didalam teori terdapat 6 diagnosa keperawatan pada pasien dengan fraktur femur. Pada waktu penelitian ditemukan 5 diagnosa keperawatan pada Tn. A yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Namun pada penyajian hasil dan pembahasan hanya 3 diagnosa keperawatan yang disampaikan.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Diagnosa 1 : nyeri akut b.d agen cedera 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 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 (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa 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 dan perawat, 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 aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk ditempat tidur).

- c. Diagnosa 3 : risiko infeksi b.d efek prosedur invasif dibuktikan dengan mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan kakinya sakit dan sulit bergerak setelah operasi, pasien mengatakan

kakinya sekarang terbalut dengan verban, paha kiri pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak terbalut verban.

Menurut Persatuan Perawat Indonesia (2017), rencana keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi, tingkat infeksi menurun : kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat, tidak ada demam, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri, tidak ada bengkak.

Intervensi : pencegahan infeksi : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, ajarkan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, pemantauan tanda tanda vital.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien selama 5 hari.

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, menanyakan pada pasien lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, menanyakan pada pasien yang memperberat dan memperingan 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, kolaborasi dengan dokter dengan obat ketorolac 3 x 30 mg.

Menurut Satriyo (2016), terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam ini mampu dilakukan oleh seluruh responden (100%), sebagian besar tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 6 atau nyeri sedang dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan.

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 meningkatkan pergerakan.

Implementasi yang dilakukan pada Tn . A untuk diagnosa risiko infeksi ini yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien , memonitor tanda tanda vital, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat, memberikan cairan Tutofusin Ops 500 ml, memberikan Ceftazidime 2x.

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 dengan agen cedera fisik, didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5. Dengan SIKI kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri pasien mengatakan nyeri telah berkurang, dan pasien mengatakan nyaman setelah nyeri berkurang. Tanda tanda vital Tn. A normal setiap harinya, pada hari ke 5 masalah teratasi intervensi dilanjutkan pasien dan keluarga dirumah.

Evaluasi yang didapatkan dengan masalah nyeri sama dengan hasil penelitian (Oktavia, 2018).

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A dari tanggal 1-5 Maret 2022 untuk diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, berdasarkan SIKI yaitu dukungan mobilisasi dengan data evaluasi pada hari pertama ADL pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tampak kesulitan dalam melakukan ADL, pada hari keempat pasien sudah mulai duduk, pada hari ke 5 masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, intervensi dilanjutkan dirumah dan pelayanan kesehatan setempat, pasien boleh pulang.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi, pasien mengatakan sulit bergerak setelah operasi, paha pasien terpasang ORIF, kaki pasien tampak terbalut verban, pasien post op fraktur femur 1/3 medial tertutup sinistra, intervensi dilanjutkan dirumah dan pasien boleh pulang.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian uraian pada BAB terdahulu peneliti mengambil kesimpulan bahwa:

1. Pada pengkajian pasien dengan fraktur femur didapatkan data yaitu pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasinya, nyerinya terasa berdenyut denyut, nyeri yang dirasakan sekitar 5-6 menit dengan skala nyeri 6.
2. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
3. Tahap perencanaan keperawatan peneliti merencanakan tindakan yaitu manajemen nyeri, dukungan ambulasi, pencegahan infeksi.
4. Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan seperti manajemen nyeri, mengontrol nyeri, edukasi teknik relaksasi nafas dalam, pemberian analgesik, dukungan ambulasi, pencegahan infeksi, mengurangi tingkat kecemasan kulit, perawatan luka, pencegahan infeksi, dan edukasi pencegahan infeksi.
5. Tahap evaluasi pada pasien fraktur femur yang didapatkan peneliti adalah masalah nyeri akut teratasi dan 2 masalah lainnya teratasi sebagian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

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

2. Bagi Rumah Sakit

a. Bagi pimpinan rumah sakit

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

b. Bagi perawat Trauma Center Bedah

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 2*. Jakarta : Perstasi Pustakaraya.
- Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 1 2*. Jakarta : EGC.
- Desiartama, A., & Aryana, I. W. (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Depansar Tahun 2013*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/30486>
- DiGulio, M., Donna, J., & Jim, K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Dinda, A. T. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur femur Di Rs Tk. III Dr. Reksodwiryono Padang*.
- Eka, N. P. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur di Ruang Trauma Center Rsup Dr. M. Djamil Padang*.
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*.
- Jitowiyono, S., & Weni, K. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*.
- Mardiono, S. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur Di RS Bhayangkara Palembang 2018*.
- Mutaqqin, A. (2013). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info_terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info_terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2020). *Laporan Rekam Medik Fraktur Femur*. Padang: Bagian Rekam Medik.
- Sagaran, Chandra, V., & dkk. (2017). *Distribusi Fraktur Femur yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil, Padang(2010-2012)*. 6 (3).

