

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN POST  
ORIF FRAKTUR FEMUR DEXTRA HARI PERTAMA  
DIRUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

**Muhammad Zaki Hibatullah Riyadi**

**48902000062**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN POST  
ORIF FRAKTUR FEMUR DEXTRA HARI PERTAMA  
DIRUANG BAITUSSALAM 1 RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**



Disusun Oleh:

**Muhammad Zaki Hibatullah Riyadi**  
48902000062

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 3 Mei 2023



Muhammad Zaki Hibatullah R

4090200062

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN POST ORIF FRAKTUR FEMUR DEXTRA HARI  
PERTAMA PADA TN. A DI RUANG BATUSSALAM 1**

**RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Muhammad Zaki Hibatullah Riyadi

NIM : 40902000062

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan  
dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III  
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Semarang pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 3 Mei 2023

Semarang, 3 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep

NIDN: 06-0403-8901

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari .... Tanggal .... Dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 2023

Penguji I

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.

NIDN : 06-2207-8602

(  )

Penguji II

Ns. Muhamad Abdurrouf, M.Kep.

NIDN : 06-0505-7902

(  )

Penguji III

Ns. Retno Isroviatningrum, M. Kep.

NIDN: 06-0403-8901

(  )

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

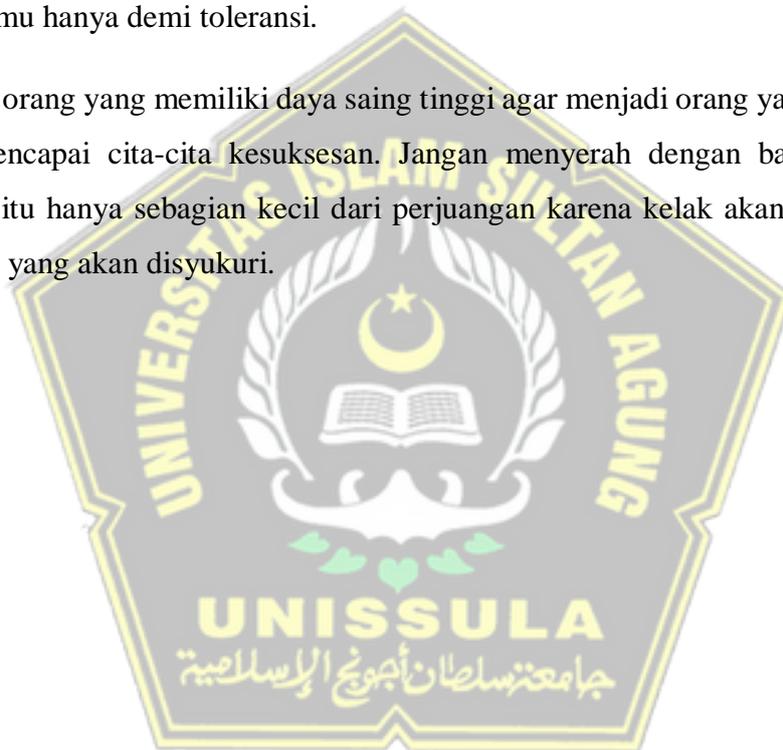
## MOTTO

Bertaqwalah pada Allah, maka Allah akan mengajarimu

Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu. (Al-Baqarah: 282)

Sesungguhnya ilmu yang bermanfaat adalah hormati gurumu dan sesungguhnya hidup yang sejahtera adalah hormati kedua orang tuamu. Jangan pernah kalahkan prinsipmu hanya demi toleransi.

Jadilah orang yang memiliki daya saing tinggi agar menjadi orang yang berkualitas dan mencapai cita-cita kesuksesan. Jangan menyerah dengan batu sandungan karena itu hanya sebagian kecil dari perjuangan karena kelak akan mendapatkan sesuatu yang akan disyukuri.



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul “Asuhan Keperawatan Post ORIF Fraktur Femur Dextra Pada Tn. A Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang”.

Shalawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan mendapat syafa'atnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penyusun Karya tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat dukungan, dorongan, motivasi, bimbingan, dan semangat dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan terimakasih kepada :

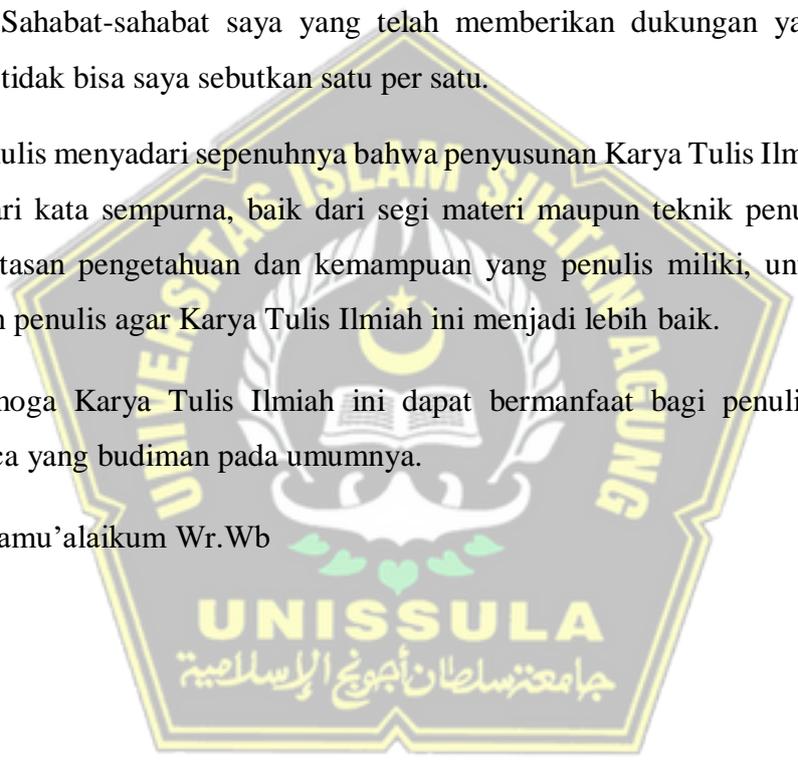
1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kemudahan dalam mengerjakan tugas, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep, Selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Retno Isroviatningrum, M. Kep, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep dan Bapak Ns. Muhamad Abdurrouf, M.Kep selaku penguji.

7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai tempat praktik dan pengambilan kasus.
8. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
9. Bapak dan ibu tersayang yang tak pernah lelah untuk memberikan support, mendo'akan dengan ikhlas dan kasih sayang dalam merawat, mendidik serta memberikan dukungan penuh untuk saya.
10. Sahabat-sahabat saya yang telah memberikan dukungan yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pembaca yang budiman pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



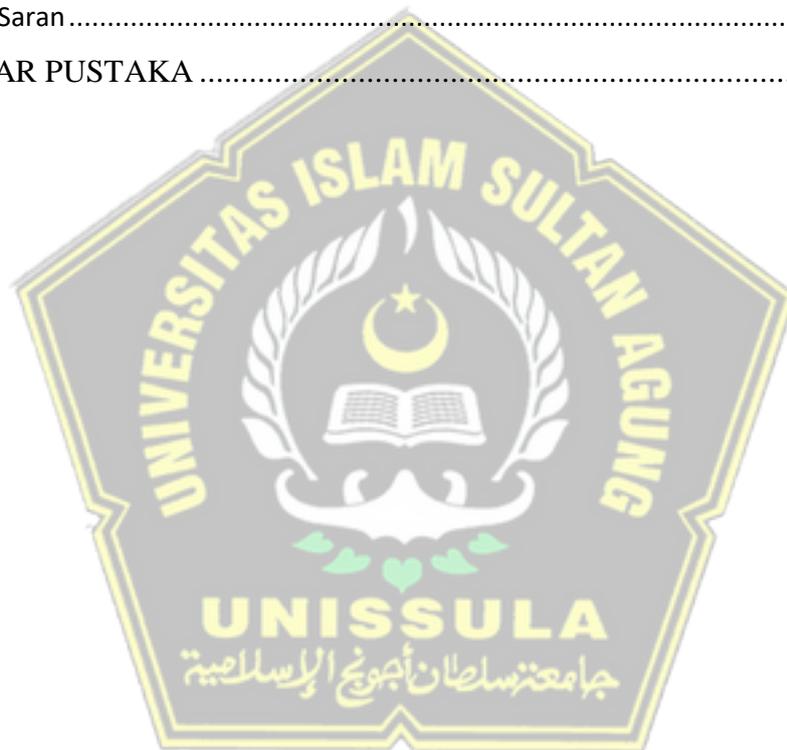
Semarang, 3 Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
BAB 1 .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan .....	3
C. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Etiologi .....	5
3. Patofisiologi.....	6
4. Manifestasi Klinis.....	7
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	7
6. Komplikasi .....	7
7. Penatalaksanaan Medis .....	7
B. Konsep Dasar Keperawatan .....	9
1. Pengkajian Keperawatan.....	9
2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi.....	11
C. Pathways.....	14
BAB III.....	15
A. Pengkajian.....	15
1. Riwayat Kesehatan.....	15
2. Pola Kesehatan Fungsional.....	16
3. Pemeriksaan Fisik .....	19
4. Data Penunjang .....	20
B. Analisis Data dan Diagnosa .....	21
C. Intervensi .....	22
D. Implementasi .....	23
E. Evaluasi .....	26

BAB IV .....	28
A. Pengkajian.....	29
B. Diagnosa.....	30
C. Intervensi .....	33
D. Implementasi .....	35
E. Evaluasi .....	39
BAB V.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	44



## **BAB 1**

### **Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam kontinuitas struktural tulang, fraktur adalah patah. Ini bisa saja merupakan fraktur lengkap, juga dikenal sebagai retakan, penyusutan, atau pecahnya korteks (Yolanda et al., 2022). Karena mekanisme cedera, jenis benda, intensitas energi, dan waktu terjadinya kecelakaan adalah semua faktor, terdapat korelasi antara jenis kecelakaan dan jenis patah tulang. Fraktur dapat merusak fragmen tulang, memengaruhi seberapa baik sistem muskuloskeletal bekerja, memengaruhi seberapa banyak olahraga yang dapat ditoleransi pasien, dan pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup mereka (Platini et al., 2020).

