



POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DI RUANG RAWAT INAP BEDAH
RSUD M. NATSIR KOTA SOLOK**

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

HASYIM KHALID AL ANSHARI
NIM.19310135

**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
PADANG POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR
FEMUR DI RUANG RAWAT INAP BEDAH
RSUD M. NATSIR KOTA SOLOK

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan Diploma D-III Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI Padang**

HASYIM KHALID AL ANSAHRI

NIM : 193110135

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Hasyim Khalid Al Anshari
NIM : 193110135
Program Studi : D3 Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang
Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Dewan Penguji

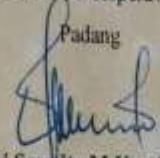
Ketua penguji : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed
Penguji 1 : Ns. Yosi Suryarini, S.Kep, Sp.Kep, MB
Penguji 2 : Ns. Neti, S.Kep, M. Pd, M. Kep
Penguji 3 : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB



Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,

Ka. Prodi D3 Keperawatan
Padang



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

KATA PENGANTAR



Segala puji syukur ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hambaNya. Dengan rahmat dan nikmat-Nya itulah peneliti dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini yang berjudul : **”Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD. M. Natsir Kota Solok Tahun 2022”**. Tidak lupa kita mohonkan kepada Allah SWT, semoga tercurahkan sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, para sahabat dan kepada para pengikut beliau sampai pada akhir zaman yang telah membentangkan jalan kebenaran dimuka bumi Allah yang tercinta ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Ibu Ns. Netti, S.Kep, M. Pd, M. Kep selaku dosen pembimbing I dan Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku dosen pembimbing II sekaligus sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Selanjutnya peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang .
2. Ibu Dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD selaku Derektur RSUD M.Natsir Kota Solok
3. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Padang.
4. Bapak dan Ibu dosen Prodi D III Keperawatan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Prodi D III Keperawatan Padang.

5. Ibu Ns. Netti, S.Kep, M. Pd, M. Kep selaku pembimbing akademik
6. Semua teman-teman seperjuangan seangkatan yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritikan dan masukan yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Padang, Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD. M. Natsir Kota Solok Tahun 2022** adalah hasil karya tulis ilmiah saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama: Hasyim Khalid Al A nshari
NIM: 19310135



Tanda Tangan
Tanggal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hasyim Khalid Al Anshari
NIM : 193110135
Tempat, Tanggal Lahir : Paninggahan, 17 April 2001
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Balai Baru, Kampung Tengah, Paninggahan, Kec. Junjunga sirih, Kab. Solok

Nama Orang Tua
Ayah : Raffles
Ibu : Yeni Berliyanti (ALM)

Riwayat Pendidikan

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1.	SD	SDN 13 Paninggahan	2007-2013
2.	SMP	Mts M Kota Solok	2013-2016
3.	SMA	SMAN 1 Junjung Sirih	2016-2019
4.	D-III KEPERAWATAN PADANG	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

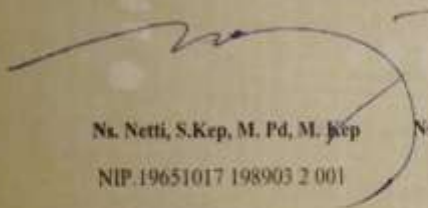
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Kota Solok tahun 2022** telah diperiksa, disetujui, dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2



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



Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 1970032 199303 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang



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

NIP. 19701020199303200

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Hasyim khalid Al Anshari**

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Femur Di
Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok Tahun 2022”**

Isi : xi + 69 Halaman + 11 lampiran.

ABSTRAK

Fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi yang paling tinggi diantara fraktur lainnya yaitu sekitar 4,2 % dari 20 juta orang dan 5 juta orang mengalami fraktur pada tulang femur (Mardiono, 2018). Pasien dengan Fraktur Femur yang dirawat di ruang rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok tahun 2020 ada 65 orang. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di ruangan rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan disain studi kasus. Penelitian dilakukan mulai November 2021 - Juni 2022. Pengambilan kasus tanggal 04-9 April 2022 di ruangan rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok. Populasi yaitu semua pasien Fraktur Femur di Ruangan Rawat Inap Bedah 1 orang. sampel 1 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Analisis terhadap proses keperawatan yang dilakukan penelitian meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dibandingkan dengan konsep dan teori keperawatan pada pasien fraktur femur

Hasil penelitian yang didapatkan pada pasien fraktur femur yaitu pasien mengeluh nyeri, susah tidur, pada ekstermitas bawah ada fraktur femur 1/3 distal tertutup di kaki sebelah kanan, pasien terpasang ORIF, pasien terpasang perbanelastis, pasien cemas menggerakkan kaki kanan. Masalah keperawatan, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas, gangguan integritas kulit. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, aktivitas mobilitas fisik, perawatan integritas kulit. Evaluasi dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

Disarankan pada tenaga kesehatan diruangan rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok, agar lebih mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur.

**Kata Kunci : Fraktur, Femur, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 15 (2015-2019)**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	iii
DAFTAR ISI	.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	.....	v
BAB I PENDAHULUAN	.....	1
A. Latar Belakang	.....	1
B. Rumusan Masalah	.....	6
C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah	.....	6
D. Manfaat Penelitian	.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	.....	8
A. Konsep Dasar pada Fraktur Femur	.....	8
1. Pengertian Fraktur Femur	.....	8
2. Etiologi	.....	8
3. Klasifikasi	.....	9
4. Manifestasi Klinis	.....	10
5. Patofisiologi	.....	11
6. WOC	.....	14
7. Komplikasi	.....	15
8. Penatalaksanaan	.....	15
B. Asuhan Keperawatan pada Fraktur Femur	.....	17
1. Pengkajian	.....	17
2. Diagnosa Keperawatan	.....	28
3. Intervensi Keperawatan	.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	.....	39
A. Desain dan Jenis Penelitian	.....	39

B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Teknik Pengumpulan Data	40
E. Jenis-jenis Data	41
F. Analisis Data	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	51
B. Pembahasan Kasus	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian RSUD M. Natsir Kota Solok
- Lampiran 5 Surat Telah Selesai penelitian dari RSUD M. Natsir Kota Solok
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 10 Lembar Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 11 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 12 Asuhan Keperawatan Tn. S

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur merupakan terputus atau rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukan, gerakan memuntir yang mendadak atau karena kontraksi otot yang ekstrem (Brunner & Suddart, 2016). Fraktur femur merupakan diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung maupun tidak langsung, Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang femur dan jaringan lunak di sekitarnya. (Noor, 2016). Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14%. (Desiartama & Aryana, 2018).

Fraktur femur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan memuntir yang mendadak, dan kontraksi otot ekstremitas berlebih. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau pergeseran fragmen tulang tersebut (Brunner dan Suddarth, 2016). 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 dan Putri, 2016). Untuk orang berusia 5-29 tahun penyebab kematian terkait dengan cedera yang pertama adalah kecelakaan lalu lintas. penyebab terbesar 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, 2018).

Fraktur femur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Menurut Murwani, (2019) nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai pada penderita fraktur femur. Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dan juga sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur femur bersifat akut, nyeri akut dapat menimbulkan frustrasi pada pasien dan kecemasan dan bisa juga menyebabkan depresi psikologi. Sedangkan menurut (Smeltzer dan Bare, 2018) fraktur femur dapat menimbulkan Nyeri akut terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema, kehilangan fungsi, deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah ,pemendekan ekstremitas Terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur sementara,krepitasi terjadi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya, dan edem lokal.

Akibat dari fraktur femur ini dapat berdampak terhadap fisik dan psikologis, sosial, spiritual. Dampak pada fisik nya yaitu terjadi perubahan pada bagian tubuhnya yang terkena trauma seperti perubahan ukuran pada ekstermitas bahkan kehilangan ekstermitas yang disebabkan oleh amputasi. Dampak terhadap psikologis seperti pasien akan merasakan cemas yang diakibatkan oleh rasa nyeri dari fraktur, perubahan gaya hidup, kehilangan peran baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat, takutnya terjadi kecacatan pada dirinya dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra diri). Dampak sosial dari fraktur femur pasien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani perawatan yang waktunya tidak akan sebentar dan juga perasaan akan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan memenuhi kebutuhannya sendiri seperti biasanya. Sedangkan dampak spiritual pada fraktur femur pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya baik dalam jumlah ataupun dalam beribadah yang diakibatkan karena rasa nyeri dan ketidakmampuannya (Mutaqqin, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat, tercatat sudah terjadi fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur pada tahun 2017 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono dkk, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Desiartama dan Aryana di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Sulawesi pada tahun 2017 di Indonesia kasus fraktur femur merupakan kasus yang paling sering terjadi yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus 15%, fraktur tibia dan fibula sebanyak 11%, dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi. Mayoritas yang mengalami kecelakaan adalah pria sebesar (62,8%), 4,5% puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa yaitu 15-34 tahun.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) di Indonesia fraktur banyak disebabkan oleh cedera. Dari tahun ke tahun proporsi kasus cedera yang mengakibatkan fraktur femur di Indonesia selalu meningkat, mulai dari tahun 2007 dengan 7,5%, tahun 2013 dengan 8,2% dan tahun 2018 dengan 9,2%. Fraktur tersebut paling banyak terjadi pada bagian anggota gerak bawah dengan 67,9% yang mengakibatkan bekas luka permanen yang mengganggu kenyamanan.

Data rekam medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang 3 tahun terakhir, didapatkan kasus fraktur femur pada tahun 2018 sebanyak 127 kasus, pada 2019 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 162 kasus, dan pada tahun 2020 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 170 kasus. Sedangkan data Rekam Medik RSUD M.Natsir Kota Solok 3 tahun terakhir, pada tahun 2018 terdapat 35 kasus yang mengalami fraktur femur, pada 2019 terdapat 44 kasus yang mengalami fraktur femur, dan pada tahun 2020 terdapat 65 kasus yang mengalami fraktur femur.

Masalah keperawatan yang ditemukan di ruang Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2021 untuk diagnosis fraktur femur yaitu meliputi nyeri akut, kerusakan

mobilitas fisik, dan kerusakan integritas kulit. Dari masalah yang ditemukan di sinilah perawat dan petugas kesehatan lainnya memberikan penatalaksanaan pada pasien fraktur femur, sehingga memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplisit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi, maka akan meningkatkan derajat kesehatan pada klien fraktur femur. Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri operasi fraktur femur menyebabkan pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan dasar dari pasien *Activity Daily Living*. Nyeri terjadi karena luka yang disebabkan oleh patahan tulang yang melukai jaringan sehat (Kusumayanti, 2015).