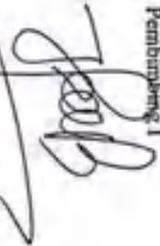
- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). *Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas RSUP Haji Adam Malik Pada tahun 2016-2018*. 21. file:///C:/Users/HP/Downloads/244-Article Text-1851-1-10-20211207 (2).pdf
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Wahid, A. (2013). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Trans Info Media.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR FEMUR DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Konsultasi dan Ace Jadwal Proposal																																				
2	Perubahan Proposal dan Konsultasi																																				
3	Pendaftaran Sidang Proposal																																				
4	Sidang Proposal																																				
5	Perbaikan Proposal																																				
6	Penelitian dan Penyusunan																																				
7	Pendaftaran Ujian KTI																																				
8	Sidang KTI																																				
9	Perbaikan KTI																																				
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																																				
11	Publikasi																																				

Padang, 12 Januari 2022

Pembimbing I



Ns. Hendri Daudi, M. Kep. Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

Pembimbing II



Ns. Suhaimi, S. Kep. M. Kep
NIP. 19690715 199803 1 002

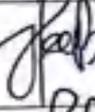
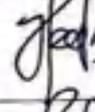
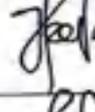
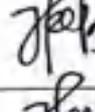
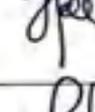
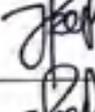
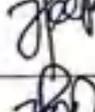
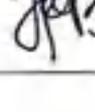
Mahasiswa



Dia Pinke Sari
NIM. 193110171

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

Nama : Dia Pinke Sari
 NIM : 193110171
 Pembimbing I : Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah TC RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11/08/21	ACC Judul Proposal KTI	
2	27/8/21	Konsultasi BAB I	
3	30 Sep 21	Konsultasi BAB I revisi	
4	07/10/21	Konsultasi BAB II revisi	
5	13/12/21	Konsultasi BAB III	
6	23/12/21	Konsultasi Bab I, II, III revisi	
7	11/01/22	Konsultasi bab I, II, III	
8	14/01/22	ACC sedang proposal	
9	13/14/22	Konsultasi bab 4 dan 5	

10	14/04/22	Konsultasi bab 4 dan 5 revisi	<i>Jeb</i>
11	19/04/22	Konsultasi bab 4 dan 5 revisi	<i>Jeb</i>
12	27/04/22	ACC sidang KTI	<i>Jeb</i>
13			
14			

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 : Dia Fiske Sari
 NIM : 190110171
 Pembimbing I : Ms. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah TC RSUD Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Sesi Pembimbing	Tanda Tangan
1	27/08/21	ACE judul Pengelolaan perawatan tulang betakarya	
2	24/09/21	Konsep dasar BAB II kembali judul lebih spesifik, pembantu	
3	10/11/21	Perbaiki sesuai arahan, spasi, margin & judul disempitkan	
4	23/11/21	Perbaiki spasi, margin, judul tabel dll	
5	5/01/22	Perbaiki margin, spasi, dll	
6	13/01/22	Perbaiki penulisan, papir dari sampel	
7	19/01/22	ACE uji proposal	
8	25/01/22	Selera rerum proposal	
9	11/02/22	Perbaiki sesuai saran	

Disetujui dan ditandatangani oleh Pembimbing I

10	19/04/22	Perbaiki sesuai saran	
11	20/4/22	lengkapi sesuai saran	
12	22/4/22	ACC uji pra	
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsal baru di bawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsal diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi Kependidikan Padang

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

 Diunduh dengan Cara Scan QR



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jl. Sekeloa Timur (Sore) Padang 25139 Telp: (0751) 7491388 Fax: (0751) 7491389 Padang 25139
 Email: info@poltekkes.kemkes.go.id, info@jarkes.kemkes.go.id / info@poltekkes.kemkes.go.id

