

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PENDAMPINGAN ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL
FRAKTUR FEMUR**

Disusun Oleh:

HASMAR HUSEIN
NIM. 22040018



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

LAPORAN ELEKTIF KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENDAMPINGAN ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL
FRAKTUR FEMUR

GUNA MEMENUHI LAPORAN ELEKTIF

Disusun Oleh:

HASMAR HUSEIN
NIM. 22040018



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

**LAPORAN
LAPORAN ELEKTIF**

**PENDAMPINGAN ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL
FRAKTUR FEMUR**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Penguji

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan

Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Hasmar Husein
NIM : 22040018
Tempat/ tgl lahir : Tombang Bustak, 04 Juli 2000
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Desa Tombang Bustak, Kec. Kotanopan, Kab.
Mandailing Natal

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 193 Kotanopan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 1 Kotanopan : Lulus tahun 2015
3. SMK Negeri 1 Kotanopan : Lulus tahun 2018
4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis untuk dapat menyelesaikan laporan elektif ini dengan judul **“Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Dengan Gangguan Muskuloskeletal Fraktur Femur”** Dalam proses penyusunan elektif ini disusun dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Selama penyelesaian laporan elektif ini, penulis dapat banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Arinil Hidayah Nasution, SKM, MKM, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, Selaku Ketua Program Pendidikan Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns.Nanda Masriani daulay, M. Kep, Selaku Pembimbing Yang Telah Meluangkan Waktu Untuk Membimbing DalamPenyelesaian Laporan Ini.
4. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep, Selaku Penguji Yang Telah Meluangkan Waktu Menguji Dalam Penyelesaian Laporan Ini.
5. Seluruh dosen Program Pendidikan Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan, semangat, perhatian, pengertian, dan nasehat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Laporan elektif ini banyak ditemukan ketidaksempurnaan, untuk ini penulis meminta maaf yang sebesar-besarnya. Atas Kritik dan saran yang telah diberikan, penulis mengucapkan banyak terimakasih, sehingga nantinya laporan elektif ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penulis

HASMAR HUSEIN
22040018

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2023
Asmar husein

**“Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Dengan
Gangguan Muskuloskeletal Fraktur Femur”**

ABSTRAK

Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan sumber kepustakaan menyatakan bahwa Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat, yang diakibatkan karena suatu trauma yaitu berupa kecelakaan. Gejala klinis terjadi pada ekstremitas bawah. Fraktur ekstremitas bawah sebagian besar terjadi akibat kecelakaan, memiliki riwayat tingkat inap yang tinggi lama rawat dan operasi. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Dengan Gangguan Muskuloskeletal Fraktur Femur: fraktur Femur . karya tulis ilmiah ini adalah *Descriptive analytic* dengan pendekatan studi kasus (*care study approach*). Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Respondennya adalah 1 orang pasien penderita fraktur femur . Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur femur dengan pendampingan asuhan keperawatan Untuk Menurunkan Tekanan nyeri, dapat fraktur femur dapat menurun skala nyerinya mulai membaik

Kata Kunci : Fraktur Femur , Intervensi Pendampingan Asuhan Keperawatan.

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
Laporan Penelitian, Agustus 2023
Hasmar Husein

"Medical Surgical Nursing Care Assistance in Patients with Musculoskeletal Disorders of Femur Fractures"

ABSTRAK

The problem of this scientific paper is based on the source of the literature stating that fracture is one of the causes of disability, which is caused by a trauma, namely in the form of an accident. Clinical symptoms occur in the lower extremities. Most lower extremity fractures occur as a result of accidents, have a history of high hospitalization rates and surgery. The purpose of writing this scientific paper is to find out the Medical Surgical Nursing Care Assistance in Patients with Musculoskeletal Disorders of Femur Fractures: Femur Fractures. This scientific writing is descriptive analytic with a case study approach (care study approach). Data obtained from the results of interview observations, physical examinations, and documentation studies. Respondents were 1 patient with a femur fracture. After carrying out nursing care for patients with femoral fractures with nursing care assistance to reduce pain pressure, femur fractures can decrease the scale of pain begins to improve