Salah satu bentuk distraksi untuk mengatasi nyeri adalah distraksi pendengaran. Jenis distraksi ini biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau intruksi meditasi dan juga dapat berupa suara- suara yang mengandung unsur-unsur spritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry & Potter, 2015)

Salah satu nya suara yang mengandung unsur spiritual adalah dengan mendengarkan Asmaul husna (nama –nama Allah). Mendengarkan bacaan asmaul husna dapat digunakan dalam menangani kecemasan atau nyeri pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan asmaul husna tidak sulit dilakukan, tidak invasif terhadap yang mendengarkan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Nama-nama yang terkandung dalam Asmaul Husna bermanfaat untuk penyembuhan diantaranya As-salam (Maha penyelamat), Al-Ghafur (Maha pengampun), As-syakur (Maha penerima syukur), Al-majid (Maha mulia), Al-hayyu (Maha hidup). Namanama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit (Nafisa, 20 Tristanti (2010), membuktikan bahwa kebiasaan para santri melakukan Dzikir Asmaul Husna (ZHA) mempunyai pengaruh terhadap kesehatan mental pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adisti Dinda Tiara pada tahun 2021 tentang asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang, saat dilakukan pengkajian peneliti menyebutkan bahwa pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada paha sebelah kiri setelah pasien mengalami kecelakaan jatuh dari pohon jengkol. Keluhan pasien saat dikaji yaitu pasien mengeluh nyeri di paha sebelah kiri disebabkan adanya fraktur femur tertutup, nyeri terasa berdenyut-denyut, skala nyeri 5. Menegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Implementasi yang dilakukan peneliti yaitu melakukan teknik nafas dalam, mengajarkan mobilisasi sederhana.

Surve awal yang peneliti lakukan di RSUD M.Natsir Kota Solok pada tanggal 22 Desember 2021, didapatkan ada 1 orang pasien fraktur femur, setelah dilakukan penelitian peneliti mewawancarai, dimana didapatkan data Tn.I berumur 22 tahun, mengalami fraktur femur distal tertutup akibat kecelakaan tunggal, sekarang pasien terpasang bidai, keluhan saat ini adalah Tn.I mengatakan nyeri dan terasa perih, nyeri seperti tertusuk jarum, perawat sudah memberikan anti biotik dan anti nyeri kepada pasien, diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat adalah nyeri akut dan resiko infeksi. Saat ditanya kepada pasien adakah perawat melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, ada sebagian perawat yang melakukan teknik relaksasi. Saat peneliti mewawancarai pasien ada 1 orang perawat yang mengajarkan teknik relaksasi kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dan Ditemui 2 orang perawat dan ditanya adakah melakukan teknik relaksasi dalam manajemen nyeri, perawat mengatakan ada melakukan teknik relaksasi tapi kalau pasien tidak banyak.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.
- b. Mampu mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi tindakan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Solok tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur

2. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar dan informasi untuk perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan pada asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Femur.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pada Fraktur Femur

1. Pengertian Fraktur

Fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan, biasanya patahan lengkap dan fragmen ulang bergeser. Kalau kulit di atasnya masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup, kalau kulit atau salah satu dari rongga tubuh tertembus keadaan ini disebut fraktur terbuka yang cenderung untuk mengalami kontaminasi dan infeksi (Wijaya dan Putri, 2013). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh ruda paksa (Wahid, 2016). Fraktur femur merupakan diskontinuitas dari formal shaft yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung maupun tidak langsung, Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang femur dan jaringan lunak di sekitarnya (Noor, 2016).

2. Etiologi Fraktur

Fraktur femur dapat terjadi mulai dari proksimal sampai distal. Untuk mematahkan batang femur pada orang dewasa, diperlukan gaya yang besar. Kebanyakan fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstremitas, organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang. (Brunner & Suddarth, 2016).

Penyebab fraktur femur menurut (Wahid, 2016) antara lain :

a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

c. Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

3. Klasifikasi

Klasifikasi fraktur dapat digolongkan sesuai jenis dan luka pada fraktur, yaitu terbagi menjadi 2, closed fraktur (simple fraktur), dimana tidak menyebabkan robeknya kulit, integritas kulit masih utuh. Dan open fracture (compound fraktur/komplikata/kompleks), merupakan fraktur dengan luka pada kulit (integritas kulit rusak dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit) atau membran mukosa sampai kepatahan tulang. (Andra & Yessie, 2013).

1) Fraktur Tertutup

Menurut *Nursing Care Related to the Musculoskeletal system* (2013), Dalam fraktur tertutup, atau sederhana, tidak ada retakan pada kulit yang berhubungan dengan patah tulang yang terjadi. Fraktur sederhana (sering disebut "tertutup") yaitu fraktur dengan keadaan kulit belum pecah dan tetap utuh (Andra & Yessie, 2013). Fraktur tertutup atau fraktur sederhana adalah patah tulang yang tidak menyebabkan robekan pada kulit (Brunner & Suddarth, 2016).

2) Fraktur Terbuka

Dalam fraktur tertutup, atau sederhana, tidak ada retakan pada kulit yang berhubungan dengan patah tulang yang terjadi. Fraktur sederhana (sering disebut "tertutup") yaitu fraktur dengan keadaan kulit belum pecah dan tetap utuh (Andra & Yessie, 2013). Fraktur tertutup atau fraktur sederhana adalah patah tulang yang tidak menyebabkan robekan

pada kulit (Brunner & Suddarth, 2013).

4. Manifestasi klines

Manifestasi klinis fraktur femur adalah nyeri, hilang fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan lokal, dan perubahan warna. Gejala umum fraktur femur adalah rasa sakit, pembengkakan, dan kelainan bentuk.

- a. Nyeri terus-menerus dan bertambah berat nya sampai fragmentulang di mobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk menimalkan gerakan antar fragmen tulang.
- b. Setelah terjadi fraktur,bagian-bagian yang tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah (gerakan luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada struktur lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan ekstremitas normal. Ekstremitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melengketnya otot.
- c. Pada fraktur tulang panjang terjadi pemendekan tulang yang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan bawah tempat fraktu. Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5-5 cm (1-2 inchi).
- d. Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya. Uji krepitus dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang lebih berat.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini bisa baru terjadi setelah beberapa jam atau satu hari setelah cidera. (Wijaya dan Putri, 2013)

Selain itu, menurut Wahid (2013) ada beberapa manifestasi klinis fraktur femur :

- a. Deformitas Daya tarik kekuatan otot menyebabkan fragmen tulang berpindah dari tempatnya perubahan keseimbangan dan kontur terjadi seperti:
 - 1) Rotasi pemendekan tulang
 - 2) Penekanan tulang
- b. Bengkak timbul secara cepat dari lokasi dan ekstravaksi darah dalam jaringan darah yang berdekatan dengan fraktur.
- c. Pada tulang traumatik dan cedera jaringan lunak biasanya disertai nyeri. Setelah terjadi patah tulang terjadi spasme otot yang menambah rasa nyeri. Pada fraktur stress, nyeri biasanya timbul pada saat aktifitas dan hilang pada saat istirahat. Fraktur patologis mungkin tidak disertai nyeri.
- d. Kehilangan sensasi (mati rasa, mungkin terjadi dari rusaknya saraf atau pendarahan).
- e. Gerakan abnormal biasanya krepitasi dapat ditemukan gerakan persendian lutut yang sulit digerakan di bagian distal cidera.

5. Patofisiologi

Fraktur pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh,yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume darah menurun. *Cardiac output* (COP) menurun maka terjadi perubahan perfusi jaringan. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edem lokal maka penumpukan di dalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup akan mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu, dapat mengenai tulang dan terjadi neurovascular neurovaskuler yang

menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Disamping itu, fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak dapat mengakibatkan kerusakan integritas kulit (Andra & Yessie, 2013).

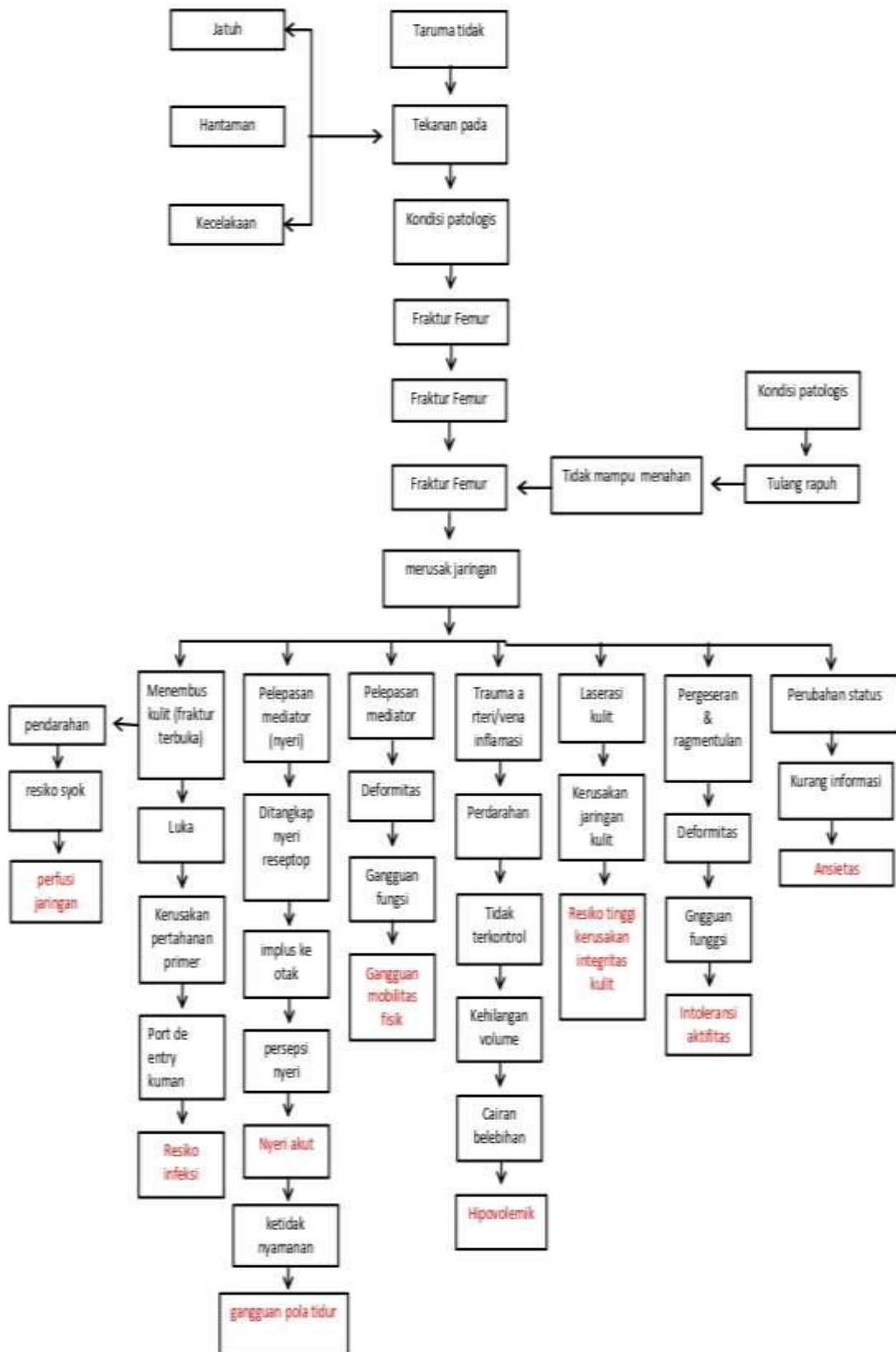
Jejas yang ditimbulkan karena adanya fraktur menyebabkan rupturnya pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan terjadinya pendarahan. Respon dini terhadap kehilangan darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot dan sirkulasi viseral. Karena adanya cedera, respon terhadap berkurangnya volume darah yang akut adalah peningkatan detak jantung sebagai usaha untuk menjaga output jantung, pelepasan katekolamin- katekolamin endogen meningkatkan tahanan pembuluh perifer. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah diastolic dan mengurangi tekanan nadi, tetapi hanya sedikit membantu peningkatan perfusi organ. Hormon-hormon lain yang bersifat vasoaktif juga dilepaskan kedalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok, termasuk histamin, bradikinin beta-endorpin dan sejumlah besar prostanoide dan sitokinin-sitokinin lain. Substansi ini berdampak besar pada mikrosirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah.