Nomor : PP.03.01/0061/2021
 Lamp : -
 Perihal : Survei Data

13 Desember 2021

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan diteruskannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi U III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

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

↳ Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Rochah Mustiq, SKM,M.Si
 Nip. 196101131986031002

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMERKAS PADANG



Lampiran :
 Nomor : PP.02/01/ 2021
 Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN BUREY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Adal Tamah	193110161	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyari pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUD Dr. M. Djarul Padang.
2	Mirrahul Khairiyah	193110179	Askep Anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUD M. Djarul
3	Tessa Amelia Safitri	193110157	Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan BBIR di RSUD Dr. M. Djarul Padang
4	Dia Pinke Sari	193110171	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di RSUD Dr. M. Djarul Padang
5	Syria Deputri Rizal	193110156	Asuhan Keperawatan dengan Kasus Penyakit Jantung Bawaan pada Anak di Irna Kebidanan dan Anak RSUD Dr.M.Djarul Padang
6	Hannura Yesiana	193110175	Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD di Ruang Internis Pada RSUD Dr. M. Djarul Padang.
7	Arifah Adha	193110166	Asuhan Keperawatan Hubungan Kelelahan dan Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur melalui Terapi Musik di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUD. Dr. M. Djarul Padang Tahun 2022
8	Aulia Azhar	193110167	Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Irna-C Non Bedah Penyakit Dalam RSUD. Dr. M. Djarul Padang Tahun 2022.
9	Tiara Oktifiana	193110197	Asuhan Keperawatan Anak dengan Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUD Dr. M.Djarul Padang



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

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245
Email : dkkat.m.djamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/000/XII/2021

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

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021

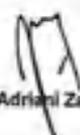
Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Dia Pinke Sari
NIM/ BP : 193110171
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

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


dr. Adriani Zenir

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

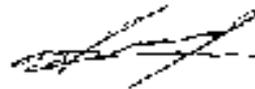
Nama Responden : *ADRI WAHYU PRAMA*
Umur/ tgl lahir : *28 Januari 1997*
Penaanggung jawab : *DIRISMAN*
Mulaungan : *Ayuh karungu*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama *Dita Fieke Sari*, NIM 193110171, Mahasiswa Prodi DO Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekdes Kesenkes Padang.

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

Padang,2022

Responden


()

Lampiran 7

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Tn.N

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Pengumpulan data

a. Identifikasi klien:

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/ tanggal lahir : Labuan, 05 Januari 1997
- 3) Jeniskelamin : Laki-laki
- 4) Status kawin : Belum Menikah
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : D3
- 7) Pekerjaan : Mahasiswa
- 8) Alamat : Labuan, Pesisir Selatan
- 9) Diagnosa medis : Fraktur Femur 1/3 Medial Tertutup Sinistra
- 10) No. MR : 01.12.66.20

b. Identifikasi penanggung jawab:

- 1) Nama : Tn. H
- 2) Pekerjaan : Wiraswasta
- 3) Alamat : Labuan, Pesisir Selatan
- 4) Hubungan : Ayah kandung

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang.

- a) Keluhan utama : Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 24 Februari 2022 melalui IGD Rumah Sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang pada pukul 13.00 WIB datang bersama ayahnya dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kiri setelah pasien mengalami kecelakaan jatuh dari motor nabrak sapi.
- b) Keluhan saat dikaji :
Pasien telah dilakukan operasi pemasangan ORIF pada fraktur femur tertutup 1/3 medial sinistra pada tanggal 28

Februari 2022 selesai operasi jam 11.00 dan dipindahkan keruang rawat inap pada pukul 14.00 WIB.

Pada saat dilakukan pengkajian post operasi pemasangan ORIF pada tanggal 01 Maret 2022 pada pukul 09.00 WIB pasien mengatakan nyeri pada luka post pemasangan ORIF, nyerinya terasa berdenyut denyut, skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan berlangsung 5-6 menit, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan kakinya sekarang terbalut dengan verban, pasien tampak meringis kesakitan dan terbaring lemah, pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh perawat dan keluarga.

c) **Riwayat kesehatan dahulu:**

Pasien mengatakan dulu pernah mengalami kecelakaan ketika masih SMP. Pasien menabrak mobil yang terparkir di pinggir jalan. Paha kiri pasien patah dan tidak bisa berjalan. Namun keluarga pasien tidak membawa kerumah sakit, pasien hanya di bawa ke dukun kampung. Pasien dipijit sampai bisa jalan kembali.