Keywords: Femur Fracture, Nursing Care Assistance Intervention.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
IDENTITAS PENULIS	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
BAB II PEMBAHASAN	6
2.1 Konsep Dasar Penyakit	6
2.2.1 Defenisi Fraktur Femur	6
2.2.2 Etiologi.....	6
2.2.3 Patofisiologi.....	6
2.2.4 Manifestasi Klinis	7
2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik.....	8
2.2.6 Komplikasi.....	8
2.2.7 Penatalaksanaan	9
2.2 Konsep Dasar Keperawatan	9
2.2.1 Pengkajian.....	9
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	12
BAB III LAPORAN KASUS	14
BAB IV PEMBAHASAN	32
BAB V PENUTUP	37
3.1 Kesimpulan.....	37
3.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat, yang diakibatkan karena suatu trauma yaitu berupa kecelakaan. Fraktur yang banyak terjadi di Indonesia terjadi pada ekstremitas bawah. Fraktur ekstremitas bawah sebagian besar terjadi akibat kecelakaan, memiliki riwayat tingkat inap yang tinggi lama rawat dan operasi. Fraktur terbanyak diakibatkan oleh kecelakaan. Angka kecelakaan fraktur di dunia semakin meningkat seiring bertambahnya jumlah kendaraan. Angka kendaraan akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah kendaraan setiap tahunnya. Fraktur dapat menyebabkan kecacatan dan komplikasi. Fraktur dapat menyebabkan kerusakan fragmen tulang, dan dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal yang berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari yang dapat mempengaruhi penderita (Freye et al., 2019).

Berdasarkan laporan dari WHO (*World Health Organization*) mencatat pada bulan Desember 2018 jumlah orang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas dengan rata – rata usia 5-29 tahun telah mencapai 1,35 juta orang. Tingkat kecelakaan kendaraan di kawasan Asia pasifik terdapat sebesar 43% dari total kecelakaan di dunia, yang di dalamnya termasuk Indonesia.

Insiden fraktur femur di Indonesia adalah yang paling sering terjadi yaitu sebesar (39%) diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%) dimana penyebab paling banyak yaitu disebabkan kecelakaan lalu lintas yaitu kecelakaan motor, mobil atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). 4,5% puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada

umur dewasa (15-34 tahun) dan orang tua diatas 70 (Risnah et al., 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menemukan sebanyak 92.976 kejadian terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 5.114 jiwa. Di Jawa Tengah insiden kejadian fraktur berada padaposisi nomor 14 dengan sebanyak 297 jiwa (Susanti & Hayyu, 2020).

Fraktur dapat menyebabkan gangguan fisik maupun psikologis pada seseorang sehingga dapat menimbulkan nyeri. Nyeri yang dialami oleh klien fraktur merupakan nyeri muskuloskeletal yang termasuk dalam nyeri akut. Nyeri pada klien fraktur apabila tidak segera diatasi dapat mengganggu proses fisik, bisa menimbulkan stres dan cemas berlebih yang dapat mengganggu istirahat dan proses penyembuhan. Akibat yang muncul karena trauma pada fraktur diantaranya, keterbatasan aktivitas, dapat terjadi perubahan pada bagian tubuh yang cedera, dan kecemasan akibat rasa nyeri yang dirasakan (Kurniawan et al., 2021).

Pada klien penderita fraktur pada umumnya akan dilakukan tindakan pembedahan. Klien yang melakukan tindakan pembedahan tentu akan mengalami nyeri meskipun diberikan analgesik. Nyeri tersebut dapat menyebabkan kenyamanan klien terganggu. Pada saat dilakukan pembedahan, dokter maupun perawat akan menggunakan anestesi. Penggunaan anestesi pada saat dilakukan pembedahan bertujuan untuk menghambat konduksi saraf secara tidak langsung yang dapat menjadi indikasi sebagai penghambat nyeri, namun setelah dilakukan tindakan pembedahan efek anestesi akan hilang dan klien akan mengalami keluhan nyeri. Nyeri akan berpengaruh terhadap nafsu makan, aktivitas sehari-hari, hubungan dengan orang sekitar dan emosional (Hermanto et al., 2020).