Mekanisme kompensasi sedikit mengatur pengembalian darah (venous return) dengan cara kontraksi volume darah dalam sistem vena sistemik. Cara yang paling efektif untuk memulihkan keadaan pada tingkat seluler, sel dengan pernapasan dan oksigen tidak adekuat tidak mendapat substrat esensial yang sangat diperlukan untuk metabolisme aerobik normal dan produksi energi. Pada keadaan awal terjadi kompensasi dengan berpindah ke metabolisme anaerobik, hal mana mengakibatkan pembentukan asam laktat dan berkembangnya asidosis metabolik bila syoknya berkepanjangan dan penyampaian substrat untuk pembentukan adenosin tripospat (ATP) tidak memadai, maka membran sel tidak dapat lagi mempertahankan integritasnya dan gradienya elektrik normal hilang.

Pembengkakan retikulum endok plasmik merupakan tanda ultra struktural pertama dari hipoksia seluler setelah itu tidak lama lagi akan di ikuti cedera mito kondrial. Lisosom pecah dan melepaskan enzim yang mencernakan struktur intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah pembengkakan sel. Juga terjadi penumpukan kalsium intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, terjadilah cedera seluler yang progresif, penambahan edema jaringan dan kematian sel. Proses ini memperberat dampak kehilangan darah dan hipoperpusi, seeaktu tulang patah pendarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangam biasanya timbul hebat setelah fraktur.

Ditempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktifitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direbsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan tersebut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut syaraf maupun jaringan otot (Wijaya dan Putri, 2013)

6. woc



7. Komplikasi

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

a. Komplikasi dini

Komplikasi dini harus ditangani dengan serius oleh perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan pada klien fraktur femur. Komplikasi yang biasanya terjadi pada pasien fraktur femur adalah sebagai berikut:

- 1) Syok yaitu terjadi pendarahan sebanyak 1-2 liter walaupun walupu fraktur bersifat tertutup.
- 2) Emboli lemak sering didapatkan pada penderita muda dengan fraktur femur klien perlu menjalani pemeriksaan gas darah.
- 3) Trauma pembuluh darah besar yaitu ujung fragmen tulang menembus jaringan lunak dan merusak arteri femoralis sehingga menyebabkan kontusi dan oklusi atau terpotong sama sekali.
- 4) Trauma saraf yaitu trauma pada pembuluh darah akibat tusukan fragmen dapat disertai kerusakan saraf yang bervariasi dari neorpraksia sampai aksono temesis. Trauma saraf dapat terjadi pada nervus isikiadikus atau pada cabangnya, yaitu nervus tibialis dan nervus peroneus komunis.
- 5) Trombo-emboli terjadi pada pasien yang menjalani tirah baring lama, misalnya distraksi ditempat tidur, dapat mengalami komplikasi trombo emboli.
- 6) Infeksi terjadi pada fraktur terbuka akibat luka yang terkontaminasi. Infeksi dapat pula terjadi setelah tindakan operasi.

b. Komplikasi lambat

1) Penyumbatan tahapan

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

2) Nekrosis avaskuler tulang

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

3) Reaksi terhadap alat fiksasi interna

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

8. Penatalaksanaan

Menurut Istianah (2017) penatalaksanaan medis antara lain :

a. Diagnosis dan penilaian fraktur

Anamnesis pemeriksaan klinis dan radiologi dilakukan dilakukan untuk mengetahui dan menilai keadaan fraktur. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi selama pengobatan

b. Reduksi

Tujuan dari reduksi untuk mengembalikan panjang dan kesejajaran garis tulang yang dapat dicapai dengan reduksi tertutup atau reduksi terbuka. Reduksi tertutup dilakukan dengan traksi manual atau mekanis untuk menarik fraktur kemudian, kemudian memanipulasi untuk mengembalikan kesejajaran garis normal. Jika reduksi tertutup gagal atau kurang memuaskan, maka bisa dilakukan reduksi terbuka. Reduksi terbuka dilakukan dengan menggunakan alat fiksasi internal untuk mempertahankan posisi sampai penyembuhan tulang menjadi solid. Alat fiksasi internal tersebut antara lain pen, kawat, skrup, dan

plat. Alat-alat tersebut dimasukkan ke dalam fraktur melalui pembedahan ORIF (Open Reduction Internal Fixation). Pembedahan terbuka ini akan mengimobilisasi fraktur hingga bagian tulang yang patah dapat tersambung kembali.

c. Retensi

Imobilisasi fraktur bertujuan untuk mencegah pergeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam penyatuan. Pemasangan plat atau traksi dimaksudkan untuk mempertahankan reduksi ekstremitas yang mengalami fraktur.

d. Rehabilitasi

Mengembalikan aktivitas fungsional seoptimal mungkin. Setelah pembedahan, pasien memerlukan bantuan untuk melakukan latihan

Penatalaksanaan keperawatan menurut (Smeltzer & Bare, 2018) adalah sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan fraktur tertutup

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

b. Penatalaksanaan fraktur terbuka

- 1) Sasaran penatalaksanaan adalah untuk mencegah infeksi luka, jaringan lunak, dan tulang serta untuk meningkatkan pemulihan tulang dan jaringan lunak. Pada kasus fraktur terbuka, terdapat resiko osteomielitis, tetanus, dan gasgangren.
- 2) Lakukan irigasi luka dan debridemen
- 3) Tinggikan ekstremitas untuk meminimalkan edema
- 4) Kaji status neourovaskular dengan sering
- 5) Ukur suhu tubuh pasien dalam interval teratur, dan pantau tanda-tanda infeksi

c. Proses Penyembuhan Fraktur

Proses penyembuhan fraktur bervariasi sesuai dengan ukuran tulang dan umur pasien. Faktor lainnya adalah tingkat kesehatan pasien secara keseluruhan. Atau kebutuhan nutrisi yang cukup Tahapan penyembuhan tulang antara lain : inflamasi, proliferasi sel, klasifikasi, dan remodeling tulang dewasa (Smeltzer & Bare 2018)

- 1) Fase inflamasi, yaitu terjadi respon tubuh terhadap yang cedera yang ditandai oleh adanya perdarahan dan pembentukan hematoma pada tempat patah tulang.ujung fragmen tulang mengalami divalitisasi karena putusnya aliran darah lalu terjadi pembengkakan dan nyeri, tahap inflamasi berlangsung beberapa hari
- 2) Fase proliferasi, pada fase ini hematoma akan mengalami organisasi dengan membentuk benang-benang fibrin, membentuk revaskularisasi dan invasi fibroblast dan osteoblast. Kemudian menghasilkan kolagen pada patahan tulang, terbentuk jaringan ikat fibrus dan tulang rawan (osteoid) berlangsung setelah hari kelima.
- 3) Fase pembentukan kalus, pertumbuhan jaringan berlanjut

dan lingkaran tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain sampai celaah sudah terhubung. Fragmen patahan tulang di gabungkan dengan jaringan fibrus, tulang rawan dan tulang serat imatur. Waktu yang dibutuhkan agar fragmen tulang tergabung adalah 3-4 minggu

- 4) Fase penulangan kalus/ossifikasi, adalah pembentukan kalus mulai mengulangi penulangan endokondral. Mineral terus menerus ditimbun sampai tulang benar-benar bersatu. Pada patah tulang panjang orang dewasa normal, penulangan tersebut memerlukan waktu 3-4 bulan
- 5) Fase remodeling/konsolidasi, merupakan tahap akhir perbaikan pata tulang meliputi pengambilan jaringan mati dan baru kesusunan struktural sebelumnya. Remodeling memerlukan waktu berbulan-bulan sampai bertahun-tahun

B. Asuhan Keperawatan Pada Fraktur Femur

Menurut Wijaya (2013). Proses dalam keperawatan adalah penrapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentivikasi masalah, merencanakan secara sistematis, dan melaksanakan dengan cara mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam dalam keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian kita dalam menggali informasi tang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan keperawatan. (Wahid, 2013)

a Pengumpulan data

1) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi: nama,usia,jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, nomor registrar, tanggal dan

jam masuk rumah sakit, diagnostik medis, dan identitas penanggung jawab yang meliputi nama, pekerjaan, hubungan dengan pasien dan alamat

2) Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri. Biasanya hasil pemeriksaan pergerakan yang didapat adalah adanya gangguan/keterbatasan gerak tungkai, didapatkan ketidakmampuan menggerakkan kaki dan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dalam melakukan pergerakan. Karena timbulnya nyeri dan keterbatasan gerak, semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak dibantu oleh orang lain (Muttaqin, 2012).

- (1) Quality of pain: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- (2) Region: Radiation, relief, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi
- (3) Severity (scale) of pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- e) Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari (Wahid, 2013).