2) **Riwayat kesehatan keluarga:**

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

d. **Pola aktivitas sehari-hari.**

1) **Polanutrisi**

a) **Makan**

Sehat : Selama sehat pasien mengatakan makan 3X sehari dengan nasi, lauk, sayur namun jarang makan buah dan dengan pola makan yang tidak teratur

Sakit : Selama sakit pasien dapat menghabiskan makanan yang diberikan oleh petugas gizi.

b) **Minum.**

Sehat : pasien minum air putih 6-8 gelas/hari.

Sakit : saat sakit pasien minum \pm 1500 ml/ hari dan

pasien terpasang Tutofusin 500 ml 20 tetes/menit.

2) Pola eliminasi.

a) BAK.

Sehat : BAK 5-6 kali/ hari dengan warna BAK kuning.
Tidak ada keluhan saat BAK dan bau khas urin.

Sakit : pasien BAK menggunakan pispot dengan jumlah
 \pm 1700 cc/ hari, warna kuning kepekatan, bau khas, tidak
ada keluhan saat BAK.

b) BAB

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien BAB
sebanyak 1-2 kali/ hari, lancar, tidak ada gangguan,
konsistensi lunak, bau khas, warna coklat kekuningan

Sakit : Sementara saat sakit, pasien terpasang diapers,
pasien BAB 1 kali/ hari.

3) Pola istirahat dan tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat, pasien jarang tidur
pada siang hari dan saat malam 6-8 jam/hari.

Sakit : Sementara pada sakit istirahat dan tidur pasien
terganggu. Pasien tidur siang 1 jam/hari namun tidak
optimal, saat malam 6-7 jam/hari, namun sering terbangun
karena nyeri yang dirasakan.

4) Pola aktivitas dan latihan.

Sehat : Pasien mengatakan selama sehat aktifitas sehari-hari
pasien dilakukan sendiri dan tidak ada di bantu oleh keluarga.

Sakit : Sementara saat sakit aktifitas pasien dibantu oleh
keluarga dan perawat.

e. Pemeriksaan fisik (Secara Head to Toe)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1) Keadaan umum | : Compos Mentis |
| TTV | |
| TD | : 110/ 80 mmHg |
| HR | : 86X/ menit |
| RR | : 20X/ menit |

Suhu : 36,5 °C

1) Kepala :

bersih, tidak ada lesi di kepala, rambut terlihat bersih, hitam dan tidak mudah rontok

2) Mata :

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, pupil isokor sklera tidak Ikterik

3) Hidung :

Hidung bersih dan pernafasan tidak cuping hidung

4) Telinga

simetris kiri dan kanan, bersih dan pendengaran baik

5) Mulut :

Pada mulut bersih, bibir pucat mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi.

6) leher :

tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening.

7) Dada

(a) Thorak (Paru-paru)

I : tampak simetris kiri dan kanan

P : fremitus antara kiri dan kanan

P : sonor

A : vesikuler

(b) Jantung

I : iktus kordis tidak terlihat

P : iktus kordis tidak teraba

P : sonor

A : irama jantung teratur

8) Abdomen

I : perut tampak tidak buncit, tidak ada lesi

P : tidak terdapat nyeri saat diraba, hepar tidak teraba

P : tympani

A : irama bising usus 15X/ menit

9)

Ekstremitas

a) Bawah :

pasien mengatakan nyeri pada pahanya sebelah kiri,

nyerinya pada luka operasinya. Skala nyeri 6, nyeri terasa berdenyut denyut.

b) Atas

pada tangan kiri pasien terpasang Tutofusin 500 ml 20 tetes menit, CRT >2 detik

10) . Genitalia :

tidak dilakukan pemeriksaan

f. Data psikologis

1) Status Emosional

Pasien tampak tenang dengan keluarga dan dengan yang pasien lain yang seruangan dengan Tn. A.

2) Kecemasan

Pasien mengatakan cemas dan pasien tampak khawatir terhadap kondisi yang dialaminya saat ini.

3) Pola Koping

Pasien mengatakan berusaha sabar, pasrah dan menerima keadaannya serta menyerahkan kepada Allah SWT kondisinya saat ini, serta menyerahkan pengobatan kepada tim medis yang bertugas.