Dampak lainnya dapat menyebabkan kelainan bentuk tulang, cacat, atau bahkan kematian. Diperlukan edukasi untuk memberikan bantuan balutan splint agar tidak terjadi kerusakan pada sistem muskuloskeletal. Setiap orang yang terlatih dapat melepas pembalut balut. Balut adalah serangkaian teknik yang digunakan untuk menopang bagian yang retak. Splinting adalah teknik pertolongan pertama pada cedera atau trauma sistem muskuloskeletal yang menggunakan alat untuk mengistirahatkan (imobilisasi) bagian tubuh yang rusak. Balut dapat menopang atau mencengkeram komponen tubuh agar tetap pada posisi yang sesuai dan mencegah gerakan, mencegah pergerakan komponen tubuh keluar dari posisi mencegah ketidaknyamanan (Arifin Noor et al., 2023)

Metode bedah dan non-bedah digunakan untuk mengobati patah tulang ekstremitas bawah. Prosedur operatif dilakukan pada ekstremitas bawah dilakukan tindakan pembedahan seperti ORIF yang melibatkan pemasangan pelat, sekrup, atau paku intermedullary di lokasi tulang yang patah (Ariana, 2016). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi patah tulang akan meningkat pada tahun 2021, pada tahun

2017, ada lebih dari 15 juta kasus patah tulang yang dilaporkan, dengan tingkat prevalensi 3,2%. Dengan angka prevalensi sebesar 4,2%, terjadi peningkatan angka kejadian patah tulang sekitar 20 juta orang pada tahun 2018 (Yolanda et al., 2022).

Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar, fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan memiliki prevalensi cedera tertinggi di Indonesia pada tahun 2018, yaitu sebesar 67,9% dari 92.976 kasus fraktur. 3.775 orang mengalami patah tulang tibia, 14.027 orang mengalami patah tulang cruris, 19.754 orang mengalami patah tulang femur, 970 orang mengalami patah tulang pada tulang-tulang kecil kaki, dan 337 orang mengalami patah tulang fibula (Jhonet et al., 2022). Pada tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan kejadian patah tulang sebanyak 2.700 orang, dimana 56% mengalami cacat fisik, 24% meninggal dunia, 15% sembuh, dan 5% mengalami gangguan psikis atau depresi akibat kejadian patah tulang tersebut. (Sakti et al., 2019).

Nyeri merupakan salah satu tanda klinis dari fraktur. Orang sering menghadapi rasa sakit yang tidak menyenangkan, yang didefinisikan dari beberapa sudut. Obat-obatan dan cara nonfarmakologi juga dapat digunakan untuk mengantisipasi nyeri pada pasien patah tulang (Indrawan & Hikmawati, 2021). Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat klien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan pembaharu semuanya harus melakukan pekerjaannya secara profesional (Rahmadani, 2018). Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperative (Widyastuti, 2017).

Berdasarkan konteks di atas, penulis mempertimbangkan untuk mengambil laporan akhir dengan judul sebagai berikut: “Asuhan Keperawatan Tn.A Dengan Post ORIF Fraktur Femur Dextra” di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2023

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani ORIF Femur Dextra dan memiliki tanda fraktur tertutup

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien fraktur
- 2) Mampu merumuskan masalah keperawatan pada klien fraktur
- 3) Mampu menyusun intervensi keperawatan pada klien fraktur
- 4) Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien fraktur
- 5) Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien fraktur

## **C. Manfaat Penelitian**

Kumpulan publikasi ilmiah para penulis ini diharapkan dapat bermanfaat bagi individu-individu dalam bidang-bidang yang terkait.

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Khusus untuk masalah Femur Dextra pasca-ORIF dengan tanda-tanda fraktur, penulisan ilmiah dapat digunakan sebagai referensi literatur.
- b. Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung berharap kajian ilmiah ini dapat dijadikan bahan bacaan pilihan perpustakaan kampus untuk membantu mahasiswa keperawatan lebih memahami.

### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan pasien post ORIF Femur Dextra dengan indikasi fraktur secara efektif dan efisien sesuai best practice.

3. Bagi Lahan Praktik

Dimaksudkan dengan dibuatnya karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para tenaga medis sebagai bahan referensi atau bahan pembanding pada saat mahasiswa melakukan praktik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang telah melakukan ORIF Femur Dextra dan telah indikasi fraktur.

4. Bagi Masyarakat

Mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat dan profesional dalam upaya penanganan pasca ORIF Femur Dextra dengan indikator fraktur



## BAB II

### Tinjauan Pustaka

#### A. Konsep Dasar Penyakit

##### 1. Pengertian

Putusnya kontinuitas tulang dan tulang rawan yang disebabkan oleh trauma atau ketegangan fisik disebut sebagai fraktur. Serangan langsung, kekuatan yang menghancurkan, gerakan cepat, dan kontraksi otot eksternal semuanya dapat menyebabkan tulang berada di bawah tekanan lebih dari yang dapat ditanganinya, yang menyebabkan patah tulang.

Bahkan ketika tulang patah, jaringan di sekitarnya juga rusak, menyebabkan cedera pembuluh darah dan edema jaringan lunak. Kekuatan yang dihasilkan oleh patah tulang atau pecahan tulang dapat merusak organ dalam. Tanda patah tulang yang paling khas adalah rasa sakit atau ketidaknyamanan yang memburuk dengan tekanan atau gerakan dan bisa juga disertai dengan hilangnya fungsi (Yelda H, 2019).

Fraktur femur, yang dapat berasal dari trauma langsung (seperti jatuh dari ketinggian atau kecelakaan lalu lintas), paling sering terlihat pada pria dewasa. Ini adalah diskontinuitas poros femoralis (Yolanda et al., 2022).

##### 2. Etiologi

Menurut (Yelda H, 2019) Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya, yang disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan mendadak dan kontaksi otot ekster. Penyebab fraktur menurut (Nur Hidayat et al., 2022)

a. Faktor Predisposisi

- 1) Trauma langsung, yang diakibatkan oleh benturan pada tulang yang patah;
- 2) trauma tidak langsung, yang terjadi di berbagai area tulang dari tempat benturan;
- 3) Gangguan patologis (kanker tulang dan penyakit degeneratif) diakibatkan oleh penyakit tulang.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Proliferasi jaringan baru yang tidak diatur menyebabkan tumor tulang;
- 2) Osteomielitis, misalnya, adalah infeksi yang diakibatkan oleh infeksi akut atau mungkin akibat proses bertahap;
- 3) Rakhitis;
- 4) Spontan akibat tekanan tulang yang sedang berlangsung.

3. Patofisiologi

Kekuatan yang menyebabkan patah tulang akan menentukan tingkat keparahannya. Ada kemungkinan bahwa tulang hanya retak jika ambang patah tulang hanya dilampaui sedikit. Tulang kemungkinan akan pecah berkeping-keping jika gayanya terlalu ekstrem, seperti dalam kecelakaan mobil, misalnya. Otot-otot yang melekat pada ujung tulang bisa terganggu saat terjadi patah tulang. Akibat spasme otot, fragmen fraktur akan terdorong keluar dari tempatnya. Selain itu, pembuluh darah di korteks dan sumsum tulang yang retak akan rusak sehingga menyebabkan perdarahan dan kerusakan jaringan lunak. Hematoma berkembang di saluran sumsum (medula) di antara potongan tulang yang berada di bawah periosteum. Reaksi peradangan parah yang mengakibatkan kematian jaringan di dekat lokasi fraktur dan vasodilatasi parah, edoema, hilangnya fungsi, nyeri, dan eksudasi plasma dan leukosit. (Nur Hidayat et al., 2022)

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut (Tanoto, 2022) Manifestasi klinik dari fraktur adalah adanya riwayat trauma, dan bengkak dibagian tulang yang patah, deformitas (angulasi, rotasi, diskrepansi), dan salah satu gejala yang muncul pada seseorang yang mengalami fraktur adalah nyeri. Menurut (Indrawan & Hikmawati, 2021) ada beberapa gejala yang timbul pada penyakit ini diantaranya: nyeri terus menerus akan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, deformitas (pereubahan bentuk), pemendekan ekstremitas, perubahan warna, hilangnya fungsi tulang, krepitus, pembengkakan lokal (Nur Hidayat et al., 2022)

#### 5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Nur Hidayat et al., 2022) Pada pasien patah tulang, ada beberapa pemeriksaan penunjang, antara lain: menentukan lokasi, luas fraktur, pemeriksaan rontgen, scan tulang, scan MRI/CT, arteriogram, hitung darah lengkap, hemokonsentrasi meningkat atau menurun pada perdarahan, selain itu juga peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respon terhadap peradangan.

#### 6. Komplikasi

Menurut (Nur Hidayat et al., 2022) komplikasi pada fraktur meliputi: infeksi dan trombo emboli, syok akan berakibat fatal dalam beberapa jam setelah edema, emboli lemak dapat terjadi 24-72 jam, koagulopati intravaskular diseminata, mal-union/ non union, nekrosis avaskular tulang, reaksi terhadap alat fiksasi interna.

#### 7. Penatalaksanaan Medis

a. Pengobatan Medis

(Sulistiani et al., 2018) menggambarkan pengobatan khas untuk pasien patah tulang sebagai berikut:

1) Penggunaan Jenis Antibiotik,

Antibiotik yang paling sering digunakan adalah ceftriaxone; pada kenyataannya, hampir semua pasien dengan patah tulang paha dan jari-jari menerima terapi antibiotik ini sebagai profilaksis selama operasi dan sebagai terapi pada hari pertama pasca operasi. Pasien dengan fraktur femur dan radius jarang diobati dengan cefazolin, cefotaxime, dan amoksisilin. Antibiotik diberikan kepada pasien patah tulang sebelum, selama, dan setelah operasi untuk mencegah kontaminasi bakteri yang dapat menginfeksi dan menyebabkan ILO.