3) Riwayat kesehatan sekarang

pada pasien fraktur disebabkan karena trauma atau kecelakaan, dapat secara degeneratif atau patofisiologi yang disebabkan awalnya pendarahan, kerusakan jaringan di

sekitar tulang yang mengakibatkan nyeri, bengkak, pucat, perubahan warna kulit, dan terasa kesemutan (Purwanto, 2016).

4) Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian ini dapat ditemukan penyebab terjadinya fraktur dan memberi petunjuk dan beberapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit tertentu seperti kanker tulang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung (Purwanto, 2016)

5) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang seperti diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik. Kemungkinan lain anggota keluarga yang mengalami gangguan seperti yang dialami klien atau gangguan tertentu yang berhubungan secara langsung dengan gangguan hormonal seperti:

- (1) Obesitas
- (2) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- (3) Kelainan pada kelenjar tiroid
- (4) Diabetes melitus
- (5) Infertilitas (Purwanto, 2016)

6) Pola fungsi kesehatan

Menurut (Wahid, 2013) sebagai berikut:

- (1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat biasanya berpartisipasi akan mengalami perubahan kebiasaan

mandi tergantung karena geraknya terbatas, rasa tidak nyaman, ganti pakaian, BAB dan BAK memerlukan bantuan orang lain, merasa takut akan mengalami kecacatan dan merasa cemas dalam menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang karena kurangnya ilmu pengetahuan.

(2) Pada pasien fraktur femur harus mengosumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin c dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang dan biasanya pada partisipan yang mengalami fraktur bisa mengalami penurunan nafsu makan bisa juga tidak ada perubahan.

(3) Pola eliminasi

Pola eliminasi dapat dikaji dengan melihat frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses pada eliminasi. Sedangkan pada eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekatannya, bau, warna, dan jumlah urin. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak dalam BAB maupun BAK (Kneale & Peter, 2011).

(4) Pola aktivitas

Semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak dibantu oleh perawat dan keluarga karena adanya keterbatasan gerak atau kehilangan fungsi motorik pada bagian yang terkena (dapat segera atau sekunder, akibat pembengkakan atau nyeri). (Lukman dan Ningsih, 2012)

(5) Pola istirahat dan tidur

Semua pasien fraktur timbul rasa nyeri,

keterbatasan gerak sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu pengkajian juga dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

(6) Pola hubungan dan peran

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat. Karna klien menjalani rawat inap.

(7) Pola persepsi dan dan konsep diri

Pasien mengalami gangguan percaya diri sebab tubuh nya perubahan pasien takut cacat atau tidak dapat bekerja

b. Pemeriksaan fisik

Menurut (wahid, 2013) pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan 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 lebih sempit tetapi lebih mendalam.

1. Gambaran umum

1) Keadaan umum

Meliputi pengkajian kesadaran dan tanda-tanda vital klien. Pada fase awal cedera disertai perubahan nadi, perfusi yang tidak baik (akral dingin pada sisi lesi), dan CRT <3 detik pada bagian distal kaki yang merupakan respons terhadap pembengkakan pada bagian proksimal betis. (Mutaqqin, 2012)

2) Secara sistemik

(1) Kepala

Biasanya tergantung pada gangguan kepala

(2) Leher

Biasanya tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, getah bening dan bendungan pena jugularis

(3) Muka

Biasanya wajah tampak pucat dan meringis karna nyeri

(4) Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan, bersih dari serumen dan tidak ada masalah pada pendengaran

(5) Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernafasan cuping hidung

(6) Mulut

Biasanya mukosa bibir kering, pucat, sianosis

(7) Mata

Biasanya konjungtiva anemis dan sklera tidak eterik

(8) Thoraks

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

Palpasi : Biasanya pergerakan sama atau simetris, fremitus teraba sama.

Perkusi : Biasanya suara ketok, tidak ada suara tambahan lainnya.

Auskultasi : Biasanya suara nafas normal, tak ada wheezing, tidak ada ronchi, atau suara tambahan

lainnya seperti krepitasi.

(9) Jantung

Inspeksi : biasanya tidak nampak iktus kordis

Palpasi : biasanya iktus kordis tidak teraba

Auskultasi : tidak ada suara tambahan.

(10) Abdomen

Inspeksi : biasanya bentuk datar dan simetris

Palpasi : biasanya turgor baik, hepar tidak teraba

Perkusi : biasanya suara tympani

Auskultasi : biasanya bisisng usus normal 5-35 kali/menit

(11) Ekstermitas atas

Biasanya akral teraba hangat, CRT < 3 detik, turgor kulit baik, pergerakan baik.

(12) Ekstermitas bawah

Biasanya akral teraba dingin, CRT > 3 detik, pada ekstrimitas yang mengaami fraktur biasa nya turgor kulit jelek, pergerakan tidak simteris, terdapat lesi dan edema.

(13) Genitalia

2. Gambaran lokal

Harus diperhatikan keadaan proksimal serta bagian distal terutama mengenai status neurovaskuler (untuk status neurovaskuler 5 P yaitu Pain, palor, parestesia, pulse, pergerakan). Pemeriksaan pada sistem muskukuluskletal adalah:

a. Look (inspeksi)

Perhatikan apa yang dapat dilihat antara lain:

- 1) Jaringan parut baik yang alami maupun buatan seperti bekas operasi
- 2) penampakan kurang lebih besar uang logam. Diameternya bisa sampai 5cm yang di dalamnya berisi bintik-bintik hitam. Cape au lait itu bisa berbentuk seperti oval dan di dalamnya bewarna coklat. Ada juga berbentuk daun dan warna coklatnya lebih coklat dari kulit, di dalamnya juga terbentuk bintik-bintik dan warnanya jauh lebih coklat lagi. Tanda ini biasanya ditemukan di badan, pantat, dan kaki.
- 3) Fistulae warna kemrahan atau kebiruan (livide) atau hipergigmentasi.
- 4) Benjolan pembengkakan, atau cekungan dengan hal-hal yang tidak biasa (abnormal).
- 5) Posisi dan bentuk dari ekstremitas (deformitas).
- 6) Posisi jalan

b. Feel (palpasi)

Pada waktu akan palpasi, terlebih dahulu posisi penderita diperbaiki mulai dari posisi netral (posisi anatomi). Pada dasarnya ini merupakan pemeriksaan memberikan informasi dua arah, baik pemeriksa maupun klien.

Yang perlu dicatat adalah :

1. Perubahan suhu di sekitar trauma (hangat)
kelembaban kulit. *Capillary refill time* Normal
2 detik.
2. Apabila ada pembekakan, apakah terdapat

fluktuasi atau oedema terutama disekitar persendian.

3. Nyeri tekan(tendernes), krepitasi, catat letak kelainan (1/3 proksimal, tengah, atau distal).

Otot : Tonus pada waktu relaksasi atau kontraksi, benjolan yang terdapat dipermukaan atau melekat pada tulang. Selain itu juga diperiksa status neurevaskuler. Apabila ada benjolan, maka sifat benjolan perlu di deskripsikan permukaannya, konsistensinya, pergerakan terhadap dasar atau permukaannya, nyeri atau tidak, dan ukurannya.

4. Move (pergerakan terutama lingkup gerak)

Setelah melakukan pemeriksaan *feel* , kemudian diteruskan dengan menggerakan ekstremitas dan dicatat apakah terdapat keluhan nyeri pada pergerakan. Pencatatan lingkup gerak ini perlu, agar dapat mengevaluasi keadaan sebelum dan sesudahnya. Gerakan sendi di catat dengan ukuran derajat, dari tiap arah pergerakan mulai dari titik O (posisi netral) atau dalam ukuran metrik. Pemeriksaan ini menentukan apakah ada gangguan gerak (mobilitas) atau tidak. Pergerakan yang di lihat adalah gerakan aktif dan pasif (Wahid, 2013).

c. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan radiologi

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah “pencitraan” menggunakan sinar rongen (x-ray). Untuk mendapatkan gambaran 3 dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP atau PA dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus) ada indikasi untuk memperlihatkan patologi yang dicari karena adanya super posisi. Hal yang harus di baca pada X-ray :

- (1) bayangan jalinan lunak
- (2) tips tebalnya korteks sebagai akibat reaks periosteum atau biomekanik atau juga rotasi.
- (3) Trobukulasi ada tidaknya *rare fraction*.
- (4) Sela sendi serta bentuknya arsitektur sendi.

Selain foto polos X-ray mungkin perlu teknik khususnya seperti

- (1) *Tomografi*: menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup yang sulit difisualisasi. 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 diruang tulang vetebrae yang mengalami kerusakan akibat trauma.
- (3) *Arthrografi*: menggambarkan jaringanjaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.

(4) *Computed Tomografi-schanning:*

menggambarkan potongan secara transfersal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak (Wahid, 2013).

d. Pemeriksaan laboratorium

- a) Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulang.
- b) Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam bentuk tulang.
- c) Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5), aspartat amino transperase (AST), aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang (Wahid, 2013).

Pemeriksaan lain-lain

- a) Pemeriksaan mikroorganisme kultur
testensivitas : didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi.
- b) Biopsi tulang dan otot: pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih di indikasikan bila terjadi infeksi.
- c) Elektromyografi: terdapat kerusakan konduksi saraf yang dikibatkan faktor.
- d) Arthroscopy: didapatkan jaringan ikat yang rusak atau sobek karena trauma yang berlebihan.
- e) Indium imaging: pada pemeriksaan ini didapatkan adanya infeksi pada tulang.

- f) MRI: menggambarkan semua kerusakan akibat fraktur (Wahid, 2013).

2. Diagnosa keperawatan

Adapun diagnosa yang lazim dijumpai pada klien fraktur femur adalah (SDKI, 2017).