4) Gaya Komunikasi

Komunikasi pasien lancar dengan menggunakan bahasa Minang.

5) Konsep Diri

Pasien mengatakan tidak malu/rendah diri, karena selama sakit tidak bisa menjalankan aktivitas normal dan aktivitas pasien di bantu keluarga serta petugas kesehatan diruangan.

g. Data Sosial

Dalam kehidupan sehari – hari pasien rukun dengan keluarga dan masyarakat setempat.

h. Data Spiritual

Pasien beragama islam dan mengerjakan sholat 5 waktu sehari semalam dan pada keadaan sakit pasien tidak bisa mengerjakan shalat tepat 5 waktu.

i. Data penunjang

1) Hematologi

Tanggal pengambilan sampel : 28 Februari 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
1	Hemoglobin	10.7	g/dL	13-16
2	Leukosit	15.58	$10^3/\text{mm}^3$	5-10
3	Hematokrit	33	%	40-48
4	Trombosit	298	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
5	MCV	83	fL	82.0-92.0
6	MCH	27	pg	27.0-31.0
7	MCHC	32	%	32.0-36.0
8	RDW-CVC	14.4	%	11.5-14.5

2) Pemeriksaan Radiologi



j. Program pengobatan dan terapi

- 1) Tutofusin Ops 500 ml 20 x tetes/menit
- 2) Ceftazidime 2x1 (IV)
- 3) Ketorolac 3x30 mg
- 4) Ranitidine 2x1 gram (oral).

2. Analisa data

No.	Analisa data	Penyebab	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri setelah operasi pada paha sebelah kiri- klien mengatakan nyeri terasa berdenyut denyut- Nyeri yang dirasakan oleh pasien selama 5-6 menit- nyeri dirasakan ketika digerakan dan ketika merubah posisi- pasien mengatakan tidurnya terganggu- pasien mengatakan nafsu makannya berkurang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis menahan kesakitan- Pasien tampak takut menggerakan kakinya- Pasien tampak gelisah	Nyeri Akut	Agen cedera fisik

2	Ds : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kaki masih terasa nyeri- Pasien mengatakan kakinya sakit digerakkan- Pasien	Gangguan mobilitas fisik	kerusakan integritas struktur tulang
---	--	--------------------------	--------------------------------------

	<p>mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih berbaring di tempat tidur - Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat - Gerakan pasien tampak terbatas 		
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi - Pasien mengatakan kakinya sekarang terbalut perban - Pasien mengatakan sulit bergerak setelah operasi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paha pasien terpasang ORIF - Pasien tampak terbalut perban - Pasien post op fraktur femur tertutup sinistra 	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasif

4	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya 2. pasien mengatakan susah tidur <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tegang 2. Pasien tampak cemas 		
5	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan menggunakan diapers - Pasien mengatakan tidak mampu mandi - Pasien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian sendiri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga 	Defisit perawatan diri	Kelemahan

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan masalah		Dipecahkan masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	1 Maret 2022			
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang	1 Maret 2022			
3	Risiko infeksi berhubungan efek prosedur invasif	1 Maret 2022			
4	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	1 Maret 2022			
5	Defisit Perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	1 Maret 2022			

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>Kontrol Nyeri Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol 2. Kemampuan mengenali onset nyeri 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 5. Mendapatkann dukungan dari orang terdekat 6. Mengurangi penggunaan analgesic <p>Tingkat Nyeri Menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak ada meringis 3. Tidak ada kegelisan 4. Nafsu makan membaik 5. Pola tidur tidak terganggu 	<p>1. Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh dan keyakinan tetang nyer 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk menurangi rasa nyeri.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan meredakan nyeri
			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab,periode, strategi,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untk mengurangi nyeri <p>2. Edukasi Teknik</p> <p>Napas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan

			<p>menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas2. Jelaskan prosedur teknik napas3. Anjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin4. Anjurkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh5. Anjurkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan6. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan7. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik,
--	--	--	--

			menahan napas selama 2 deti dan menghembuskan napas selama 8 detik
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	<p>Mobilitas Fisik Meningkat :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri menurun 2. Tidak ada kaku sendi 3. Gerakan tidak terbatas 4. Tidak ada kelemahan fisik <p>Toleransi Aktivitas Meningkat :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 2. Tidak ada keluhan lelah 3. Perasaan lemah berkurang 	<p>3. Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idntifikasi adanya nyeri 2. Identifikasi intoleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah 4. Monitor kondisi umum selama mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Dasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