Pada klien pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien

dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur) masalah keperawatan yang terjadi yaitu timbul edema, nyeri dan immobilisasi yang mengakibatkan terbatas gerak ataupun aktivitas, menurunnya kemampuan berjalan yang disebabkan luka bekas trauma dan pembedahan. Nyeri pada luka mengakibatkan klien enggan bergerak leluasa, tetapi hal tersebut justru salah terlebih dalam masa proses penyembuhan, karena jika hal tersebut terjadi maka besar kemungkinan akan terjadinya pemendekan otot dan tendon. Fraktur ekstremitas bawah sering terjadi yang mengakibatkan penderita menjalani perawatan cukup lama di rumah sakit awah dapat mengalami kesulitan untuk berjongkok, bekerja, mengangkat beban berat. Fraktur ekstremitas bawah diantaranya fraktur femur, tibia dan fibula sehingga penderita fraktur tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari karena immobilisasi.

Dalam kegiatan nya penderita fraktur banyak memerlukan bantuan orang sekitar khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga terdekat dalam melakukan pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur) (Wantoro et al., 2020).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bahwa dengan, melakukan studi kasus “ pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

1.2 Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “ pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

1.3 Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui “ pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian dengan pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan dengan pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”
- c. Penulis mampu melakukan rencana dengan pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”
- d. Penulis mampu melakukan implementasi dengan dengan pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan dengan pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”
- f. Penulis mampu menganalisa hasil dengan pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

1.4 Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan elektiv ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang “ pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)” dan lebih dikembangkan oleh penulis lain dengan diagnosa keperawatan lainnya

2. Bagi Instasi Pendidikan

Hasil karya ilmiah dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penulis selanjutnya dengan “ pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil laporan elekti Ners ini dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan Sebagai bahan kajian dalam peningkatan pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi tentang “ pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

4. Bagi Masyarakat

Hasil laporan elektiv ini dapat berguna untuk penerapan serta masukan untuk merawat keluarga dengan kasus “pada pasien dengan gangguan Muskuloskeletal (Fraktur Femur)”

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.2.1 Defenisi Fraktur Femur

Terjadinya diskontinuitas tulang dikarenakan trauma atau tenaga fisik disebut patah tulang atau fraktur, hal ini dapat terjadi karena kegagalan tulang dalam menahan tekanan, memutar, membengkokkan dan tarikan dapat mengakibatkan terjadinya patah tulang atau fraktur (Suhail et al., 2021). Fraktur femur adalah terputus atau hilangnya diskontinuitas tulang femur yang dapat terjadi karena trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau karena terjatuh dari ketinggian) maupun tidak langsung dan lebih banyak dialami oleh laki-laki (Doris, 2020).

2.2.2 Etiologi

Fraktur yaitu suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan. Trauma adalah faktor paling umum yang menjadi penyebabnya. Sedangkan osteoporosis menjadi faktor sekunder banyak dialami penderita fraktur. Kejadian fraktur umumnya diikuti dengan terganggunya jaringan lunak di sekitar lokasi. Sedangkan pada usia dewasa penyebab paling sering terjadi yaitu karena kecelakaan lalu lintas. Selain itu juga karena terjatuh dari ketinggian (Donsu et al., 2021).

2.2.3 Patofisiologi

Fraktur menyebabkan kerusakan pada korteks, pembuluh darah, sumbu tulang, dan jaringan lunak. Akibat dari kerusakan tersebut mengakibatkan pendarahan, kerusakan pada tulang dan jaringan di sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan hematoma di saluran sumbu tulang antara periosteum bawah dan jaringan tulang yang menutupi fraktur. Keadaan respons inflamasi oleh jaringan

inflamasi sirkulasi nekrotik ditandai dengan fase vasodilatasi dari plasma dan leukosit, ketika kerusakan tulang terjadi, tubuh mulai menjalankan proses penyembuhan untuk memperbaiki kerusakan tersebut, tahap ini menandai tahap awal penyembuhan tulang.