1) Pre op

- (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- (2) Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini
- (3) Resiko perdarahan dibuktikan dengan trauma

2) Post op

- (1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.
- (2) Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif
- (3) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasil:	Manajemen nyeri: Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis berkurang 5. Gelisah menurun 6. Kusulitan tidur menurun <p>(SLKI: 145)</p>	<p>kualitas, intesietas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Identifikasi budaya terhadap respon nyeri 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik relak sasi 2. Kontrol lingkungan yang
--	--	--	--

			<p>memperberat rasa nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangan sumber nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan cara meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik tarik nafas dalam 4. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI: 201)
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan gangguan mobiltas fisik membaik, dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot 	<p>Gangguan mobilitas fisik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi

		<p>meningkat</p> <p>3. Rentang gerak meningkat</p> <p>(SLKI: 65)</p>	<p>toleransi fisik</p> <p>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.</p> <p>Terapiotik</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas mobilitas fisik dengan alat bantu</p> <p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</p> <p>3. Libatkan keluarga kalau perlu untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan</p>
--	--	--	--

			<p>dan prosedur mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk) <p>(SIKI :</p>
3.	Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan defisit perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet meningkat <p>(SLKI: 81)</p>	<p>Memfasilitasi perawatan diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri <p>Terapiotik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan

			<p>yang terapiotik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. siapkan keperluan pribadi 3. dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. fasilitasi kemandirian 5. fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 6. jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p>(SIKI : 36)</p>
4.	Ansietas berhubungan dengan ancaman	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan ansietas	<p>Aniseta</p> <p>Observasi</p>

	pada status terkini	membaik dengan kriteria hasil : 1. Prilaku gelisa menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Frekuensi membaik 4. Frekuensi nadi mebaik 5. Tekanan darah membaik 6. Pucat menuru (SLKI : 121)	1. Identifikasi saat tingkat inseitas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana teraupetik 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami stuasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenag dan menyakinkan 6. Motivasi
--	---------------------	---	--

			<p>mengidentifikasi studi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur yang akan dialami 2. Informasikan secara faktual diagnosa, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi <p>(SIKI :)</p>
5.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan	<p>Memfasilitasi siklus Pola tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi

		<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terbangun menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun <p>(SLKI : 96)</p>	<p>pola aktivitas dan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. modifikasi lingkungan 2. batasi waktu tidur siang 3. fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. tetapkan jadwal tidur 5. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 6. sesuaikan jadwal
--	--	---	--

			<p>pemberian obat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur3. anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur4. ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur5. ajarkan teknik relaksasi <p>(SIKI: 48)</p>
--	--	--	---

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain penelitian dalam berbentuk studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan dan melihat suatu kasus secara keseluruhan gejala, fakta atau realita untuk mencari kekhasannya berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status kawin, pola hidup, dan lain-lain (Raco, 2017). Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok Tahun 2022.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok. Waktu pengumpulan data dimulai dari bulan Desember 2021 – Januari 2022 dan waktu penelitian dilakukan selama 5 hari yaitu pada tanggal 04 – 09 April 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian (Hardani, ddk. 2019). Populasi dari penelitian ini adalah pasien Fraktur Femur yang ada saat penelitian di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok sebanyak 1 orang .

2. Sampel

Sampel adalah yang mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Swarjana, 2015). Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang pasien

fraktur femur yang diambil secara purposive sampling. Purposive sampling yaitu sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian adalah :

a. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfannudin,2019). pasien dipilih berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut.:

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

b. Kriteria eksklusi

Eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga dikeluarkan dari penelitian (Irfannudin,2019).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut

- 1) Pasien fraktur femur yang pulang atau meninggal sebelum 5 hari penelitian.
- 2) Fraktur femur dengan komplikasi

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Swarjana,2015). Adapun proses pengambilan sampel yaitu : populasi yang ditemukan saat melakukan penelitian pada tanggal 04 April 2022 sebanyak 1 orang pasien fraktur femur.

D. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara atau anamnesa dan pemeriksaan fisik penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sebagai acuan.

1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Wawancara adalah salah satu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara dengan responden dimana

pewawancara menanyakan langsung tentang suatu objek yang diteliti dan telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2014). dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien antara lain identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan pasien, dan kejadian yang menyebabkan pasien fraktur femur.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi ialah penelitian melakukan pengamatan dengan catatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti (Hardani, ddk, 2020).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dokumentasi catatan perkembangan pasien, hasil radiologi, dan hasil laboratorium.

E. Jenis-jenis data

1. Data primer

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

2. Data sekunder

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

F. Analisis data

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnose keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk table.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD M. Natsir kota solok di Ruangan Rawat Inap Bedah. Ruangan Rawat Inap Bedah dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang di bagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Selain perawat ruangan ada mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan kepada pasien, terdapat 8 kamar di ruangan rawat inap bedah RSUD M. Natsir Kota Solok.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruangan Rawat Inap Redah RSUD M Natsir Kota Solok melibatkan 1 partisipan yang memiliki diagnosa medis fraktur femur. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan partisipan dan keluarga. Observasi kondisi partisipan dan melalui studi dokumentasi pada status pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04-09 April 2022.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasi pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dicantumkan dalam tabel sebagai berikut.

Pasien berjenis kelamin laki-laki, usia 23 tahun, status belum kawin ,pendidikan SMA, agama islam, pekerjaan petani, gunung talang, kelurahan cupak, kab. solok, Dx: Fraktur Femur 1/3 dista tertutup. Pasiin masuk RSUD M.Natsir kota solok melalui IGD pada tanggal 30 Maret 2022 jam 11.30 WIB, pasien mengalami fraktur femur 1/3 distal tertutup dikaki seblah kanan. Pasien jatuh dari batang pohon kemiri, sekarang pasien terpasang orif dan pasien mengeluh nyeri di bagian luka bekas operasi.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2022 11.00 WIB di ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok, pasien mengeluh nyeri. nyeri seperti tertusuk jarum, skala nyeri 5, pasien juga mengatakan susah tidur karena nyeri yang dirasakan nya, pasien sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak cemas kalau kaki nya tidak bisa sembuh dan tidak bisa membantu keluarga mencari uang.

Pasien mengatakan sebelum nya pasien belum pernah masuk rumah sakit, pasien tidak ada penyakit DM, hipertensi, dan penyakit menular. Pasien tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti DM, Jantung dan Hipertensi dan tidak adakeluarga yang menderita penyakit menular.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien cemas, TTV : TD : 110/83 mmHg HR : 90 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,7 °C kepala simetris, tidak ada luka, dan rambut tampak bersih pada mata konjungtiva tidak anemis, simetris, dan sklera eterik. Pada hidung simetris kiri dan kanan, dan tidak ada pernafasan cuping hidung. Pada telinga tidak ada masalah simetris kiri dan kanan, bersih dari serumen dan tidak ada masalah pada pendengaran. Pada mulut mukosa bibir kering, hitam, dan sianosis. Pada ekstermitas atas terpasang infus Nacl 0,9% 20 tetes di tangan sebelah kanan pasien dan tangan kiri pasien tidak ada luka. Pada ekstermitas bawah ada fraktur femur 1/3 distal tertutup di kaki sebelah kanan, pasien terpasang ORIF, pasien terpasang perban elastis, pasien cemas menggerakkan kaki nya dan kaki kiri pasien tidak ada luka dan tidak ada pembengkakan.

Status emosional Tn.S selama dirawat di rumah sakit pasien tampak cemas terhadap kaki nya dan diberi semangat oleh keluarga. Tn.S tampak cemas pada kaki nya, pasien tampak gelisah, Tn.S cemas bila tidak bisa berjalan kembali. Pola koping Tn.S dan keluarga sabar dan ikhlas dengan keadaan Tn. S. Tn.S dan keluarga berharap cepat bisa sembuh dan bisa berjalan kembali. Gaya komunikasi Tn. S bisa berkomunikasi dengan baik dengan bahasa minang, dapat memahami apa yang dikatakan dan dapat merespon dengan baik. Konsep diri Tn.S mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan

kelalaian diri nya dalam bekerja, Tn.S juga ingin mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang dari rumah sakit.

Hasil laboratorium, Hemoglobin 11.7 g/dL (12.0 - 14.0 g/dL), Leukosit $10.52 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($5.0 - 10.0 \times 10^3/\text{mm}^3$), Trombosit $220 \times 10^3/\text{mm}^3$ ($150 - 400 \times 10^3/\text{mm}^3$) dan obat yang diberikan IVFD Nacl 0,9%, INJ ceftriaxon 2x1 gram, INJ keterolac 3x30 mg

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan diangkat berdasarkan data yang didapatkan berupadata subjektif dan data objektif. Berikut ini merupakan diagnosakeperawatan yang diangkat oleh perawat ruangan pada partisipan. Ditemukan 4 diagnosa keperawatan untuk partisipan.

1. Diagnosa keperawatan yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan kaki nya tersa nyeri, pasien mengatakan nyeri nya seperti tertusuk jarum, pasien mengatakan skala nyeri 5. Data objektif, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, ada luka post ORIF dikaki sebelah kanan
2. Diagnosa keperawatan yang kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri yang ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan takut menggerakkan jari-jati kaki nya, pasien mengatakan cemas dengan keadaan kaki nya. Data objektif kaki pasien terpasang orif, pasien tampak tidak bisa menggerakkan jari-jari kaki nya, pasien melakukan semua aktifitas di atas tempat tidur dibantu oleh keluarga dan perawat
3. Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah ansietas berhubungan ancaman terhadap konsep diri dengan data subjektif yang di tandai dengan pasien mengatakan cemas tidak bisa berjalan kembali, pasien mengatakan susah tidur, pasien mengatakan dirinya menjadi beban keluarga. Data objektif pasien tampak cemas, pasien sulit tidur, pasien tampak gelisah.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada **SIKI** dan **SLKI**. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada kedua partisipan.

1. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan diagnosa keperawatan pertama **Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik** dengan kriteria hasil berdasarkan (**SLKI**) setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik. Berdasarkan tujuan tersebut, penelitian membuat rencana tindakan yaitu manajemen nyeri identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, ajarkan teknik nafas dalam, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nafas dalam
2. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan diagnosa keperawatan pertama **Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang** dengan kriteria hasil berdasarkan (**SLKI**) setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, kelemahan fisik menurun. Berdasarkan tujuan tersebut, penelitian membuat rencana tindakan yaitu Dukungan mobilitas Identifikasi ada nya nyeri dan keluhan fisik lain nya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan

prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana

3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan dengan diagnosa keperawatan pertama Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis dengan kriteria hasil berdasarkan (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan di harapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, elastisitas meningkat. Berdasarkan tujuan tersebut, penelitian membuat rencana tindakan yaitu perawatan integritas kulit, identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 6 hari pada partisipan. Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi yang dilakukan.