			(mis, duduk ditempat tidur)
3	Risiko infeksi	<p>Tingkat Infeksi Menurun :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat 4. Tidak ada nyeri <p>Integeritas Kulit dan Jaringan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan menurun 2. Hematoma menurun 3. Tidak ada jaringan parut 4. Suhu kulit membaik 5. Tekstur membaik 	<p>2. Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulita pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertaanan teknik aseptik pada asien beriko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>3. Pemantauan tanda vital</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanan darah • Monitor nadi • Monitor pernapasan • Monitor suhu tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi

			<p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan 3. hasil pemantauan
--	--	--	---

4	Ansietas	<p>Tingkat Ansietas menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang di hadapi menurun 2. perilaku gelisah menurun 3. pola tidur membaik 	
5	Defisit Perawatan Diri	<p>Perawatan Diri Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. kemampuan ke toilet meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian 2. identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan yang terapeutik 2. siapkan keperluan pribadi

			<p>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>4. fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>
--	--	--	---

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	paraf
Selasa, 01 maret 2022	Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri, penyebab nyeri dan waktu terjadi nyeri 2. memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 3. menganjurkan pasien istirahat cukup dan memonitor tanda-tanda vital klien 4. mengevaluasi perasan pasien setelah diberi obat dan setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada paha kiri setelah operasi Skala nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 6 2. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut denyut 3. Pasien mengatakan nyeri terasa saat kakinya digerakan dan ketika berubah posisi 4. Nyeri yang dirasakan selama 5 menit 5. Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika di beri obat dan teknik relaksasi nafas dalam 6. Pasien mengatakan nafsu makanya 	

			<p>berkurang</p> <p>7. Pasien mengatakan tidurnya juga terganggu karena nyeri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih lemah 2. Tekanan darah :110/80 mmHg 3. Nadi : 86 X/menit 4. RR : 20X/me nit <p>A :Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak 2. pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga 3. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring lemah ADL pasien masih tampak 	

			<p>dibantu keluarga dan perawat yang bertugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tekanan darah 110/80 mmHg 3. Nadi 86 X/ menit 4. RR 20 X/ menit <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : 1. Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko Infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cefazidime 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi 2. Pasien mengatakan kakinya sakit dan sulit bergerak setelah operasi 3. pasien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha Kiri pasien terpasang ORIF 2. Kaki pasien tampak terbalut 	

			<p>perban</p> <p>3. Tekanan darah 110/80 mmHg</p> <p>4. Nadi 86X/ menit</p> <p>5. RR 20X/ menit</p> <p>6. suhu 36,5⁰C</p> <p>A: Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu, 02 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam. 3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic 4. Keterolac 3 X 30 mg 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada paha kiri setelah operasi 2. Skala nyeri yang dirasakan yaitu pada skala 5 Pasien mengatakan nyeri terasa berdenyut 4. pasien mengatakan nyeri dirasakan selama 5 menit 5. pasien mengatakan terasa nyeri ketika digerakkan dan berubah posisi 	

			<p>6. Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah meminum obat dan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>7. pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang</p> <p>8. pasien mengatakan tidur pasien terganggu karena nyeri</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak meringis menahan sakit</p> <p>2. pasien tampak takut menggerakkan kakinya</p> <p>3. pasien terpasang ORIF pada kaki sebelah kiri</p> <p>4. Tekanan darah 120/80 mmHg Nadi 80X/menit</p> <p>5. RR 19X/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p>	
--	--	--	---	--

			Intervensi dilanjut- kan	
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak 2. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga 3. pasien mengatakan masih merasakan nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak lemah 2. pasien terpasang ORIF 4. Aktivitas pasien tampak masih dibantu oleh keluarga <p>A :</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko Infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih susah untuk 	