2) Obat Analgesik

Analgesik non-opioid, termasuk natrium metamizol, ketorolac, tramadol drip, parasetamol, dan antrain, digunakan selama operasi dan setelah operasi pada pasien dengan fraktur femur dan radius. Obat yang paling sering diresepkan untuk pasien dengan patah tulang paha dan jari-jari adalah natrium metamizol analgesik; bahkan hampir semua tindakan pasien fraktur femur dan radius menggunakan terapi ini sebagai pengobatan selama operasi dan hari pertama setelah operasi untuk fraktur femur dan radius, baik penggunaan tunggal maupun gabungan.

b. Konservatif

Gips, belat, traksi kulit, traksi tulang, dan perbaikan dengan memindahkannya ke posisi semula adalah contoh tindakan konservatif. (Krisma Prihatinia , Ns. Ainnur Rahmanti, 2021)

c. Pembedahan

Prosedur ORIF melibatkan pembedahan untuk memindahkan potongan tulang yang patah atau pecah sedikit mungkin ke tempat asalnya. Untuk menahan potongan tulang yang patah di tempatnya sampai terjadi penyembuhan tulang yang solid, pemasangan internal biasanya memerlukan penggunaan pelat, sekrup, dan paku. Karena manfaatnya, seperti reduksi yang akurat dan stabilitas reduksi yang sangat baik, tindakan ORIF lebih sering digunakan. Lebih sedikit perangkat imobilisasi eksternal yang diperlukan, persendian yang bersebelahan dengan fraktur melebur lebih cepat, rawat inap di rumah sakit lebih singkat, dan pasien dapat melanjutkan aktivitas rutin lebih cepat.

Prosedur OREF adalah reduksi terbuka dengan fiksasi internal di mana, secara teori, tulang diikat di atas dan di bawah fraktur dan kabel ditempatkan di bagian proksimal dan distal sebelum digabungkan dengan batang lain. (Sagaran et al., 2018)

## **B. Konsep Dasar keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut (Sari F, Kartina, Batubara, 2020) Hasil pengkajian pada pasien fraktur femur diperoleh dari pengkajian primer dan pengkajian sekunder.

#### **a. Pengkajian Primer**

Pemeriksaan awal yang digunakan untuk mengidentifikasi keadaan darurat dikenal sebagai evaluasi primer. Terdapat berbagai tahapan yang harus diselesaikan secara berurutan selama pemeriksaan primer, dimulai dengan penilaian ABCDE (airway, breathing, circulation, disability, and exposure).

1) Airway

Hal ini disebabkan penyumbatan jalan napas akan terjadi jika pasien juga mengalami patah tulang wajah, seperti patah tulang rahang atas atau rahang bawah.

2) Breathing

Menurut teori ini, ketika tubuh berada di bawah tekanan terus menerus dari rasa sakit, peningkatan laju pernapasan berfungsi sebagai pelindung tubuh terhadap gagal napas. Motoc, yang menegaskan bahwa orang yang menderita ketidaknyamanan akan bernafas lebih berat, mendukung klaim tersebut.

3) Circulation

Pasien dengan nyeri hebat yang tidak segera ditangani akan mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.

4) Disability

Jika seorang penderita patah tulang mengalami beberapa trauma, tingkat kesadarannya akan menurun.

5) Exposure

Pasien fraktur femur akan menunjukkan gejala seperti kelainan bentuk, luka memar, abrasi, edema, krepitus, dan pemendekan tungkai.

a. Pengkajian sekunder

Pemeriksaan lengkap pasien mungkin termasuk penilaian sekunder, yang mungkin termasuk penilaian nyeri menggunakan teknik PQRST, riwayat (tanda dan gejala, alergi, pengobatan, riwayat medis sebelumnya, asupan oral terbaru, kejadian yang menyebabkan cedera (SAMPEL), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

1) Keluhan Utama

Nyeri, meskipun dengan besaran yang berbeda, merupakan masalah utama bagi banyak pasien patah tulang. Bergantung pada reaksinya, setiap orang akan mengalami penderitaan dalam skala yang berbeda.

## 2) Pemeriksaan Fisik Terfokus

Menurut hipotesis, pasien dengan patah tulang akan menunjukkan berbagai gejala, termasuk meringis di wajah, lecet, edoema, memar, dan krepitasi. Hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini mendukung teori tersebut.

### b. Pola fungsi kesehatan Gordon

Menurut Gordon, pola fungsional kesehatan mencakup semua aspek keberadaan seseorang secara keseluruhan. Untuk mengumpulkan data penilaian yang komprehensif, teori ini biasanya digunakan untuk menyusun instrumen penilaian klien (Nuryanti, 2020). Pelajari 11 Pola Fungsional Kesehatan Gordon berikut ini: pola manajemen kesehatan, pola nutrisi dan metabolic, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola istirahat-tidur, pola persepsi kognitif, kajian konsep diri-persepsi diri, pola hubungan-heran, pola reproduksi dan seksualitas, pola toleransi terhadap stres dan coping, pola sistem kepercayaan.

## 2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi

### a. Nyeri akut terkait cedera fisik (D.0077).

Intervensi: manajemen nyeri (I.08238):

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri;
- 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri;

- 3) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan;
  - 4) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain);
  - 5) Fasilitasi istirahat dan tidur;
  - 6) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri;
  - 7) Jelaskan strategi meredakan nyeri;
  - 8) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri;
  - 9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054).

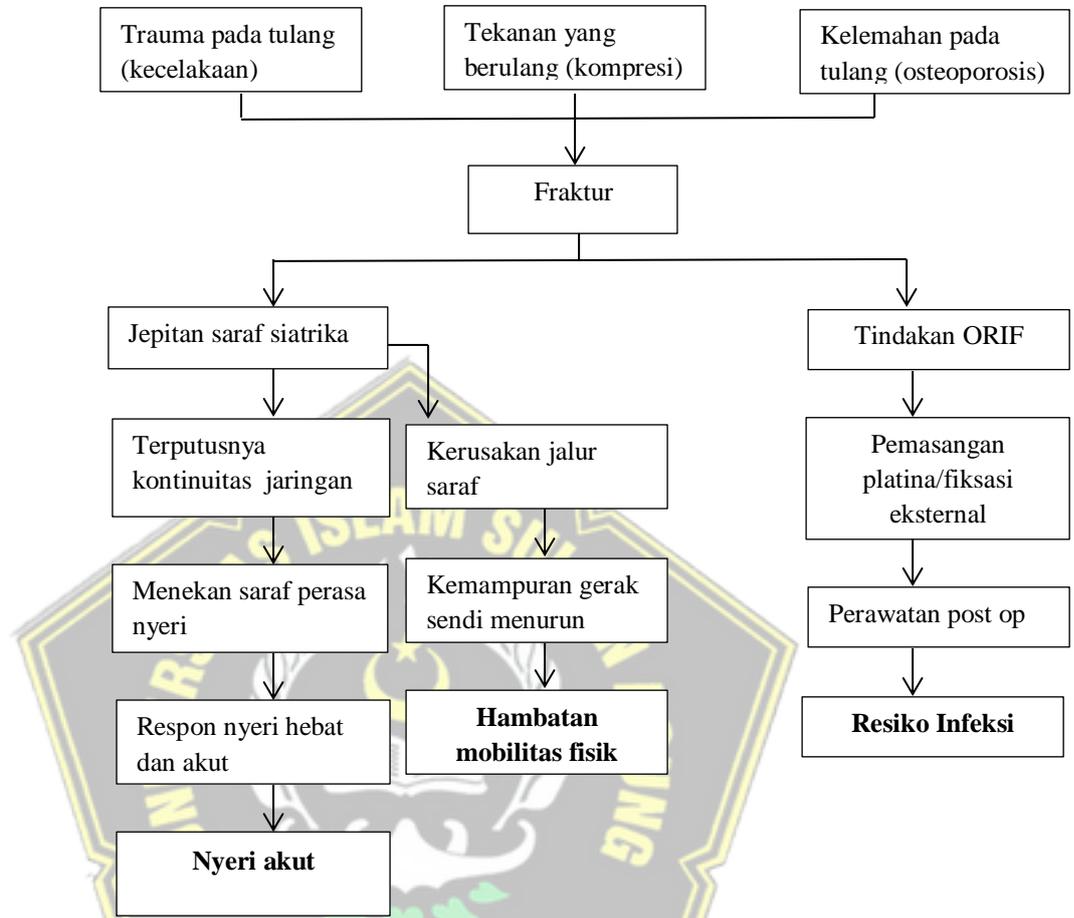
Intervensi, dukungan ambulasi (I.06171):

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya;
  - 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi;
  - 3) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk);
  - 4) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu;
  - 5) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi;
  - 6) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi;
  - 7) Anjurkan melakukan ambulasi dini.
- c. Risiko infeksi terkait dengan hasil prosedur invasif (0142)
- Intervensi dan pengendalian infeksi (I.14539):
- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik;
  - 2) Berikan perawatan kulit pada area edema;
  - 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien;
  - 4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi;

5) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.



### C. Pathways



(Nur Hidayat et al., 2022)

## BAB III

### Resume Asuhan Keperawatan

#### A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 28 Februari pukul 22.00 WIB, dengan melakukan wawancara secara langsung melalui pasien dan keluarga, menobservasi secara langsung dan melihat rekam medis seperti terapi yang di dapat, pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, serta catatan perkembangan pada pasien. Didapatkan identitas pasien bernama Tn.H berusia 30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, menempuh pendidikan terakhir lulusan SMK, bekerja sebagai karyawan swasta, dan bertempat tinggal di Karangroto. Pasien didiagnosa Fraktur Femur Dextra

##### 1. Riwayat Kesehatan

Saat ini pasien memiliki keluhan utama nyeri di bagian kaki kanan post ORIF pemasangan ulang implant fraktur femur dextra. Pasien mengatakan rasanya cunut cunut seperti ditusuk. P: nyeri saat melakukan pergerakan, Q: nyeri seperti ditusuk, R: pada paha kaki kanan, S: skala 4 dari 1-10, T: hilang timbul. Status kesehatan saat ini pasien mengalami kecelakaan saat bekerja kakinya tertimpa besi di tempat kerjanya. Saat setelah kejadian pasien dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang. Sudah dilakukan ORIF pemasangan implant pada kakinya, namun selang 1 bulan kaki kanannya tiba-tiba memendek 4 cm lalu keluarga membawa pasien ke poli RSI Sultan Agung Semarang untuk dilakukan pemasangan implant kembali.

Riwayat kesehatan masa lalu pasien tidak mempunyai riwayat penyakit. Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan saat bekerja sebelumnya, hanya mengalami tertimpa besi kali ini hingga tulangnya patah. Pasien belum pernah dirawat di RS sebelumnya

kesuali saat operasi ORIF pertama. Pasien tidak memiliki riwayat alergi. Pasien mengatakan lupa menjalani imunisasi apa saja.