1. Implementasi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik adalah melakukan pemeriksaan TTV pada pasien, menanyakan skala nyeri, melihat respon pasien saat nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, memposisikan pasien nyaman mungkin, menganjurkan pasien istirahat dan tidur
2. Implementasi yang dilakukan untuk masalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang adalah mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien, melakukan gerak pasif pada ekstermitas bawah pasien, melakukan ROM pasif pada ekstermitas bawah dibantu oleh keluarga, menentukan batas gerak yang akan dilakukan
3. Implementasi yang dilakukan untuk masalah Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis adalah mengkaji area luka setiap kali mengganti perban, membalut luka dengan kasa steril,

mempertahankan kulit tetap utuh dan kering, mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri

5. Evaluasi Keperawatan

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

1. Hasil evaluasi pada hari ke 5 didapatkan pada diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik adalah pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, pasien tidak tampak meringis lagi, pasien tidak tampak gelisah lagi
2. Hasil evaluasi pada hari ke 5 didapatkan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri adalah pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum, pasien tampak takut menggerakkan kakinya
3. Hasil evaluasi pada hari ke 5 didapatkan pada diagnosa keperawatan Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis adalah pasien mengatakan nyeri pada luka sudah berkurang, kondisi luka sedikit lembab

B. Pembahasan

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

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam dalam keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian kita dalam menggali informasi tang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arahan terhadap tindakan keperawatan. (Wahid, 2016)

a. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan, partisipan dengan diagnosa fraktur femur. Pasiin masuk RSUD M.Natsir kota solok melalui IGD pada tanggal 30 Maret 2022 jam 11.30 WIB, pasien mengalami fraktur femur 1/3 distal tertutup dikaki sebelah kanan. Pasien jatuh dari batang pohon kemiri, sekarang pasien terpasang ORIF dan pasien mengeluh nyeri di bagian luka operasi.

Menurut analisa peneliti terhadap kasus fraktur femur 1/3 distal tertutup, keluhan utama yang muncul adalah nyeri yang sangat hebat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Smeltzer dan Bare, 2018) fraktur femur dapat menimbulkan Nyeri akut terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema, kehilangan fungsi, deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah ,pemendekan ekstremitas Terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur sementara,krepitasi terjadi akibat

gesekan antara fragmen satu dengan lainnya, dan edem lokal.

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 April tahun 2022 jam 11.30 WIB didapatkan bahwa pasien mengeluh nyeri pada paha kaki sebelah kanan nya, skala nyeri 5, kaki pasien terpasang perban elastis.

Menurut analisis peneliti nyeri yang dirasakan partisipan disebabkan oleh luka insisi pada bagian femur karena terputusnya kontinuitas tulang tanpa disertai jaringan kulit.

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu pengaruh pembidaian terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien fraktur femur tertutup di Ruang IGD RSUD A.M Parikesit Tenggarong yaitu rata-rata skala nyeri pasien fraktur tertutup sebelum dilakukan tindakan pembidaian adalah 9. Skala nyeri minimal adalah 5 sedangkan maksimal 10 dan rata-rata setelah dilakukan pembidaian antara 5. Skala nyeri minimal 5 dan maksimal 6.

menurut analisis peneliti nyeri yang dirasakan karena hilangnya fungsi anggota badan bagian femur dan saat dilakukan pengkajian tingkat nyeri berada pada skala nyeri sedang.

2. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada partisipan yang bermasalah yaitu pada ekstremitas bawah. Hasil yang didapatkan pada partisipan yaitu ekstremitas bawah terdapat kaki sebelah kanan terpasang ORIF dan pasien terpasang perban elastis. Pasien mengatakan nyeri terasa ditusuk – tusuk,

pasien tampak meringis, skala nyeri 5.

Menurut analisis peneliti pemeriksaan yang telah peneliti lakukan, ditemukan nyeri pada paha pasien memiliki rasa nyeri dengan skala sedang dengan lokasi paha sebelah kanan.

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

3. Diagnosa keperawatan

- a. Diagnosa Nyeri akut b.d agen cedera fisik dapat ditegakan karena adanya data - data yang mendukung yaitu Pasien mengatakan kakinya terasa nyeri setelah dilakukan pemasangan ORIF, pasien mengatakan kakinya terasa nyeri seperti tertusuk jarum dan skala nyeri 5, pasien tampak sering meringis disaat ada perubahan posisi.

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

- b. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d nyeri dapat ditegakan karena adanya data - data yang mendukung yaitu pasien takut untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga.

Menurut paula, dkk (2014), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik yang merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Biasanya klien mengeluhkan sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan gejala dan tanda

minor nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah. Menurut Peneliti pada partisipan terdapat kesamaan anatara teori dan kasus.

- c. Diagnosa Ganggun integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis dapat ditegakkan karena adanya data – data yaitu dibuktikan dengan pasien mengatakan kaki nya nyeri di gerakan, terdapat luka operasai di kaki sebelah kanan, terdapat balutan perban pada luka operasi

4. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari (SIKI) dan (SLKI).

Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus partisipan didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, dengan kriteria hasil berdasarkan SIKI yaitu: Manajemen nyeri, aktifitas yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi nyeri, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidak nyamanan yang ditimbulkan oleh nyeri. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengajarkan teknik nonfarmakologi, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang kriteria hasil berdasarkan SIKI yaitu: Dukungan mobilitas, aktifitas yang dilakukan adalah identifikasi ada nya nyeri dan keluhan fisik lain nya, dentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

Ganggun integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis, dengan kriteria hasil berdasarkan SIKI yaitu : Perawatan integritas kulit, aktifitas yang dilakukan adalah identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, uabah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, gunakan produk berbahan petrolium atau minyak

pada kulit kering, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit,

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap melakukan rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun kegiatan yang ada dalam tahap implementasi meliputi pengkajian ulang, memperbaharui data dasar, meninjau, dan merevisi rencana asuhan keperawatan yang direncanakan (Deswani, 2015).

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada partisipan dimulai pada tanggal 04-08 April 2022

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan keperawatan dilaksanakan oleh peneliti karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai dengan intervensi yang ada pada SIKI. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri adalah identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri adalah ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis adalah mengkaji area luka setiap kali mengganti perban, membalut luka dengan kasa steril, mempertahankan kulit tetap utuh dan kering, mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri

6. Evaluasi keperawatan

Tahap evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Dimana pada kasus peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama enam hari. Tahap evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. (Hidayat, 2015).

Evaluasi keperawatan berdasar hasil observasi evaluasi yang dilakukan pada partisipan, pada diagnosa nyeri akut berhubungan agen pencederaan fisik, didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke-5. Dengan SLKI dengan kriteria hasil, pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang, pasien tidak meringis nyeri lagi, dan pasien tidak tampak gelisah, pada hari ke-5 masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 04-08 April 2022 untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, berdasarkan SLKI yaitu ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum, pasien tidak takut lagi untuk menggerakkan kakinya, pada hari ke-5 masalah teratasi.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. S dari tanggal 04-08 April 2022 untuk diagnosa Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis diri berhubungan dengan SLKI yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang, luka sedikit lembab, pada hari ke-5 masalah teratasi sebagian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan Tn. S di Ruang Rawat Inab Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada kasus Fraktur Femur yaitu pasien merasakan nyeri pada tingkat sedang yaitu skala nyeri 5, pasien terpasang ORIF di kaki sebelah kanan
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh dari Tn. S adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, gangguan pola tidur berhubungan dengan restrain fisik
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan I (Ny.K) adalah manajemen nyeri, dukungan mobilitas, reduksi ansietas, dukungan tidur
4. Implementasi keperawatan mengacu kepada rencana tindakan yang telah disusun. Sebagian besar tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan yang dilakukan. Pada partisipan Tn. S.
implementasi yang dilakukan dari tanggal 04-08 April 2022 adalah manajemen manajemen nyeri, kontrol nyeri, teknik nonfarmakologi, manajemen aktifitas keperawatan, bantu ADLS, tentukan pola tidur, meningkatkan pola tidur.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari yaitu tanggal 05-09 April 2022 untuk Tn. S adalah masalah nyeri teratasi sebagian. 2 masalah lainnya pada Tn. S belum teratasi sepenuhnya pada hari ke 5 intervensi pada Tn. S dihentikan.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUD M. Natsir Kota Solok

Melalui pimpinan diharapkan dapat memberikan pelayanan pada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu pelayanan dirumah sakit khususnya dengan Fraktur Femur.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a Diharapkan peneliti melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus terlebih dahul memahami masalah dengan baik.
- b Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan ataupunbanding dalam melakukan peneliti

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S. W., & Yessie, M. P. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bararah, Taqiyyah & Mohammad Jauhar. 2016. *Asuhan Keperawatan*. Jakarta. *Prestasi Pustaka*
- Desiartama, A., & Aryana, I. W. 2017. *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013*
- Hardani dkk. (2020). *Metode penelitian Kualitatif & kuantitatif*. Yogyakarta: *Pustaka Ilmu*
- Istianah, Umi. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Kusumayanti, Ni Luh Putu Devi. (2015). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi di Instalasi Rawat Inap BRSU Tabanan*
- Muttaqin 2018. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
- Noor Z, Lestari PP, editor. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2016.
- Potter. P.A dan A.G. Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7*. Jakarta: Salemba Medika; 2015

Raco, Josef R. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Grasindo.

Smeltzer, S.C. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Wahid. (2016). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem. Muskuloskeletal*. Jakarta: CV Sangung Seto. Ana, zakiah. 2015.

Warjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

LAMPIRAN

Lampiran 1

ASUBAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN
 RAWAT INAP BEDAH RSUD M.NATSIR KOTA SOLOK
 TAHUN 2022

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal	█							
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi	█	█						
3	Pendaftaran Sidang Proposal			█					
4	Sidang Proposal				█				
5	Perbaikan Proposal					█			
6	Pencelitan dan Penyusunan						█		
7	Pendaftaran Ujian KTI							█	
8	Sidang KTI								█
9	Perbaikan KTI								
10	Penyempurnaan Perbaikan KTI								
11	Publikasi								█

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Ng. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
 NIP. 1970032 199303 2 002

Padang, Juni 2022

Mahasiswa

Hasyim Khalid Al Anshari
 NIM. 193110135

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

N. KEMENKES POMBUK WISIV HANGALU TELP. (0751) 7051300 FAX. (0751) 7051320 PADANG 25146
Email : poltekkeskemenkespadang@kemkes.go.id Telp. Nomor Keperawatan (0751) 7051340

13 Desember 2021

Nomor : PP/03.01/05/09/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :
Direktur RSUD M.Natsir Kota Solok
Di
Tempat