		<p>2. memonitor tanda-tanda vital</p> <p>3. berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Cefazidime</p>	<p>bergerak</p> <p>2. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga</p> <p>3. pasien mengatakan nafsu makan pasien masih berkurang</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien masih tampak lemah</p> <p>2. pasien terpasang ORIF</p> <p>3. Aktivitas pasien tampak masih dibantu oleh keluarga</p> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko Infeksi Belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Kamis, 03 Maret 2022</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien masih mengatakan nyeri sudah mulai berkurang karena obat yang diberikan</p> <p>2. pasien mengatakan rileks dan nyaman</p>	

		analgesic keterolac 3 x 30 mg	<p>setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 5 3. Nyeri terasa berdenyut-denyut 4. Nyeri dirasakan selama 4 menit 5. Nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan dan berubah posisi 6. pasien mengatakan nafsu makannya sudah membaik 7. pasien mengatakan tidurnya tidak terganggu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. pasien tampak takut menggerakkan kakinya 3. pasien terpasang ORIF 4. Tekanan darah 110/70 mmHg 	
--	--	----------------------------------	--	--

			<p>5. Nadi 81 X/ menit</p> <p>6. RR 19 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur 2. Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya 3. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga 2. tekanan darah 110/70 mmHg 3. Nadi 81X/menit 4. RR 19X/ 	

			<p>menit</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko Infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengintrusikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung 2. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan 3. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan obat 4. Memberikan cairan Tutofusin Ops 500 ml 5. Memberikan antibiotik Ceftazidime 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri paha sudah mulai berkurang 2. pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Tampak terpasang ORIF 2. Paha kiri pasien terbalut verban <p>A : risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat, 04 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengajarkan menggunakan teknik 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih mengatakan nyeri sudah mulai berkurang 	

		<p>non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam</p> <p>3. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic Keterolac 3 x 30 mg</p>	<p>karena obat yang diberikan</p> <p>2. pasien mengatakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>4. Skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 3</p> <p>5. Nyeri terasa berdenyut-denyut</p> <p>6. Nyeri dirasakan selama 2 menit</p> <p>7. Nyeri masih dirasakan ketika kaki digerakkan dan berubah posisi</p> <p>8. pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik</p> <p>9. pasien mengatakan tidurnya tidak terganggu</p> <p>O :</p> <p>1. Paha pasien terpasang ORIF</p> <p>2. Kaki pasien tampak terbalut</p>	
--	--	--	---	--

			<p>perban</p> <p>3. Pasien post op fraktur femur tertutup sinistra</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi intoleransi fisik dalam melakukan pergerakan Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas ditempat tidur 2. Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya 3. Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat sudah bisa melakukan aktivitas ditempat tidur namun masih diawasi oleh keluarga 2. tekanan darah 120/70 mmHg 3. Nadi 85X/menit 4. RR 20X/menit <p>A :</p>	

			<p>Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko infeksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengintrusikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung b. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan c. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan obat d. Memberikan Tutofusin Ops 500 ml e. Memberikan antibiotik Ceftazidime 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada pahanya sudah berkurang 2. pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha pasien masih dibaluti verban <p>A: masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 05 Maret 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengajarkan menggunakan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam 3. Berkolaborasi dengan dokter 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Mengatakan nyeri sudah berkurang 2. Pasien tampak sudah mulai nyaman <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha pasien terpasang 	

		<p>dalam pemberian analgesic Keterolac 3 x 30 mg</p>	<p>ORIF</p> <p>2. Kaki pasien tampak terbalut perban</p> <p>3. Pasien post op fraktur femur tertutup sinistra</p> <p>A: masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	
	<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>Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur)</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas di tempat tidur</p> <p>2. Pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri dan menggerakkan kakinya.</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak sudah bisa duduk sendiri</p> <p>2. pasien tampak sudah bisa menggerakkan kakinya</p> <p>3. tekanan darah 120/90 mmHg</p> <p>4. Nadi 82X/ menit</p> <p>5. RR 19</p>	

			X/ menit A: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P: intervensi dihentikan, pasien pulang	
	Risiko infeksi	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengintrusikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung b. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan c. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan obat d. Memberikan Tutofusin Ops 500 ml e. Memberikan antibiotik Ceftazidime 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada pahanya sudah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paha pasien masih dibaluti verban <p>A: masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	
Selasa, 01 Maret 2022	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. membina hubungan saling percaya dengan pasien 2. menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepenuh hjati 4. memberi motivasi kepada pasien 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan masih cemas dengan kondisinya sekarang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang <p>A:</p> <p>Masalah ansietas belum teratasi</p>	