Hematoma yang tercipta biasanya memicu peningkatan tekanan di sumsum tulang yang merangsang pelepasan lemak, memindahkan massa lemak ke dalam pembuluh darah yang mensuplai organ lain. Hematoma menyebabkan pelebaran kapiler di otot, yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler pada otot eskemik, lalu menstimulasi histamin di otot yang menyebabkan kehilangan pada protein plasma dan masuk ke interstitial. Hal ini menyebabkan edema. Edema yang terbentuk menekan ujung saraf yang dapat berlangsung lama dan menyebabkan sindrom kompartemen (Suriya & Zuriati, 2019)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Nyeri akut, kehilangan fungsi, deformitas pemendekan ekstremitas dan krepitasi adalah gejala klinis dari fraktur (Smeltzer et al., 2017). Rasa sakit yang terus menerus dan meningkat sampai mengakibatkan keparahan pada fragmen tulang. Kehilangan fungsi, Ekstremitas tidak dapat berfungsi dengan baik, yang diakibatkan oleh tulang Kelainan bentuk, perpindahan, angulasi atau rotasi fragmen pada fraktur pada lengan atau kaki yang menyebabkan kelainan bentuk Pemendekan, sebenarnya pada fraktur tulang panjang terjadi pemendekan ekstremitas karena kompresi tulang yang patah Krepitasi, ketika ekstremitas dipalpasi dengan lembut, sensasi runtuh yang disebut krepitus dapat dirasakan disebabkan gesekan fragmen tulang.

2.2.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut (Purwanto, 2016).

1. Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur adalah pemeriksaan untuk mengetahui lokasi dan luas fraktur
2. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
3. Arteriografi adalah pemeriksaan untuk mengetahui jika ada adanya kerusakan vaskuler
4. Kreatinin adalah pemeriksaan untuk mengetahui trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal
5. Scan tulang adalah pemeriksaan untuk mengetahui fraktur lebih detail, mengidentifikasi rusaknya jaringan lunak.

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi menurut (Suriya & Zuriati, 2019)

1. Komplikasi awal

Komplikasi awal yang terjadi setelah fraktur merupakan kejadian syok, yang berakibat fatal setelah beberapa jam kejadian, lalu emboli lemak yang terjadi dalam 48 jam, dan sindrom kompartmen yang mengakibatkan kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen.

2. Komplikasi lambat

Komplikasi lambat pada fraktur merupakan penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat bahkan tidak ada penyatuan sama sekali. Hal ini terjadi apabila proses penyembuhan tidak terjadi dalam waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang lama dari waktu perkiraan sehubungan dengan adanya proses infeksi sistemik, sedangkan kegagalan

penyatuan tulang diakibatkan karena penyatuan pada ujung tulang yang mengalami patahan

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Purwanto, 2016) penatalaksanaan fraktur atau patah tulang diantaranya adalah :

Reduksi fraktur terbuka atau tertutup : memanipulasi fragmen tulang yang patah sedapat mungkin agar mengembalikannya ke tempat semula Imobilisasi fraktur Dapat dilakukan dengan fiksasi interna atau eksterna Mengembalikan dan mempertahankan fungsi Perlu mempertahankan imobilisasi dan reduksi sesuai kebutuhan Pemberian obat analgetik untuk menghilangkan rasa nyeri Pemantauan status neurovaskular, misalnya : nyeri, peredaran darah, gerakan. Melatih kekuatan otot dilakukan untuk mengurangi atrofisuse dan untuk meningkatkan peredaran darah.

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Pada tahap pengkajian didapatkan informasi seputar data klien dan menggunakannya untuk menentukan ke tahap proses keperawatan selanjutnya (Khoirini & Annisa, 2019).

1. Identitas klien dan penanggung jawab Nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/negara, tempat tinggal, diagnosis medis, tanggal dan jam masuk, no registrasi.
2. Stasus kesehatan sekarang Keluhan utama, alasan masuk Rumah Sakit, faktor penyebab, durasi keluhan, munculnya keluhan, upaya yang lakukan

dalam penanganannya.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit masa lalu (berkaitan dengan riwayat penyakit saat ini) kecelakaan, pernah dirawat di RS atau tidak, alergi, vaksinasi.

4. Riwayat penyakit keluarga

Struktur kesehatan (genogram tiga generasi), penyakit yang pernah dialami, penyakit yang sedang diderita keluarga.