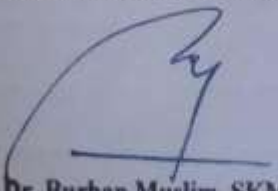
Dengan hormat,

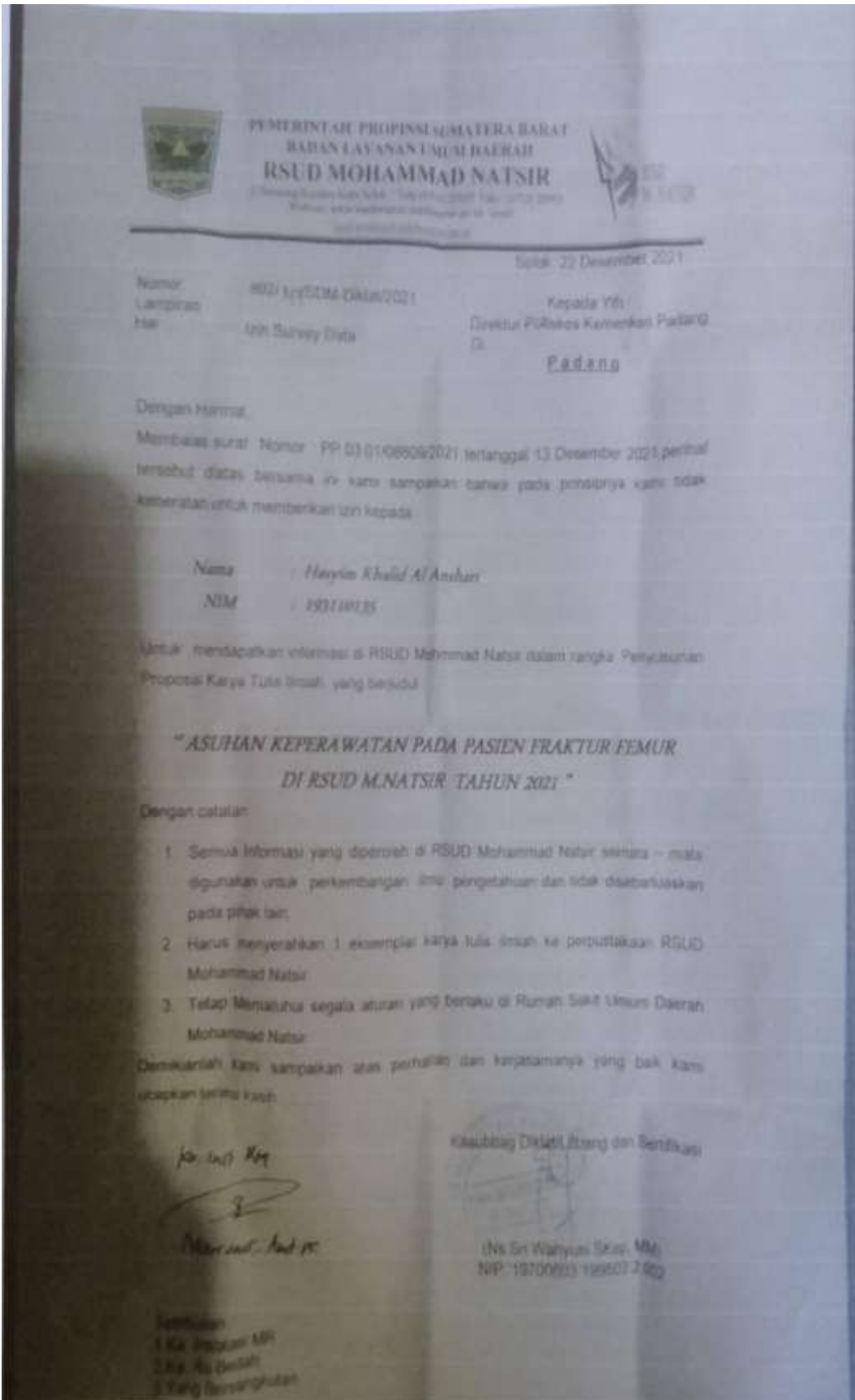
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada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



NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
	Hasyim Khalid Al Anshari	193110135	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur RSUD M. Natsir

Dengan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


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




PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR


Jl. Simpang Rambu Kota Solok Telp: (0755) 20000 Faks: (0755) 21000
 Website: www.rsudmohammadnatsir.sumsel.go.id email: rsudmohammadnatsir@sumsel.go.id

Nomor : 892/5/SDM-Diklat/2022
 Lampiran :
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
 Direktur Poltekkes Kemenkes
 Di
 Padang

Dengan Hormat,
 Membalas Surat Bapak Nomor : PP.03.01/01628/2022 Tanggal 18 Maret 2022.
 Perihal tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
 tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Hasyim Khalid Al Ansbari
 Nim : 193110135
 Jurusan : D III Keperawatan

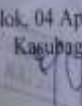
Untuk mendapatkan informasi di RSUD Mohammad Natsir dalam rangka
 Melakukan Penelitian yang berjudul :

***“ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur
 Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir “***

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir semata –
 mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak
 disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan 1 Makalah skripsi ke perpustakaan RSUD
 Mohammad Natsir
3. Tetap Mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima
 kasih.

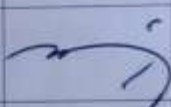
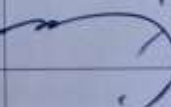
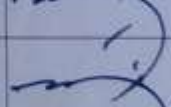
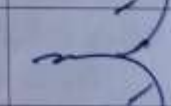
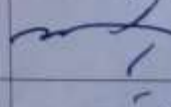
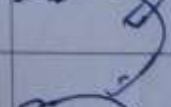
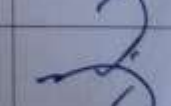
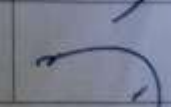


Solok, 04 April 2022
 Kasubag Diklat

 (Ns. Sri Wahyuni, SKep.MM)
 NIP.197006031995032002

Tembusan :

1. RI.Bedah
2. Yang bersangkutan


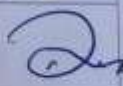
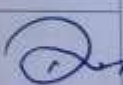

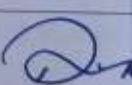
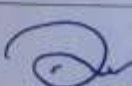

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Hasyim Khalid Al Anshari
 NIM : 193110135
 Pembimbing I : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di
 Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Kota Solok
 tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 Agustus 2021	penyusunan judul dan pengesahan dari pembimbing	
2	12 November 2021	ulasan dan diskusi Bab 1	
3	20 November 2021	ulasan Bab 1 dan penambahan per baikan Bab 1	
4	28 November 2021	perbaikan BAB 1	
5	30 November 2021	Konsul BAB 2.	
6	3 Desember 2021	ulasan dan diskusi Bab 2.	
7	8 Desember 2021	perbaikan data Bab 2.	
8	15 Desember 2021	perbaikan Bab 2.	
9	20 Desember 2021	ulasan dan bimbingan Bab 3.	
10	25 Desember 2021	perbaikan BAB 3 dan penambahan data Surat izin	



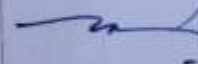


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Hasyim Khalid Al Anshari
 NIM : 193110135
 Pembimbing 2 : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di
 Ruang Rawat Inap Bedah RSUD M.Natsir Kota Solok
 tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	12 Agustus 2021	Penetapan judul dan penyusunan pembimbing	
2	20 Oktober	Konsul dan diskusi Bab 1	
3	16 Desember	Konsul dan diskusi Bab 1 dan Bab 2.	
4	20 Desember	Konsul, Bab 2 dan Bab 3.	
5	11 Januari	Konsul Bab 1 dan bab 2, penjabaran dan penjabaran	
6	13 Januari	Konsul BAB 1-3, dan perbaikan paragraf.	
7		Acc Stempel Preparat KTI	
8			
9			
10			










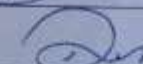


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES RI PADANG

Nama : Hasyim Khalid Al Anshari
 NIM : 193110135
 Pembimbing I : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah RUD M. Natsir Kota Solok

No	Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	Tanda Tangan
1.	15-04-2022	Konsul Askep	
2.	18-04-2022	Perbaikan dan konsul Askep	
3.	23-04-2022	Konsul BAB IV dan BAB V	
4.	26-04-2022	Perbaikan dan konsul BAB IV dan BAB V	
5.		ke UTS rumah 27/4-2022	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

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

Nama : Husyem Khalid M. Anshar
 NIM : 1821101735
 Pembimbing II : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok

No	Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 Agustus 2021	penentuan judul dan pengisian pembimbing	
2.	20 Oktober 2021	Konsul dan diskusi bab 1	
3.	16 Desember 2021	Konsul dan diskusi BAB 2 dan BAB 3	
4.	20 Desember 2021	Konsul Bab 3 dan 3	
5.	8 Januari 2022	Konsul Bab 1 dan 2, perubahan data penelitian	
6.	12 Januari 2022	Konsul BAB 1 dan 3, dan penelitian	
7.	14 Januari 2022	ACC Sidang - Prosesus KTI	
8.	11 April 2022	Konsul hasil pengumpulan data	
9.	23 April 2022	Visum forensik asfiks	
10.	25 April 2022	Konsul Bab IV hasil penelitian	
11.	29 April 2022	Konsul Bab IV hasil pembahasan	
12.	4 Mei 2022	Konsul Bab 1 - V dan Wawancara	

Lampiran

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hasyim Khalid Al-Anshari
NIM : 193110135
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di ruangan Bedah RSUD M. Natsir Solok**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak/ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di ruangan Bedah RSUD M. Natsir Solok.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang,.....,2022



Peneliti: Hasyim Khalid Al-Anshari

Lampiran _____

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Syahruel
Umur/ tgl lahir : 23 / 28-03-1999
Penanggung jawab : MWA
Hubungan : Uas Bandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Hasyim Khalid Al-Anshari, NIM 19310135**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 8 April 2022
Responden

()

Lampiran

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hasyim Khalid Al-Anshari
NIM : 193110135
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di ruangan Bedah RSUD M. Natsir Solok**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur Femur di ruangan Bedah RSUD M. Natsir Solok.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti melakukan penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, *21 Mei* 2022



Peneliti: Hasyim Khalid Al-Anshari

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Tn.S
- 2) Tempat/tgl lahir : Cupak/23-03-1999
- 3) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 4) Status Kawin : Belum kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Petani
- 8) Alamat : gunung talang, kelurahan cupak,
Kab. Solok
- 9) Diagnosa Medis : Fraktur Femur

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny,T
- 2) Pekerjaan : Petani
- 3) Alamat : Gunung talang, kelurahan cupak,
Kab. Solok
- 4) Hubungan : Ibu kandung

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Keluhan Utama : Pasien masuk RSUD M.Natsir kota solok melalui IGD pada tanggal 30 Maret 2022 jam 11.30 WIB, pasien mengalami fraktur femur 1/3 distal tertutup dikaki sebelah kanan. Pasien jatuh dari batang pohon kemiri, sekarang pasien terpasang

ORIF dan pasien mengeluh nyeri di bagian luka operasi.

b) Keluhan saat di kaji : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2022 11.00 WIB di ruangan Rawat Inap Bedah RSUD M. Natsir Kota Solok, pasien mengeluh nyeri. nyeri seperti tertusuk jarum, skala nyeri nya 5, pasien juga mengatakan susah tidur karena nyeri yang dirasakan nya, pasien sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, keluarga pasien mengatakan pasien sering meringis, pasien mengatakan cemas kalau kaki nya tidak bisa sembuh, pasien mengatakan kaki nya sudah di operasi dan tidak bisa membantu keluarga mencari uang.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah masuk rumah sakit, pasien tidak ada penyakit DM, hipertensi, dan penyakit menular

3) Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit bawaan atau penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, jantung, dan asma.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1. Pola Nutrisi

Sehat : Pasien makan 3x sehari dengan porsi nasi, lauk dan sayur serta jika tersedia buah pasien makan buah. Pasien sering makan dan minum yang manis-manis seperti minum kopi/teh tiap hari dengan roti tawar serta sering makan makanan yang berlemak

seperti gorengan makanan bersantan dan pasien tidak pernah mengontrol pola makan yang sehat.