Riwayat kesehatan keluarga, pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara laki-laki, ayah dan ibu pasien masih hidup. Pasien memiliki seorang istri dan anak. Tinggal bersama anak dan istrinya di rumahnya sendiri. Pasien mengatakan anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan sakit pasien. Anggota keluarga pasien saat ini tidak menderita penyakit apapun, anggota keluarganya semua sehat.

Riwayat kesehatan lingkungan, pasien mengatakan kebersihan lingkungan rumahnya bersih rajin disapu dan dirawat, pasien mengatakan tidak ada kemungkinan bahaya di lingkungan rumah pasien.

## 2. Pola Kesehatan Fungsional

Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan pasien mengatakan kalau kesehatan sangatlah penting, pasien mengatakan sudah sedikit mengerti tentang diagnosa sakit yang dialaminya yakni patah tulang dan dilakukan pemasangan implant kembali. Pasien mengatakan makan makanan yang bergizi dan menghabiskannya. Pasien menjaga kesehatan dengan makan makanan yang cukup dan minum obat warung dulu apabila sakit. Pasien memiliki kebiasaan hidup bekerja berat di pabrik setiap harinya, merokok, mengkonsumsi kopi, tidak minum alkohol. Keadaan ekonomi pasien mengatakan cukup untuk memenuhi kebutuhan dan terdaftar BPJS. Pasien mudah bergaul dengan lingkungan sekitar.

Pola eliminasi pasien mengatakan sebelum sakit BAB lancar 1 kali sehari, namun setelah sakit pasien belum BAB saat dirawat. Untuk BAK pasien mengatakan sebelum sakit BAK sehari 5-6 kali, namun setelah sakit pasien terpasang kateter dengan keluaran urin per hari 1500-1700 cc.

Pola aktivitas dan latihan pasien mengatakan dalam pekerjaan sebelum sakit bekerja di pabrik mengangkat besi. Setelah sakit pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas karena kaki kanan sulit digerakan dan jika digerakan terasa sakit, sehingga dirinya cuti bekerja dahulu. Olahraga yang dilakukan pasien yakni angkat beban. Saat sakit pasien hanya berbaring di tempat tidur.

Keluhan atau kesulitan dalam melakukan aktivitas, pergerakan tubuh pasien sebelum sakit dapat menggerakkan anggota tubuh dengan baik. Setelah sakit pasien tidak bisa bergerak dengan bebas karena terpasang kateter dan kakinya yang tidak bias digunakan untuk berjalan. Dalam merawat diri sebelum sakit pasien mampu melakukan seluruh kegiatan secara mandiri. Setelah sakit pasien dibantu untuk mandi dan berganti pakaian. Dalam berhajat sebelum sakit pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari. Setelah sakit selama dirawat pasien belum BAB dan terpasang kateter untuk BAK dengan keluaran urin 1500-1700 cc setiap hari. Dalam bernafas baik sebelum dan sesudah sakit pasien tidak memiliki keluhan sesak nafas setelah beraktivitas. Pasien mengatakan dalam melakukan aktivitas baik sebelum dan sesudah sakit tidak mudah merasa lelah.

Pola nutrisi metabolic, pasien mengatakan baik sebelum maupun sesudah sakit makan 3x sehari 1 porsi makan orang dewasa. Keadaan sakit saat ini tidak mempengaruhi pada pola makan pasien dan nafsu makan baik serta minum air cukup. Pasien menyukai olahan ayam dan tidak memiliki pantangan makanan maupun alergi. Pasien tidak memiliki keyakinan yang mempengaruhi diet. Pasien tidak mengkonsumsi obat penambah nafsu makan dan tidak memiliki keluhan baik mual maupun muntah.

Pola istirahat tidur pada pasien sebelum sakit pasien tidur 7 jam sehari, pada saat sakit pasien tidur 8 jam sehari. Pasien tidak

memiliki kesulitan dalam tidur. Pola kognitif perseptual sensori, pasien mengatakan pandangan normal, mampu mengingat mengingat dengan baik serta dapat berbicara dan memahami pesan yang disampaikan. Pasien tidak mengalami penurunan sensitifitas terhadap nyeri dan pnas atau dingin. P: nyeri akibat fraktur, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri bagian kaki paha kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul.

Pola persepsi diri dan konsep diri, pasien berharap sakit yang dialaminya bias segera sembuh dan segera pulih, merasakan perubahan setelah sakit yaitu tidak bias bekerja namun istrinya selalu menemani. Pasien menerima denganikhlas sakit yang dialami dan percaya bias segera sembuh, mengatakan bahawadirinya sebagai kepala keluarga dan kondisi sakitnya saat ini mempersulit dirinya sebagai tulang punggung keluarga dan harga dirinya penting untuk dijaga.

Pola mekanisme koping, sebelum sakit pasien mengatakan mengambil keputusan dan menghadapi masalah dibantu oleh istrinya namun setelah sakit dibantu oleh saudara dan istrinya. Upaya pasien dalam menghadapi msalah sekarang dengan berikhtiar dan berdoa untuik kesembuhan. Dalam perawatan pasien menginginkan dilayani dengan ramah

Pola seksual reproduksi, pasien mengatakan baik sebelum dan sesudah sakit mengerti tentang fungsi seksual, mengeluhkan setelah sakit tidak bisa berhubungan suami istri. Saat sehat tidak ada permmasalahan dalam melakukan aktivitas seksual

Pola peran hubungan dengan orang lain, pasien saat sebelum maupun sesudah sakit mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengekspresikan apa yang diucapkan dan mengerti perkataan orang lainh. Pasien mengatakan rang yang terdekat dan paling berpengaruh adalah istri dan saudaranya. Apabila menemui

masalah pasien akan meminta bantuan istri dan saudaranya serta tidak ada kesulitan dalam keluarganya

Pola nilai dan kepercayaan, pasien mengatakan tetap solat walaupun sakit dengan cara duduk. Tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan pengobatan dan kesehatan pasien.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil kesadaran pasien composmentis tampak lemah dengan nvital sign, suhu 36°C tekanan darah 120/80mmHg, respirasi 22x/menit, nadi 88x/menit. Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam tidak beruban, rambut bersih tidak terdapat ketombe dan tidak rontok. Pada mata konjungtiva anemis, pandangan jarak jauh maupun jarak dekat normal, kedua bola mata asimetris, sclera tidak ikterik, sclera berwarna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telinga pasien berbentuk simetris, terdapat lubang tindik di telinga kanan dan kiri, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak terdapat serumen, tidak terdapat infeksi. Pasien tidak mengalami kesulitan berbicara, gigi utuh tidak ompong, tidak ada benjolan di leher, tidak ada nyeri telan dan vena jugularis.

Pada pemeriksaan dada, jantung: inspeksi dada simetris, tidak ada bekas luka dan pergerakan dinding normal, palpasi letus cordis teraba, perkusi terdengar suara sonor, auskultasi suara jantung lup dup. Paru-paru: inspeksi bentuk dada simetris, palpasi tidak ada benjolan, perkusi bunyi sonor, auskultasi bunyi vesikuler. Abdomen: inspeksi simetris, tidak ada lesi maupun edema, auskultasi terdengar bising usus 5x/menit, perkusi terdengar bunyi timpani, palpasi tidak ada nyeri tekan. Pada area genitalia terpasang kateter, area bersih, tidak ada hemoroid. Ekstermitas

kanan atas kuku pendek, bersih, kekuatan otot 5. Ekstermitas kiri atas kuku pendek, bersih, kekuatan otot 5. Ekstermitas kiri bawah kuku pendek, bersih, kekuatan otot 5. Ekstermitas kanan bawah kuku pendek, bersih, terdapat balut dengan elastic bandage di femur, terdapat surgical drain, kemerahan, heacting sepanjang 20 cm, kekuatan otot 2.

#### 4. Data Penunjang

##### a. Hasil pemeriksaan penunjang

##### 1. Instalasi Radiologi

Pelvis non kontras

Ts. Ythh

X Foto Pelvis AP

Dibandingkan dengan foto tanggal 28/2/23 :

- Posisi plate dan screw pada os. Femur dextra masih sama
- Kedudukan fragmen fraktur pada os. Femur dextra masih sama, garis fraktur kabur, kalus (+)
- Tak tampak dislokasi sendi

##### 2. Laboratorium Klinik (28/2/23)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	11.2	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	34.6	33.0-45.0	%	
Leukosit	10.12	33.80-10.60	ribu/uL	
Trombosit	221	150-440	ribu/uL	

##### b. Diit yang diperoleh

Nasi

c. Terapi

- Infus  
RL 20 Tpm
- Injeksi  
Cefoperazol Sulfactam 3x1  
Omeprazole 2x1  
Ketorolac 3x1  
Tramadol Drip 3x1

**B. Analisis Data dan Diagnosa**

Hasil analisa data yang didapatkan penulis pada tanggal 28 Februari 2023 muncul masalah keperawatan yakni: Data focus yang pertama **data subjektif** pasien mengatakan kaki kanan paha terasa cunut-cunut seperti ditusuk dengan P: nyeri saat melakukan pergerakan, Q: seperti ditusuk, R: paha kanan, S: skala 4, T: hilang timbul. Dengan **data objektif** pasien meringis, lesu, gelisah. S: 36°C, TD; 115/90 mmHg, RR: 21x/menit, N: 70x/menit. Terdapat luka post orif di femur dextra. Pada data focus ini penulis mengambil diagnosa **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.**

Data focus kedua didapatkan **data subjektif** pasien mengatakan mobilitasnya terganggu dan terbatas, kaki kanan sulit digerakan dan jika digerakan sakit, dibantu untuk mandi dan berganti pakaian. **Data objektif** kekuatan otot kaki pasien menurun dari 5 ke 2, pasien kesulitan menggerakan ekstermitas bawah. S: 36°C, TD; 115/90 mmHg, RR: 21x/menit, N: 70x/menit. Dengan data fokus tersebut penulis mengangkat

diagnosa **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang, fraktur.**

Data focus ketiga didapat **data subjektif** pasien mengatakan luka post orif terasa perih dengan **data objektif** terdapat kemerahan pada luka post orif, heacting sepanjang 20 cm, terpasang surgical drain, S: 26°C, TD; 115/90 mmHg, RR: 21x/menit, N: 70x/menit. Dengan itu penulis mengangkat diagnosa **resiko infeksi dibuktikan dengan**

### C. Intervensi

Masalah yang muncul pada tanggal 28 februari tersebut, selanjutnya penulis menyusun rencana tindakan keperawatan yang digunakan sebagai tindak lanjut asuhan keperawatan pada Tn.H. Diagnosa pertama **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Intervensi berikut direncanakan: Mengidentifikasi lokasi, fitur, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor-faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi), memberikan istirahat dan tidur; menjelaskan strategi pereda nyeri, dan mengajarkan pengobatan farmakologis, kolaborasi dengan memberikan analgesik.