5. Kondisi lingkungan

Kondisi rumah klien bersih atau tidak, kemungkinan adanya bahaya

a. Pola kesehatan fungsional

b. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Mengungkapkan perihal pola kesehatan yang dipahami serta cara klien mengelola kesehatannya.

c. Pola nutrisi dan metabolik

Pola makan klien (frekuensi, porsi, makan/minum, jenis makanan yang dikonsumsi), alergi makanan, adakah batasan dalam mengonsumsi makanan, vitamin atau obat penambah nafsu makan, keluhan dalam mengonsumsi makanan.

d. Pola eliminasi Pola BAB dan BAK (frekuensi, waktu, konsistensi, warna, keluhan diare, jumlah), terpasang kateter atau kolostomi atau tidak)

e. Pola aktivitas dan latihan Mengidentifikasi adanya keluhan atau kesulitan dalam aktivitas dan latihan

f. Pola tidur dan istirahat Pola tidur, seperti kebiasaan (waktu, lama

tidur per hari), adanya keluhan tidur misalnya sering bangun tengah malam, insomnia dll

g. Pola kognitif-perseptual sensori Mengidentifikasi adanya keluhan penglihatan dan pendengaran, kemampuan daya ingat, kemampuan berbicara, kemampuan memahami pesan yang diterima, kemampuan pengambilan keputusan.

h. Pola konsep diri dan persepsi diri

Persepsi diri : sesuatu yang ada pikiran, status emosi sekarang, keinginan klien selesainya melakukan perawatan dan perubahan yang dirasakan sesudah sakit.

i. Konsep diri : Citra diri: pandangan pada kondisi tubuh, apakah ada dampak penyakit yang dialami terhadap perspektif klien. Identitas : pandangan status dan posisi klien sebelum perawatan, dan seberapa puas klien dengan posisi dan statusnya sekarang Peran : peran atau tugas yang dijalani klien dalam keluarga atau komunitas, kemampuan klien dalam melakukan peran tersebut dan apakah perubahan peran terjadi selama perawatan.

1) Ideal diri : keinginan klien pada Tanda vital

2) Suhu tubuh

3) Tekanan darah

4) Respirasi

5) Nadi

6) Kepala

Kebersihan, bentuk, warna rambut, rontok ketombe dll

7) Mata

Bentuk, ukuran pupil, ketajaman penglihatan, respons terhadap cahaya, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik/tidak, alat bantu.

8) Telinga

Bentuk, gangguan indra pendengaran, alat bantu yang dipakai, serumen, infeksius, tinnitus.

9) Hidung

Bagaimana kebersihan, epistaksis, adakah polip, adakah sekret,

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI DPP (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan adalah pernyataan atau penilaian seorang perawat terhadap masalah yang muncul dikarenakan respon klien. Berikut beberapa diagnosa yang mungkin muncul dalam studi kasus.

1. Nyeri akut b.d agen agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Tujuan : sesudah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan nyeri akut dapat menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Ketegangan otot menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola nafas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor kualitas nyeri ○ Lakukan pemantauan nyeri ○ Monitor penyebaran dan lokasi nyeri ○ Monitor intensitas nyeri ○ Atur interval waktu pemantauan sesuai kondisi klien -

2.	Hambatan mobilitas muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan : Setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat . • Kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> ○ Nyeri menurun ○ Kecemasan menurun ○ Gerakan terbatas menurun ○ Kelemahan fisik menurun 	Intervensi <ol style="list-style-type: none"> a. Tinggikan tempat tidur bagian kepala b. Motivasi melakukan ROM aktif dan pasif c. Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan padaluka d. Hindari posisi yang dapat meningkatkan nyeri 2. Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
----	------------------------------------	---	--

RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

keluhan nyeri yang sangat hebat pada bagian femur sebelah kiri

b. Riwayat kesehatan sekarang:

saat di tanya skala nyeri dari 1 sampai 10 klien menjawab pasien mengeluh badannya masih terasa lemah, nyeri paha sebelah kiri terasa seperti berdenyut-denyut dan nyeri bertambah berat ketika pasien berusaha menggerakkan kaki sebelah kirinya skala nyerinya ada di skala 7, nyeri hilang timbul dengan durasi waktu 5-10 menit,