Sakit : Selama di rumah sakit pasien makan dengan diet MB dari rumah sakit 3 x sehari berupa nasi lunak, sayur, lauk, dan buah. Pasien hanya menghabiskan setengah dari porsi makanan.

2. Pola Eliminasi

Sehat : Pasien biasanya BAB minimal 1x sehari dan BAK lebih kurang 6x/hari.

Sakit : Pasien terpasang diapers, pasien BAB 1x dalam hari dengan konsisten biasa dan BAK pasien 3x ganti diapers.

3. Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : 7-8 jam dalam sehari

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

4. Pola Aktifitas dan Latihan

Sehat : Pasien keladang membantu orang tua nya mencari uang untuk menambah ekonomi keluarga.

Sakit : Semua aktifitas pasien saat sakit dibantu oleh keluarga dan perawat dan pasien tidak bisa membantu keluarga mencari uang untuk menambah ekonomi keluarga.

e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Pasien tampak cemas

TTV : TD : 110/83 mmHg

HR : 90 x/menit

RR : 19 x/menit

S : 36,7 °C

(1) Kepala

Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, dan rambut tampak bersih

(2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, getah bening dan bendungan vena jugularis

(3) Muka

Wajah tampak pucat dan meringis karena nyeri

(4) Telinga

Simetris kiri dan kanan, bersih dari serumen dan tidak ada masalah pada pendengaran

(5) Hidung

Simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernafasan cuping hidung

(6) Mulut

Mukosa bibir kering, hitam, sianosis

(7) Mata

Konjungtiva tidak anemis, simetris dan sklera tidak eterik

(8) Thoraks

Inspeksi : Pergerakan dada simetris kiri dan kanan.

Palpasi : Pergerakan sama atau simetris, fremitus teraba sama kiri dan kanan.

Perkusi : Suara ketok, tidak ada suara tambahan

lainya.

Auskultasi : Suara nafas normal, tak ada wheezing, tidak ada ronchi, atau suara tambahan lainnya seperti krepitasi.

(9) Jantung

Inspeksi : Tidak nampak iktus kordis

Palpasi : Iktus kordis tidak teraba

Perkusi : suara jantung normal

Auskultasi : tidak ada suara tambahan.

(10) Abdomen

Inspeksi : Bentuk datar dan simetris

Palpasi : Tugor baik, hepar tidak teraba

Perkusi : Suara timpani

Auskultasi : Bisisng usus normal 5-35 kali/menit

(11) Ekstermitas atas

Terpasang infus Nacl 0,9% di tangan sebelah kanan pasien dan tangan kiri pasien tidak ada luka

(12) Ekstermitas bawah

Ada fraktur femur 1/3 distal tertutup di kaki sebelah kanan, pasien terpasang ORIF, pasien terpasang perban elastis, pasien cemas menggerakkan jari kaki kanan nya dan kaki kiri pasien tidak ada luka dan tidak ada pembengkakan.

f. Data Psikologis

- 1) Status Emosional : Selama dirawat di rumah sakit pasien tampak cemas dan diberi semangat oleh keluarga.

- 2) Kecemasan : Pasien tampak cemas pada kakinya, pasien tampak gelisah, pasien cemas bila tidak bisa berjalan kembali, pasien mengatakan kadang pasien tidak fokus, dan pasien takut kalau tidak bisa lagi membantu orang tuanya.
- 3) Pola Koping : Pasien dan keluarga sabar dan ikhlas dengan keadaan pasien, pasien dan keluarga berharap cepat sembuh dan bisa berjalan kembali.
- 4) Gaya Komunikasi : Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dengan bahasa minang, dapat memahami yang dikatakan dan dapat merespon dengan baik.
- 5) Konsep Diri : Pasien mengatakan dia jatuh dari pohon, pasien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan kelalaian dirinya dalam bekerja, pasien juga mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat pulang dari rumah sakit.

g. Data Sosial : Pasien bisa bergaul dengan pasien dan keluarga pasien yang lain selama di rumah sakit dan saling berkomunikasi.

h. Data Spritual : Pasien beragama islam, pasien melakukan sholat limawaktu, selama sakit pasien meklaksanakan sholat lima waktu dengan posisi tidur.

i. Data Penunjang :

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	11.7	12.0 - 14.0	g/dL
Leukosit	10.52	5.0 - 10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	220	150 – 400	10 ³ /mm ³

j. Program dan Rencana Pengobatan :

1. IVFD Nacl 0,9%
2. INJ ceftriaxon 2x1 gram
3. INJ keterolac 3x30 mg

2. ANALISA DATA

Data	Masalah	Etiologi
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan kaki nya tersa nyeri2. Pasien mengatakan nyeri nya seperti tetusuk jarum3. Pasien mengatakan skala nyeri 5 <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak meringis2. Pasien tampak gelisah3. Ada luka post ORIF dikaki sebelah kanan	<p>Nyeri akut</p>	<p>Agen pencederaan fisik</p>
<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat2. Pasien mengatakan	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Nyeri</p>

<p>takut menggerakkan jari-jari kaki nya</p> <p>3. Pasien mengatakan cemas dengan keadaan kaki nya</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak luka post operasi terbalut perban di kaki kanan 2. Pasien tampak takut menggerakkan jari-jari kaki nya 3. Pasien melakukan semua aktifitas di atas tempat tidur dibantu oleh keluarga dan perawat <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan cemas tidak bisa berjalan kembali 2. Pasien mengatakan susah tidur 3. Pasien mengatakan dirinya menjadi beban keluarga 	<p>Ansietas</p>	<p>Ancaman terhadap konsep diri</p>
--	------------------------	--

<p>4. Pasien mengatakan tidak bisa bantu orang tuanya untuk mencari uang</p> <p>5. Pasien mengatakan takut tidak bisa berjalan lagi</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak cemas 2. Pasien sulit tidur 3. Pasien tampak gelisah <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kakinya sudah di operasi 2. Pasien mengatakan dia jatuh dari pohon 3. Pasien mengatakan kakinya nyeri di gerakan <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka bekas operasi di kaki sebelah kanan 2. Terdapat balutan perban pada luka operasi 	<p>Gangguan integritas kulit</p>	<p>Faktor mekanis</p>
---	---	------------------------------

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	05 April 2022		09 April 2022	
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	05 April 2022		09 April 2022	
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis	05 April 2022		09 April 2022	

4. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Meringis menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Managemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nafas dalam 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nafas dalam

2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kaku sendi menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 6. Identifikasi skala nyeri 7. Identifikasi respon nyeri 8. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan teknik nafas dalam 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Ajarkan teknik nafas dalam</p>

3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Nyeri menurun 3. Elastisitas meningkat 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengenakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya
---	---	--	---

5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
05 April 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan skala nyeri 2. Melihat respon pasien saat nyeri 3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 4. Pemberian obat keterolak kepada pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh nyeri di kaki sebelah kanan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - TD: 110/83 mmHg R : 90 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,7 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien 2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki 3. Mengajarkan pasien dalam proses menggerakkan jari-jari kakinya 4. Mengawasi seluruh upaya mobilitas dan bantu pasien jika perlu 5. Membantu memenuhi kebutuhan ADL 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan semua aktifitasnya dilakukan atas tempat tidur - pasien mengatakan ADL pasien dibantu oleh keluarga dan

		<p>pasien</p> <p>6. Memberikan penguat positif selama aktivitas</p>	<p>perawat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak takut menggerakkan jari-jari kakinya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban 2. Membalut luka dengan kasa steril 3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering 4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka dan terasa seperti tertusuk jarum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka sedikit lembab <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
<p>06 April 2022</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebabkan nyeri 2. Memposisikan pasien agar lebih nyaman 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi tarik nafas dalam saat terjadi nyeri 4. Pemberian obat keterolak kepada 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis <p>A:</p>

		pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien 2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki 3. Mengajarkan teknik nafas dalam 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semua aktifitasnya dilakukan atas tempat tidur - pasien mengatakan ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak takut menggerakkan kakinya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban 2. Membalut luka dengan kasa steril 3. Mempertahankan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka dan terasa seperti tertusuk jarum

		<p>kulit tetap utuh dan kering</p> <p>4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka sedikit lembab <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
07 April 2022	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien istirahat dan tidur 2. Posisikan pasien senyaman mungkin 3. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Pemberian obat keterolak kepada pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien 2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki 3. Mengajarkan teknik nafas dalam 4. Menentukan batas gerak yang akan dilakukan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semua aktifitasnya di lakukan atas tempat tidur - pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak takut menggerakkan kakinya

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban 2. Membalut luka dengan kasa steril 3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering 4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka sedikit lembab <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
<p>08 April 2022</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memposisikan pasien nyaman mungkin 2. Menganjurkan pasien istirahat dan tidur 3. Memberikan semangat pada pasien 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam <p>Pemberian obat keterolak kepada pasien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak tampak meringis lagi - Pasien tidak tampak gelisah lagi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit</p>

	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tingkat kemampuan motorik pasien 2. Melakukan gerakan pada jari-jari kaki 3. Mengajarkan teknik nafas dalam 4. Menentukan batas gerak yang akan dilakukan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan ADL sudah mulai bisa melakukannya sendiri seperti makan dan minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak takut lagi untuk menggerakkan kakinya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh perawat</p>
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji area luka setiap kali mengganti perban 2. Membalut luka dengan kasa steril 3. Mempertahankan kulit tetap utuh dan kering 4. Mengkaji tingkat kenyamanan pasien menggunakan skala nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka sudah mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka sedikit lembab <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah sedikit teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>