Diagnosa kedua **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang fraktur.** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, gerakan terbatas menurun. Intervensi yang dirancang meliputi: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, latihan ROM (fleksi, ekstensi, hiperekstensi), fasilitasi

aktivitas ambulasi dengan alat bantu (kursi roda, kruk), fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini.

Diagnosa ketiga **resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif**. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil kemerahan menurun, bengkak menurun, nyeri menurun. Dengan rencana asuhan: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

#### **D. Implementasi**

Pada **tanggal 28 februari pukul 23.00** melakukan implementasi pada diagnosa yang pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri dengan **respon subjektif** pasien mengatakan kakinya sakit dengan P: melakukan pergerakan, Q: ditusuk, R: kaki paha kanan, S: 4 skala numeric, T: hilang timbul. **Respon objektif** pasien nampak meniringis, gelisah. TD: 122/70 mmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, SPO2 : 99%. Selanjutnya mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan **respon subjektif** pasien mengatakan sering tiba-tiba sakit terutama apabila kakiknya digerakan terlalu keras. **Respon objektif** pasien nampak meringis, memegang kaki kanannya, gelisah.

Implementasi ke tiga memberikan terapi non farmakologis dengan terapi otot progresif didapatkan **respon subjektif** pasien mengatakan mampu melakukan teknik kembali, pasien mengatakan lebih nyaman namun masih terasa sakit. **Respon objektif** didapatkan pasien lebih relaks

dan tenang. . TD: 122/70 mmHg, N: 83x/menit, RR: 22x/menit, SPO2 : 99%. Implementasi ke empat dengan mengkolaborasi pemberian analgetik yaitu tramadol drip didapat **respon subjektif** pasien mengatakan bersedia diinjeksi. **Objektif** pasien meringis, memalingkan pandangan. Pada **pukul 23.30** memfasilitasi istirahat tidur respon subjektif pasien mengatakan mau tidur dan objektif pasien menarik selimut.

Implementasi diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, fraktur pada **pukul 23.15** mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan lain didapat **respon subjektif** pasien mengatakan nyeri pada kakinya apabila digerakan berlebihan. **Respon objektif** pasien nampak meringis dan memegang kakinya. Implementasi kedua mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi dengan **respon subjektif** pasien mengatakan bisa duduk di bednya dan mengangkat kakinya sedikit. **Respon objektif**, pasien duduk di tempat tidur dengan dibantu perawat. Implementasi diagnosa kedua resiko infeksi pada **pukul 23.30** memonitor tanda dan gejala infeksi loksal dan sistemik didapatkan **data subjektif** pasien mengatakan kadang lukanya cenut-cenut dengan **data objektif** kaki paha kanan terpasang elastic bandage, membengkak, dan terpasang surgical drain.

Implementasi hari kedua pada **tanggal 1 Maret pukul 15.00** dengan diagnosa pertama nyeri akut mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dengan **respon subjektif** pasien mengatakan kakinya sering tiba-tiba sakit dan bias ditekan maupun digerakan berlebih terasa sakit, P: melakukan pergerakan, Q: ditusuk, R: paha kaki kanan, S: 4 skala numeric, T: hilang timbul. Data **respon objektif** pasien meringis, gelisah, memegang kaki kanannya, S: 36<sup>0</sup>C, TD: 130/75, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 99%. Implementasi kedua pada diagnosa nyeri akut pada **pukul 16.00** mengkolaborasi pemberian analgetik tramadol drip dengan **data objektif** pasien meringis. Diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik menganjurkan mobilisasi dini duduk dan mengangkat kaki dialasi dengan bantal, **data subjektif** pasien bersedia

duduk dan mengangkat kaki. Dengan data **respon objektif** pasien duduk di tepi bed dibantu perawat dan keluarga.

Implementasi pada diagnosa ketiga yakni resiko infeksi mengajarkan cara mencuci tangan didapat **respon subjektif** pasien mengatakan sudah bisa cuci tangan dengan handrub setelah diajari perawat. Data **respon objektif** pasien mampu mencuci tangan 6 langkah. Implementasi kedua memonitor tanda dan gejala infeksi dengan **respon subjektif** pasien mengatakan lukanya kadang perih. Data **respon objektif** kaki paha kanan membengkak, terpasang elastic bandage, terpasang surgical drain berwarna merahgelap, tidak terdapat rembesan.

Implementasi hari terakhir pada **tanggal 2 maret pukul 08.00** dengan diagnosa ketiga resiko infeksi memberikan perawatan luka pada area edema ganti balut didapat data **respon subjektif** pasien mengatakan bersedia diganti balut, terasa nyaman dan lebih baik dari hari-hari sebelumnya. Data **respon objektif** area luka terpasang elastic bandage, luka masih basah kemerahan tidak terdapat pus, tidak terdapat pendarahan, tidak berbau busuk, tidak demam, melepas surgical drain. Implementasi kedua mengajarkan cara memeriksa luka dengan **respon subjektif** pasien mengatakan memahami jika dirumah akan diganti balut. Data **respon objektif** pasien mengangguk dan bersedia agar luka dirawat dirumah. Implementasi selanjutnya pada **pukul 10.00** dengan diagnosa pertama nyeri akut mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. Dengan **respon subjektif** pasien mengatakan kakinya masih sakit namun sudah lebih baik dari hari sebelumnya, P: pasca orif, Q ditusuk, R: kaki kanan, S: skala 3, T: hilang timbul. Data **respon objektif** pasien nampak meringis S: 36<sup>0</sup>C, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, SPO2: 99%.

Implementasi pada **pukul 11.00** dengan diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi dengan **data subjektif** pasien mengatakan mau dan memahami. Data **respon objektif** pasien mengangguk dan mengikuti arahan. Implementasi selanjutnya

memfasilitasi ambulasi dengan alkat bantu kursi roda dan krek dengan **data subjektif** pasien mengatakan sudah punya krek. Data **respon objektif** pasien berpindah dari bed ke kursi roda, pasien mampu menggunakan krek dengan kaki kanan tidak menapak lantai.

## E. Evaluasi

Hasil **evaluasi hari pertama pada tanggal 1 Maret 2023 pukul 07.00** pada diagnosa pertama nyeri akut yaitu **data subjektif** pasien mengatakan kaki kanannya sakit cenut-cenut apabila digerakan, P : pasca orif, Q: ditusuk-tusuk, R: kaki kanan, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul. Dengan **data objektif** pasien nampak meringis kesakitan, lemas, memegang kaki yang sakit. TD: 130/75, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning melanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik. Hasil evaluasi diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas dengan **data subjektif** pasien mengatakan kakinya sulit digerakan, dan sakit apabila digerakan. **Data objektif** pasien berbaring di bed, sulit menggerakkan ekstermitas bawah, meringis saat kaki digerakan. TD: 130/75, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%.

Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi menganjurkan mobilisasi dini. Hasil evaluasi diagnosa ketiga yaitu resiko infeksi dengan **data subjektif** pasien mengatakan ada luka jahitan di kaki. **Data objektif** terdapat balut dengan elastic bandage, surgical drain, warna selang irigasi merah gelap, kaki paha kanan lebih besar disbanding kiri, tidak terdapat rembesan. TD: 130/75, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi mengajarkan cara mencuci tangan, merawat area edema.

Hasil **evaluasi hari kedua pada tanggal 1 maret pukul 21.00** dengan diagnosa pertama nyeri akut didapat **data subjektif** pasien mengatakan kaki kanan kadang cenut-cenut sakit apabila digerakan berlebihan. P: pasca orif, Q: ditusuk-tusuk, R: kaki kanan, S: 4 skala numeric, T: hilang timbul. Dengan **data objektif** pasien nampak meringis, lemah, memegang kaki yang sakit. TD: 120/70, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai, masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik. Hasil evaluasi diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik **data subjektif** pasien mengatakan kakinya sulit digerakan dan sakit apabila digerakan berlebih.

**Data objektif** pasien berbaring, sudah bisa duduk, sulit menggerakkan eksterimas bawah, meringis saat digerakan. TD: 120/70, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, fasilitasi aktivitas ambulasi. Evaluasi diagnosa ketiga resiko infeksi dengan **data subjektif** pasien mengatakan ada luka jahitan di kakinya. **Data objektif** terdapat balut di kaki paha kanan dengan elastic bandage, warna irigasi surgical drain merah, kaki kanan bengkak dibanding kaki kiri, tidak terdapat rembesan. TD: 120/70, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%. Assessment tujuan dan kriteria hasil belum tercapai masalah belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi memberikan perawatan kulit, j ajarkan memeriksa kondisi luka.

Hasil **evaluasi hari ketiga pada tanggal 2 maret pukul 14.00** dengan diagnosa pertama nyeri akut didapatkan **data subjektif** pasien mengatakan kaki kanan terkadang sakit, tetapi sudah beik dari hari hari sebelumnya. P: pasca orif, Q: ditusuk-tusuk, R: kaki kanan, S: skala nyeri 3, T: hilang timbul. **Data objektif** pasien meringis. TD: 110/75, N: 90x/menit, RR: 21x/menit, S: 36°C, SPO2: 99%. Kekuatan otot ekstermitas

bawah kanan 2. Assessment tujuan dan kriteria hasil teratasi sebagian. Planning hentikan intervensi, pasien pulang. Hasil evaluasi diagnosa kedua gangguan mobilitas **data subjektif** pasien mengatakan sudah bisa duduk dan berpindah tempat dengan kursi roda, dan kruk tetapi dengan bantuan oran lain.

**Data objektif** pasien sudah bisa duduk, berpindah tempat dngan kursi roda dan kruk dibantu orang lain. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian masalah belum teratasi. Planning hentikan intervensi, pasien pulang. Hasil evaluasi diagnosa ketiga dengan resiko infeksi, **data subjektif** pasien menagtakan ada luka jahitan di kaki kanan. **Data objektif** terdapat balut di femur dextra dengan elastic bandage sepanjang 30 cm, suegical drain dilepas, luka masih basah tidak terdapat pus, tidak rembes. Assessment tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian, masalah belum teratasi. Planning hentikan intervensi, pasien pulang.



Asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. H yang mengalami kasus fraktur post orifisium femur distal di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dibahas pada bab ini. Evaluasi dan tiga hari asuhan keperawatan diberikan oleh penulis. Asuhan keperawatan sistematis memerlukan penyediaan perawatan pasien melalui penggunaan pengkajian, diagnosis, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi perawatan yang diberikan.

## A. Pengkajian

Pada tanggal 28 dan 29 Februari 2023 bertempat di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dilakukan penelitian terhadap Tn. A yang telah mendapatkan diagnosis post operasi fraktur dextra femur. Identifikasi pasien dan penanggung jawab, riwayat medis, pola fungsional, pemeriksaan fisik, data pendukung, dan analisis data semuanya termasuk dalam evaluasi yang dilakukan. Pengkajian keperawatan adalah proses yang dilakukan oleh anggota staf perawat secara teratur pada pasien untuk mengumpulkan informasi atau data dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang mungkin dialami pasien. Keputusan tentang asuhan keperawatan pasien segera dan kebutuhan pasien yang berkelanjutan akan dibuat sebagai hasil dari proses penilaian keperawatan pasien yang berhasil (Suhanda & Ahmad, 2022).

Dalam kasus Tn. A, beberapa informasi ditemukan, termasuk fakta bahwa keluhan utama pasien pada saat itu adalah nyeri paha kanan yang disebabkan oleh patah tulang dan pemasangan kembali pena pasca operasi. Ketidaknyamanan terkait gerakan, A: seperti ditusuk nyeri, R: pada sisi paha kanan, S: 4 pada skala 1-10, T: intermiten. Selama pemeriksaan fisik, area fraktur menunjukkan tanda-tanda pembengkakan atau edoema. Menurut (Tanoto, 2022) pada saat penelitian dilakukan pada Tn. S dengan kasus Fraktur Dextra Femur pasca operasi, tanda klinis fraktur antara lain riwayat trauma, edoema pada daerah tulang patah, deformitas (angulasi, rotasi, diskrepansi), dan nyeri. Nyeri adalah salah satu tanda patah tulang, antara lain. Dalam kasus Tn.A, tidak ada kontradiksi antara teori dan fakta.

Kurangnya penelitian dan pengumpulan data pada ringkasan kasus, yang mengakibatkan kelangkaan informasi dan seharusnya menghasilkan diagnosa baru, merupakan kekurangan penulis dalam penelitian ini. Karena setiap orang memiliki batas toleransi nyeri yang

berbeda, skala nyeri pasien perlu diverifikasi lagi karena bisa jadi lebih tinggi dari skala nyeri yang dirasakan. Pasien pasca ORIF sering mengalami nyeri, terutama saat beraktivitas. Setelah operasi, nyeri sering memuncak 12 hingga 36 jam kemudian dan mereda pada hari kedua atau ketiga (Ayu Cahyaningrum et al. 2016.)

## **B. Diagnosa**

Diagnosis memiliki dua arti. Pertama, diagnosis adalah proses keperawatan fase kedua dengan analisis data. Kedua, diagnosis adalah label atau pernyataan khusus yang menggambarkan kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis individu, keluarga, atau respon komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang nyata atau potensial. Diagnosa keperawatan menjadi dasar pemilihan intervensi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat penanggung jawab (Suhanda & Ahmad, 2022). Diagnosis keperawatan merupakan proses kedua dalam asuhan keperawatan yang meliputi analisis data subyektif dan data obyektif yang telah diperoleh dalam pengkajian yang digunakan untuk menegakkan masalah keperawatan pada pasien. Dalam hal ini penulis menjunjung 3 diagnosa. Untuk menentukan prioritas masalah keperawatan, penulis menggunakan teori Maslow's Hierarchy yang terdiri dari beberapa jenis kebutuhan yaitu: Kebutuhan Fisiologis, Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman, Kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, Kebutuhan akan harga diri dan Kebutuhan akan aktualisasi diri (Ainy & Nurlaily, 2021).

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. Patah tulang yang terjadi dapat menimbulkan gejala umum yaitu nyeri, bengkak, dan kelainan bentuk tubuh. Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman dan bersifat subjektif dimana hanya penderita yang dapat merasakannya, untuk itu perlu dicari suatu pendekatan dalam upaya pengendalian nyeri. Apabila nyeri tidak segera ditangani akan menimbulkan gejala lain,

misalnya dapat menyebabkan peningkatan stres, menyebabkan penurunan imunitas seseorang, gangguan metabolisme, dan memperburuk penyakit (Tanoto, 2022). Menurut Maslow, seorang pelopor psikologi, mengatakan bahwa kebutuhan akan kenyamanan merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitasnya sehari-hari. Orang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhannya untuk istirahat dan tidur, pemenuhan kebutuhan individu, serta aspek interaksi sosial yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Selain itu, seseorang yang mengalami nyeri hebat akan terus berlanjut, jika tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologis pada orang tersebut (Agung et al., 2020).

Berdasarkan SDKI (2017) nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang tiba-tiba atau lambat dalam waktu kurang dari 3 bulan. Diagnosis ditegakkan jika data penunjang mayor meliputi keluhan nyeri, gelisah, sulit tidur dan data minor peningkatan tekanan darah, peningkatan pola pernapasan. Penulis menegakkan diagnosis utama **nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisiologis** karena data yang ditemukan pada Tn.A sesuai dengan keterbatasan karakteristik diagnosis yang dialami pasien yaitu **data subyektif** keluhan utama pasien merasakan nyeri di paha kanan akibat fraktur post orif dextra femur dan **data objektif** pasien terlihat menahan nyeri P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk, R : pada paha sebelah kanan, S : scale 4 out dari 1-10, T: intermiten.

Penulis menegakkan diagnosa nyeri sebagai diagnosa prioritas karena keluhan nyeri keluhan yang saat itu dirasakan pasien dan jika tidak segera ditangani akan menimbulkan ketidaknyamanan untuk pasien dan bisa mengganggu aktifitas pasien yang menimbulkan rasa ketakutan untuk melakukan pergerakan atau aktifitas. Hal ini juga akan

menyebabkan terganggunya proses keperawatan yang akan menghambat proses penyembuhan

Diagnosis kedua yang ditawarkan oleh penulis berfokus pada **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang**. Gangguan mobilitas pada individu dengan fraktur ekstremitas bawah biasanya disebabkan oleh kesulitan atau keterbatasan pasien dalam bergerak secara fisik satu atau lebih secara mandiri. Membatasi aktivitas karena nyeri akibat gesekan neuron motorik dan sensorik di lokasi fraktur merupakan salah satu efek dari trauma fraktur (Syokumawena et al., 2018).

Diagnosa tersebut bisa diangkat jika batasan memenuhi batasan karakteristik pergerakan ekstremitas menurun, kekuatan otot menurun yaitu dari 5 menjadi 2. Alasan diagnosa tersebut diangkat karena didapatkan data-data yang mendukung **secara subjektif** yaitu pasien mengatakan mobilitasnya terbatas, kaki kanan sulit digerakan dan apabila digerakan sakit diabantu dalam mandi dan berganti pakaian. **Data objektif** pasien terlihat lemah, kekuatan otot kaki kanan menurun, kesulitan menggerakkan ekstremitas bawah. Penulis tidak memprioritaskan diagnosa tersebut karena tidak mengancam jiwa pasien, tetapi jika tidak ditegakan pasien tidak akan mampu beraktivitas secara mandiri.

Diagnosa ketiga penulis mengangkat **resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif**. Pengendalian infeksi merupakan prinsip dasar dalam penatalaksanaan perawatan luka pasca ORIF karena mencegah penyembuhan luka, meningkatkan morbiditas dan kematian. Salah satu masalah utama dalam praktik bedah adalah infeksi luka setelah ORIF, termasuk fraktur (Gmbh, 2016). Karena diagnosis ini sesuai dengan kriteria dan memiliki bukti pendukung, maka penulis mengangkatnya. **Data subjektif** pasien mengatakan bahwa luka post-orifice terasa nyeri, dan **data objektif** menunjukkan bahwa luka sepanjang 20 cm berwarna merah dan dipasang drain bedah. Meskipun

diagnosa tersebut bukan prioritas, jika tidak ditangani akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada pasien yang akan menghambat proses penyembuhan.

Diagnosa prioritas yang ditentukan penulis sudah sesuai dengan teori hirarki maslow dengan mengutamakan kebutuhan fisiologis dan rasa aman nyaman. Gangguan pola tidur bersama dengan kurangnya pengaturan tidur adalah diagnosis yang disebutkan dalam tinjauan teoretis tetapi tidak muncul. Kesalahan penulis adalah tidak menegakkan diagnosis yang seharusnya dilakukan karena nyeri dapat mengganggu tuntutan dan pola tidur. Pada diagnosa gangguan mobilitas akan lebih baik jika berhubungan dengan gangguan musculoskeletal karena pada pasien kekuatan otot menurun.

### C. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah instruksi tindakan tertentu yang harus dilakukan oleh perawat atau yang diminta oleh klien. Untuk membantu klien dalam mencapai hasil yang diinginkan, dilakukan intervensi (Suhanda & Ahmad, 2022). Para penulis karya ilmiah ini mengacu pada intervensi berbasis SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dalam menyusun karyanya. Intervensi dilakukan dengan tujuan membantu pasien dalam mendapatkan hasil yang diinginkan.

Pada diagnosis pertama **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**, penulis membuat intervensi dengan harapan nyeri pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dan meringis berkurang setelah 3x8 jam intervensi. Analgesik digunakan bersamaan dengan tindakan yang direncanakan untuk menghilangkan rasa sakit. Intervensi menentukan lokasi khas, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Fokus utama penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. H adalah metode non farmakologi; metode non-farmakologis yang digunakan termasuk pernapasan dalam

atau metode relaksasi. Taktik distraksi dapat diterapkan pada terapi non-farmakologis.