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien mengatakn mengalami kecelakaan 4 tahun yang lalu, dan mengalami patah pada tulang femur.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu hipertensi, Keluarga pasien mengatakan ada beberapa anggota keluarganya yang menderita hipertensi

PENGAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan managemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke . Rumah Sakit

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi

b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih dan the)

2). Selama sakit

a. Makan : 2x1 hari, habis ½ porsi

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

a. BAB normal \pm 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.

b. BAK normal \pm 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

a. BAB cair \pm 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.

b. BAK cair \pm 5-7 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

Makan dan minum : Mandiri

Mandi : Mandiri

Torleting : Mandiri

Berpakaian : Mandiri

Mobilitas di tempat tidur :Mandiri

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya

- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

j. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
- b. Respiratori rate :20x/i
- c. Nadi :90x/i
- d. Temperatur : 36,6°C
- e. Nyeri : P : Kaki terasa neri ketika di gerakakan
Q: klien mengatakan seperti tertimpa beban berat

R: nyeri di Bagian Femur

S: skala nyeri 7

T: 5 menit

Tinggi badan :165 cm Berat badan : 54 kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL

Inferior : Tidak ada edema

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

1. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Agustus 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada paha sebelah kiri. - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terasa berdenyut-denyut. - Pasien mengatakan skala nyeri 7 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis. - Pasien takut menggerakkan kakinya. - TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/m, RR : 20 x/menit, S: 36,5 °c - 	Dari analisa data diatas didapatkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	Nyeri akut

2.	Agustus 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien mengatakan nyeri pada luka masih terasa saat bergerak. ○ Pasien mengatakan kedua kakinya takut di gerakkan dan merasa kaku. ○ Pasien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kaki pasien tampak dibalutkassa ○ Pasien tampak berbaring di ○ tempat tidur 	<p>Dari analisa masalah diatas ditemukan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>
----	--------------	---	---	---------------------------------

1. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan Muskuloskeletal

2. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (NANDA,)	Perencanaan Keperawatan	
		NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>1. Kontrol nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mengenali kapan nyeri terjadi b. Menggunakan tindakan Pencegahan baik secara farmakologi, maupun</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ketidak nyamanan b. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien c. Melakukan pendampingan asuhan keperawatan</p>
2.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	<p>a. Joint Movement: Active & Mobility Level Kriteria Hasil :</p> <p>1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan</p>	<p>Exercise therapy : pendampingan asuhan keperawatan</p> <p>1. Monitoring vital sign sebelum dan sesudah atau sebelum latihan dan lihat respon pasien saat latihan. 2. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang</p>

		mobilisasi 3. Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker)	rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan. 3. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera. 4. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. 5. Lakukan pendampingan asuhan keperawatan
--	--	---	--

1. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Agustus 2023	1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, implementasi yang dilakukan adalah Melakukan pengkajian ulang nyeri secara komperhensif. 2. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan baik dengan pasien. 3. Memberikan lingkungan yang nyaman pada pasien. 4. Melakukan pendampingan asuhan keperawatan
Dx II	Agustus 2023	1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, implementasi yang dilakukan Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan,

		<p>menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi pasien saat mobilisasi dan bantu dalam pemenuhan kebutuhannya, mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Memberikan obat isosorbidedinitrate 5mg (Sesuai program)</p> <p>2. Melakukan pendampingan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur</p>
--	--	---

1. Catatan Perkembangan

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Agustus 2023	<p>S : Pasien mengatakan nyeri masih terasa, pasien mengatakan nyeri masih terasa berdenyut-denyut, pasien mengatakan skala nyeri 7,</p> <p>O : pasien tampak meringis dan berkeringat, TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit.</p> <p>A : masalah belum teratasi,</p> <p>P : intervensi dilanjutkan . hari kedua dan ketiga pasien mengatakan masih merasakan nyeri yang sama, pada hari keempat nyeri dirasakan hilang timbu, pada hari kelima nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang dengan skala nyeri 4. Dan Selanjutnya akan dilakukan pendampingan asuhan keperawatan.</p>
Dx II	Agustus 2023	<p>S : Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak. Keluarga mengatakan ADL pasien masih dibantu. Pasien mengatakan kedua</p>