			P: Intervensi dilanjutkan	
	Defisit Perawatan Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik 4. Menyiapkan keperluan pribadi 5. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih menggunakan diapers - Pasien mengatakan tidak mampu mandi - Pasien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Aktifitas pasien masih dibantu keluarga <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu, 02 Maret 2022	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor tanda tanda ansietas 2. menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepuh hati 4. memberi motivasi kepada pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih cemas terhadap kondisinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah - Pasien masih tampak 	

			<p>tegang</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit perawatan diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik 4. Menyiapkan keperluan pribadi 5. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih menggunakan diapers - Pasien mengatakan tidak mampu mandi - Pasien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Aktifitas pasien masih dibantu keluarga <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis, 03 Maret 2022	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor tanda tanda ansietas 2. menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepenuh hati 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih cemas terhadap kondisinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak gelisah 	

		4. memberi motivasi kepada pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak tegang <p>A: Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit Perawatan Diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian 2. mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan 3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik 4. Menyiapkan keperluan pribadi 5. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih menggunakan diapers - Pasien mengatakan tidak mampu mandi - Pasien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - Aktifitas pasien masih dibantu keluarga <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat, 04 Maret 2022	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor tanda tanda ansietas 2. menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. mendengarkan pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perasaan cemas sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien 	

		<p>saat bercerita dengan sepenuh hati</p> <p>4. memberi motivasi kepada pasien</p>	<p>tidak tampak gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak tegang <p>A: Masalah ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit Perawatan Diri	<p>1. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>2. mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik</p> <p>4. Menyiapkan keperluan pribadi</p> <p>5. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6. menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih menggunakan diapers - Pasien mengatakan sudah bisa mengenakan pakaian sendiri namun masih dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lesu - Aktifitas pasien masih dibantu keluarga <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu, 05 Maret 2022	Ansietas	<p>1. memonitor tanda tanda ansietas</p> <p>2. menemani pasien untuk</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perasaan cemas sudah 	

		<p>mengurangi kecemasan</p> <p>3. mendengarkan pasien saat bercerita dengan sepenuh hati</p> <p>4. memberi motivasi kepada pasien</p>	<p>berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak gelisah - Pasien tidak tampak tegang <p>A: Masalah ansietas teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit perawatan diri	<p>1. Memonitor tingkat kemandirian</p> <p>2. mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang terapeutik</p> <p>4. Menyiapkan keperluan pribadi</p> <p>5. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>5. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6. menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih menggunakan diapers - Pasien mengatakan sudah bisa mengenakan pakaian sendiri namun masih dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktifitas pasien masih dibantu keluarga <p>A: Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	

Lampiran 8



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245
Email : dikot.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/107. /II/2022

Yth. : Ka. IRNA Bedah
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 24 Februari 2022

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00600/2022 tanggal 27 Januari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Dia Pinke Sari
NIM/BP : 193110171
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

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

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

1/3/2022 - 5/3/2022
Gagal penelitian

Dasar penelitian adalah

Sudyanto.AMAK,SE, MPH

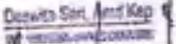
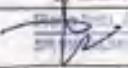
Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 9

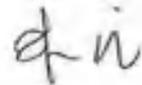
POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Dia Pinke Sari
NIM : 193110171
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selasa, 01 Maret 2022	 Dewita Sari, Amd Kep SP 190219.0003000000
2.	Rabu, 02 Maret 2022	 Dewita Sari, Amd Kep SP 190219.0003000000
3.	Kamis, 03 Maret 2022	 Dewita Sari, Amd Kep SP 190219.0003000000
4.	Jumat, 04 Maret 2022	 Dewita Sari, Amd Kep SP 190219.0003000000
5.	Sabtu, 05 Maret 2022	
6.		
7.		

Mengetahui :
Kepala Ruangan



Lampiran 10

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsudjamil.co.id, E-mail : rsudjamil@yahoo.com



SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/53/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Arriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dia Pinke Sari
NIMBP : 193110171
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2022 s/d 05 April 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

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

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 19 April 2022
a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


dr. Arriani Zanir
NIP. 197309112008012008

 Dipindai dengan CamScanner

 TERAKREDITASI KARS
★★★★★