Distraksi adalah tindakan mengalihkan perhatian klien dari penderitaannya, atau dapat juga dilihat sebagai tindakan mengarahkan perhatian klien dari rasa sakitnya. Ini dimaksudkan agar klien berhenti berkonsentrasi pada ketidaknyamanan mereka, yang akan membantu mereka mengurangi rasa sakit dan mungkin lebih toleran terhadapnya. Seni gangguan termasuk mendengarkan musik. Dengan mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan fisik, musik membantu menurunkan rasa sakit fisiologis, stres, dan kecemasan (Indrawan & Hikmawati, 2021).

Setelah 3x24 jam perawatan, diantisipasi kemampuan mobilisasi ekstremitas akan meningkat, memenuhi kriteria peningkatan gerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, dan peningkatan range of motion (ROM). Ini adalah intervensi diagnostik kedua untuk **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang**. Mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengawasi kondisi umum selama mobilisasi, menyarankan mobilisasi dini, dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan hanyalah sebagian dari perawatan yang direncanakan. Dengan hasil yang diharapkan, pasien dapat melakukan aktivitas atau bergerak sendiri.

Latihan ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan menyebabkan penurunan nyeri. Terapi latihan juga dapat berupa transfer, positioning, dan ambulation untuk meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas mandiri, ada jurnal lain menyebutkan bahwa ROM Exercise dini berpengaruh positif terhadap lama hari rawat pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah (Purnomo et al., 2017). ROM aktif yang dilakukan secara bertahap mulai dari menggerakkan kaki dengan inverse yaitu memutar kaki ke samping dalam (medial), lalu melakukan eversi yaitu memutar kaki ke samping luar (lateral). Selanjutnya menggerakkan kaki yaitu dengan cara fleksi atau

melengkungkan kaki kebawah, ekstensi yaitu meluruskan kaki, lalu melakukan abduksi yaitu dengan meregangkan kaki satu dengan yang lain, dan juga melakukan adduksi atau merapatkan kembali bersama sama (Agustina et al., 2021).

Klasifikasi ketiga pasien **risiko infeksi berhubungan dengan efek samping prosedur invasif** dengan intervensi pemantauan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, memberikan perawatan kulit di daerah edema, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, dan mengajarkan teknik mencuci tangan yang benar. dengan maksud menurunkan angka infeksi setelah 3x8 jam intervensi keperawatan. Pentingnya pencegahan nosokomial (infeksi silang) harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Dengan teknik yang ada, termasuk mencuci tangan, sebagian besar penyakit dapat dihindari (Sulastri, 2021). Praktik perawatan luka pasca operasi yang berkualitas selalu memperhatikan pertimbangan keselamatan yang diterima dengan baik, seperti mencuci tangan dan perlunya alat steril sebelum digunakan pada pasien. Karena kuman Infeksi Luka Operasi (ILO) dapat berasal dari pasien, perawat dan tim, lingkungan, dan bahkan peralatan, keberhasilan pengendalian infeksi dalam perawatan luka pasca operasi tergantung pada seberapa baik anggota staf memberikan asuhan keperawatan klien (Rahman et al., 2018)

#### **D. Implementasi**

Implementasi keperawatan menurut Suhandha & Ahmad (2022) adalah praktik keperawatan yang dikoordinasikan dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memantau dan mencatat respons pasien terhadap intervensi keperawatan untuk memastikan kesehatan pasien sesuai dengan kriteria perencanaan dan hasil yang telah ditentukan. sekelompok intervensi keperawatan yang

membantu masalah. **Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis.** Penulis menerapkan tiga shift 8 jam antara 28 Februari sampai 2 Maret 2023, mengambil langkah-langkah untuk menentukan lokasi, waktu, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang khas, menetapkan skala nyeri, dan bekerja dengan pemberian analgetik. Dengan **reaksi subyektif** pasien yang menyatakan bahwa skala nyeri mengalami penurunan dari skala 4 menjadi skala 3 setelah mendapat asuhan keperawatan selama tiga hari, dan **bukti obyektif** menunjukkan bahwa pasien masih tampak lemas dan meringis. Jika Anda memberikan pasien strategi pereda nyeri non-farmakologis sekali sehari selama 10 menit, respons subyektif mereka adalah mereka dapat berlatih lagi, merasa lebih nyaman, tetapi masih merasa tidak enak badan, dan data obyektif mereka akan menunjukkan bahwa mereka lebih tenang.

Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah penerapan metode relaksasi. Relaksasi pernapasan dalam telah didemonstrasikan dalam banyak percobaan untuk menjadi sangat berguna dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Dengan melepaskan ketegangan pada otot yang menopang nyeri, teknik relaksasi dapat mengurangi rasa tidak nyaman. Pernapasan perut yang lambat dan berirama membentuk teknik relaksasi. Untuk bernafas dengan lembut dan menyenangkan, pasien dapat memejamkan mata (Aini & Reskita, 2018). Sebagai bagian dari asuhan keperawatan, perawat mengajarkan klien bagaimana menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, yang melibatkan menahan inspirasi selama mungkin dan menghembuskan nafas dengan lembut. Teknik relaksasi pernapasan dalam telah terbukti meningkatkan oksigenasi darah dan ventilasi paru selain mengurangi intensitas nyeri (NURMAN, 2017).

Relaksasi nafas dalam dapat membawa perubahan fisiologis, emosional, dan sensorik yang dirasakan oleh tubuh. Dengan merangsang sistem saraf pusat, khususnya otak dan sumsum tulang

belakang, relaksasi nafas dalam merupakan terapi nonfarmakologis yang memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi skala nyeri dengan menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang membantu mengurangi rasa nyeri (Risnah et al., 2019). Ketorolac dan tramadol adalah analgesik yang diberikan bersamaan dengan pemberiannya. Analgesik adalah jenis manajemen nyeri farmakologis. Obat yang disebut analgesik digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa membuat seseorang pingsan. Obat pilihan untuk pasien operasi caesar adalah ketorolac, analgesik non-narkotik dengan sifat anti-inflamasi dan antipiretik. Fungsi ketorolac dengan mencegah produksi prostaglandin, yang merupakan mediator yang terlibat dalam peradangan, nyeri, demam, dan meredakan ketidaknyamanan perifer. Kelompok obat yang dikenal sebagai obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) termasuk ketorolac. Ini hanya dapat digunakan untuk penyakit jangka pendek selama maksimal lima hari (Octasari & Inawati, 2021)

Setelah digunakan selama 3x8 jam, gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Pasien dapat duduk di tempat tidur dan sedikit mengangkat kakinya, menurut penilaian toleransi fisik **subyektif**. Dorong pasien untuk duduk dan mengangkat kaki mereka di tempat tidur di awal proses mobilisasi. **Data objektif**, pasien dapat duduk di samping tempat tidur dengan bantuan perawat dan anggota keluarga, meskipun pasien mengaku bersedia melakukannya.

Mobilisasi dini, seperti yang didefinisikan oleh (Nopianti et al., 2019), adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien pasca operasi yang terdiri dari latihan gerakan ringan di atas tempat tidur, seperti miring ke kanan ke kiri dan menggerakkan kaki agar dapat berdiri dan berjalan. tempat tidur. Untuk melakukan tugas sehari-hari, menjaga dan membela diri dari trauma, menjaga kepercayaan diri, dan menyampaikan emosi melalui bahasa tubuh nonverbal hanyalah

beberapa dari kebutuhan manusia yang esensial yang coba dipenuhi oleh mobilisasi. Asmadi (2009) menegaskan bahwa salah satu pasien pasca operasi akan mengalami kerusakan integritas kulit jika tidak segera bergerak. Menggunakan **data objektif**, pasien mengaku memiliki kruk di rumah. Pasien dipindahkan ke kursi roda dan dapat menggunakan kruk tanpa menopang kaki kanannya. Mobilisasi dini, dijelaskan oleh Potter & Perry (2010) dalam (Agung et al., 2020), sangat penting untuk secara bertahap kembali ke tingkat mobilisasi sebelumnya.

**Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.**

Penulis menggunakan 3x8 jam selama 3 hari sambil juga memantau gejala dan indikator terkait infeksi. Saat kaki mengembang dan drain bedah dipasang, respons **subyektif** pasien menunjukkan bahwa luka terkadang terasa sakit. Ajari pasien cara mencuci tangan dengan benar dalam enam langkah, dan merawat kulit mereka dengan mengganti perban saat mereka merasa lebih nyaman. **Data objektif**, drain bedah telah dilepas, perban elastis terpasang, luka masih merah dan lembab, dan tidak ada nanah. Teknik yang digunakan untuk merawat luka berdampak pada seberapa cepat luka sembuh. Pembalutan luka merupakan salah satu metode perawatan luka yang sering dibicarakan. Salah satu keterampilan yang perlu dikuasai perawat adalah perawatan luka. Mengontrol infeksi adalah elemen kunci dari perawatan luka karena mencegah penyembuhan luka dan meningkatkan morbiditas dan kematian. Salah satu isu utama dalam praktik bedah adalah infeksi luka pasca operasi (Apriliyasari et al., 2018).

Sterilitas permukaan kulit selama pencucian luka sebelum pembalutan dan efisiensi perawatan antiseptik dalam membunuh kuman menentukan seberapa cepat lesi sembuh. Menurut penjelasan HIPPII (2014), penggunaan antiseptik untuk mencegah infeksi pada alat yang dibungkus harus memakan waktu minimal 30 menit. Dressing digunakan untuk melakukan debridemen luka, melindungi

luka dari kontaminasi mikroba, membantu hemostasis, mempercepat penyembuhan dengan menyerap drainase, menopang atau mengencangkan tepi luka, dan melindungi klien dari melihat kondisi luka (Rahman et al., 2018)

## E. Evaluasi

Evaluasi adalah upaya untuk menilai secara tidak memihak keberhasilan hasil yang diantisipasi sebelumnya. Suatu kegiatan yang dikenal sebagai evaluasi keperawatan mengevaluasi perilaku keperawatan yang direncanakan untuk mengidentifikasi cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Untuk menemukan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengukur efektivitas proses keperawatan, pengkajian keperawatan adalah tugas yang mengevaluasi perilaku keperawatan yang telah ditetapkan (Suhanda & Ahmad, 2022).

Efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A selama tiga shift 8 jam dari 1–3 Maret 2023, dievaluasi setiap hari. Dalam evaluasi, ditemukan bahwa **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**. Dalam diagnosis ini, penulis telah menggunakan intervensi keperawatan seefektif mungkin sesuai dengan tinjauan yang sudah ada untuk mengatasi masalah nyeri. Menurut asesmen keperawatan yang penulis peroleh setelah memberikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, masalah nyeri akut pasien teratasi, terlihat dari pernyataan **subjektif** pasien bahwa kakinya sudah terasa lebih baik dan pilihan pereda nyerinya selain obat-obatan dimengerti olehnya. Setelah intervensi perawat dilakukan, terjadi penurunan nyeri pasien dari evaluasi diagnosis awal.

Latihan pernapasan dalam yang digunakan tanpa menggunakan obat dapat mengurangi rasa tidak nyaman. Menurut jurnal (Agnesia &

Aryanti, 2022) berdasarkan respon subjek setelah penerapan subjek 1 dan subjek 2 terjadi perubahan. Subjek 1 muncul dua kali dalam data selama enam implementasi, sehingga sebagian besar perubahan berjalan tanpa keluhan. Keberhasilan ini menyebabkan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 1 dari rentan (0-10) setelah tindakan implementasi dilakukan enam kali selama tiga hari perawatan dan dua kali sehari selama lima siklus. Jika penulis melakukan teknik relaksasi nafas dalam dua kali sehari, maka hasilnya akan lebih baik. Data **objektif** pasien menunjukkan bahwa ia tidak terlalu gelisah dan meringis, tekanan darahnya 110/75 mmHg, denyut nadinya 88 kali per menit, ia bernapas 21 kali per menit, pernapasannya 36 kali per menit, bahwa paha kanannya berada pada skala 3, dan nyerinya intermiten. Pasien kembali ke rumah, masalah teratasi. oleh karena itu penulis menghentikan rencana tindakan.

**Gangguan mobiltas berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.** pengkajian dan asuhan keperawatan dilakukan penulis tanpa kesulitan. Klaim **subjektif** pasien bahwa masih ada ketidaknyamanan, dapat mengangkat kakinya, dan dapat bergerak dengan bantuan kursi roda dan kruk menunjukkan bahwa evaluasi masalah penurunan mobiltas fisik dapat diselesaikan. **Data objektif** meliputi peningkatan mobiltas pasien, tekanan darah 110/75 mmHg, denyut nadi 88 kali per menit, laju pernapasan 21 kali per menit, dan suhu S 36 °C. Jelas bahwa masalah penurunan mobiltas fisik telah diatasi, dan penulis bermaksud mengakhiri intervensi mereka. Keterbatasan penulis dalam hal mengambil tindakan adalah pelatihan satu kali per hari pada aktivitas mobiltas dini untuk pasien dan kurangnya perhatian terhadap data subyektif pasien. Untuk pasien dengan fraktur intertrochanter femur yang memiliki mobiltas fisik terbatas, penelitian Agustin dan Purwanti (2017) menunjukkan bahwa perubahan posisi sesering mungkin atau tirah baring, mengajarkan pasien untuk memposisikan anggota badannya secara abduksi dengan

meletakkan bantal di antara kedua kaki untuk mencegah adduksi , mempraktekkan aktivitas fungsional, dan data pendukung yaitu dengan mengevaluasi pasien yang terlihat sudah bisa duduk dengan posisi duduk, semuanya merupakan pengobatan yang efektif (Andri Juli et al., 2020).

Pada evaluasi akhir tidak dicantumkan perubahan kekuatan otot ekstermitas kanan bawah yang seharusnya sudah meningkat dari 2 menjadi 3. Menurut Daniel dan Worthingham's dalam (Mudrikah 2015) Pengukuran kekuatan otot dapat dilakukan dengan menggunakan pengujian otot secara manual yaitu Manual Muscle Testing (MMT) yaitu: 0= tidak ada kontraksi atau gerakan otot sama sekali, 1= terlihat/ teraba kontraksi/ lemah tanpa gerakan, 2= gerakan tanpa melawan gravitasi, 3= gerakan dengan melawan gravitasi, 4= gerakan dengan melawan gravitasi dengan tahanan sedang, 5= gerakan melawan gravitasi dengan tahanan maksimal (Hartinah et al., 2019).

**Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.** Penulis melakukan evaluasi dengan hasil yang memuaskan. Didapat data **subjektif** pasien mengatakan ada luka jahit di kaki, terasa lebih nyaman. Data **objektif** terdapat balut di femur dextra sepanjang 30 cm dengan elastic bandage, surgical drain sudah dilepas, luka masih basah kemerahan namun tidak terdapat pus dan tidak rembes. Dapat disimpulkan resiko infeksi menurun, masalah teratasi sebagian. Penulis merencanakan menghentikan intervensi karena pasien pulang.



**BAB V**  
**PENUTUP**

**A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan Tn. A di ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang yang berlangsung selama tiga shift masing-masing 8 jam sudah selesai.

1. Konsep dasar penyakit

Putusnya kontinuitas tulang dan tulang rawan yang disebabkan oleh trauma atau ketegangan fisik disebut sebagai fraktur. Bahkan ketika tulang patah, jaringan di sekitarnya juga rusak, menyebabkan cedera pembuluh darah dan edema jaringan lunak. Akibat lain dapat menyebabkan kelainan tulang, kecacatan, atau bahkan kematian.

Otot-otot yang melekat pada ujung tulang bisa terganggu saat terjadi patah tulang. Akibat spasme otot, fragmen fraktur akan terdorong keluar dari tempatnya. Selain itu, pembuluh darah di korteks dan sumsum tulang yang retak akan rusak sehingga menyebabkan perdarahan dan merusak jaringan lunak. Hematoma berkembang di saluran sumsum

(medula) di antara potongan tulang yang berada di bawah periosteum. Reaksi peradangan parah yang mengakibatkan kematian jaringan di dekat lokasi fraktur dan vasodilatasi parah, edoema, hilangnya fungsi, nyeri, dan eksudasi plasma dan leukosit.

## 2. Pengkajian

Untuk menegakkan tiga diagnosa keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis cedera, gangguan mobilitas berhubungan dengan kerusakan integritas tulang, dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, dilakukan penelitian pada Tn. diagnosis pasca operasi fraktur dextra femur.

## 3. Prioritas masalah dan diagnosa keperawatan

Penulis memprioritaskan diagnosis berdasarkan hierarki tuntutan Maslow, dengan nyeri akut terkait dengan agen bahaya fisiologis yang muncul pertama kali, diikuti dengan penurunan mobilitas terkait dengan hilangnya integritas tulang, dan risiko infeksi terkait dengan hasil operasi invasif.

## 4. Evaluasi

Penulis menggunakan metode SOAP dalam melakukan evaluasi. Didapatkan hasil nyeri akut menurun dari 4 menjadi 3. Pasien mampu melakukan mobilitas dini berupa duduk, mengangkat kaki, berpindah tempat menggunakan kruk dan kursi roda. Luka pasca operasi tidak terdapat pus.

## B. Saran

### 1. Bagi institusi pendidikan

Pada saat melakukan bimbingan klinik lebih baik apabila dilakukan tepat waktu saat mahasiswa sedang praktek di tempat tersebut, sehingga proses belajar mahasiswa dapat terlaksana secara maksimal.

### 2. Bagi perawat

Literatur ilmiah ini dapat menjadi inspirasi dan informasi tambahan untuk pembelajaran. Pemberian asuhan keperawatan sebaiknya sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan dan terus menerus diasah kemampuannya sebagai perawat yang berkualitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Musta'in, M., & Maksum, M. (2021). Pengelolaan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Post ORIF Hari Ke-3 Atas Indikasi Fraktur Femur Dextra 1/3 Distal Di RSUD Ungaran. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 41. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.895>

Ayu Cahyaningrum, D., Syamsul Arif, M. S., Program Studi, D. S., Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, I., Telogorejo Semarang, P. R., & Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, D. (n.d.). *Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Orif Di Rs Telogorejo Semarang*. 19.

Hartinah, S., Pranata, L., & Koerniawan, D. (2019). Efektivitas Range of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Dan Ekstremitas Bawah Pada Lansia. *Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan*, 2(2), 113–121. <https://doi.org/10.46774/pptk.v2i2.87>

Krisma Prihatinia , Ns. Ainnur Rahmanti, M. K. (2021). *Jurnal rumpun ilmu kesehatan*. 1(3), 45–54.

Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Pendampingan Asuhan

Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.52>

Octasari, P. M., & Inawati, M. (2021). Penurunan Skala Nyeri Penggunaan Ketorolak Injeksi Pada Pasien Operasi Sesar Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Media Farmasi Indonesia*, 16(2), 1663–1669. <https://doi.org/10.53359/mfi.v16i2.179>

Pelaksanaan, D., Dan, M., & Dini, A. (2020). *No Title*. 2, 61–70.

Purnomo, D., . K., & Asyita, R. M. (2017). Pengaruh Terapi Latihan Pada Post Orif Dengan Plate and Screw Neglected Close Fracture Femur. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 1(2), 50–59. <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v1i2.60>

Rahman, M., Haryanto, T., & Ardiyani, Maryah, V. (2018). Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi dengan Proses Penyembuhan Luka di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. *Nursing News*, 3(1), 12–21. <file:///C:/Users/USER/Downloads/748-935-1-SM.pdf>

Sagaran, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2018). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr.M.Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p586-589.2017>

Sakti, N. P. R., Dewi, E., & Triyono. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo*. 26–27.

Sari F, Kartina, Batubara, M. (2020). Indonesian Journal of Health Research. *Indonesian Journal of Health Research*, 2(1), 327–334.

Syokumawena, Mediarti, D., & Janianti, N. (2018). *Poltekkes Kemenkes Palembang*. 2, 52–59.

Tanoto, W. (2022). Manajemen Nyeri Post Op Fraktur Di Rsud Mardi Waluyo

Blitar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 87–92. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>

Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof . Dr . R Soeharso Surakarta (Description Of Anxiety On Pre Operation Fracture Femur Patients In RS Orthopedi Prof . Dr . R Soeharso Surakarta). *Ejournal.Sikespku.Com*, 12, 31–36.

Yelda H, A. (2019). Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Perawatan Pasien Fraktur Di Rsud Arifin Achmad. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 3(1), 25–33. <http://ojsbimtek.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/769/515>

Yolanda, B., Lena, S., Rahman, I., & Ganesha, P. P. (2022). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Fraktur Femur Distal Dextra Dengan Modalitas Ultrasound , Isometric Contraction , Passive Exercise , Dan Partial Weight Bearing. *Journal of Phisioteraphy Student*, 83–90.