		<p>kakinya terasa kaku ,</p> <p>O : ADL pasien tampak masih dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien tampak kesulitan dalam melakukan ADL. Pasien tampak sulit untuk menggerakkan badannya. TD :130/80 mmHg, N : 90 x/m, P : 20 x/m, S : 36,5 °c ,</p> <p>A : masalah belum teratasi,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. Hari kedua dan ketiga pasien mengatakan kaki masih belum bisa digerakkan, pada hari keempat, pasien mengatakan kakinya sudah mulai bisa digerakkan sedikit tapi masih terasa kaku, dan pada hari kelima, pasien mengatakan kaki pasien sudah bisa digerakkan dan sudah bisa miring kanan dan miring kiri. Dan di lakukan pendampingan asuhan keperawatan</p>
--	--	--

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Agustus 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada paha sebelah kiri. - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan terasa berdenyut-denyut. - Pasien mengatakan skala nyeri 7 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis. - Pasien takut menggerakkan kaki 	<p>Dari analisa data diatas didapatkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik</p>	Nyeri akut

		nya. - TD : 130/80 mmHg, N :90 x/m,RR : 20 x/menit, S: 36,5 °c -		
2.	Agustus 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasien mengatakan nyeri pada luka masih terasa saat bergerak. ○ Pasien mengatakan kedua kakinya takut di gerakkan dan merasa kaku. ○ Pasien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kaki pasien tampak dibalutkassa ○ Pasien tampak berbaring di ○ tempat tidur 	Dari analisa masalah diatas ditemukan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskletal	Hambatan mobilitas fisik

3. Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

4. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (NANDA,)	Perencanaan Keperawatan	
		NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	<p>3. Kontrol nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mengenali kapan nyeri terjadi</p> <p>b. Menggunakan tindakan Pencegahan baik secara farmakologi, maupun</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>d. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ketidak nyamanan</p> <p>e. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>f. Melakukan pendampingan asuhan keperawatan</p>

4.	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	b. Joint Movement: Active & Mobility Level Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi 3. Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker) 	Exercise therapy : pendampingan asuhan keperawatan <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitoring vital sign sebelum dan sesudah atau sebelum latihan dan lihat respon pasien saat latihan. 7. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan. 8. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera. 9. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. 10. Lakukan pendampingan asuhan keperawatan
----	--	---	---

2. Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> 5. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, implementasi yang dilakukan adalah Melakukan pengkajian ulang nyeri secara komperhensif. 6. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan baik dengan pasien. 7. Memberikan lingkungan yang nyaman pada pasien.

		8. Melakukan pendampingan asuhan keperawatan
Dx II	Agustus 2023	<p>3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, implementasi yang dilakukan Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan, menganjurkan kepadakeluarga untuk mendampingi pasien saat mobilisasi dan bantu dalam pemenuhan kebutuhannya, mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan Memberikan obat isosorbidedinitrate 5mg (Sesuai program)</p> <p>4. Melakukan pendampingan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur</p>

2. Catatan Perkembangan

No. Dx	Hari/tgl/jam	Evaluasi
Dx I	Agustus 2023	<p>S : Pasien mengatakan nyeri masih terasa, pasien mengatakan nyeri masih terasa berdenyut-denyut, pasien mengatakan skala nyeri 7,</p> <p>O : pasien tampak meringis dan</p>

		<p>berkeringat, TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit.</p> <p>A : masalah belum teratasi,</p> <p>P : intervensi dilanjutkan . hari kedua dan ketiga pasien mengatakan masih merasakan nyeri yang sama, pada hari keempat nyeri dirasakan hilang timbu, pada hari kelima nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang dengan skala nyeri 4. Dan Selanjutnya akan dilakukan pendampingan asuhan keperawatan.</p>
Dx II	Agustus 2023	<p>S : Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak. Keluarga mengatakan ADL pasien masih dibantu. Pasien mengatakan kedua kakinya terasa kaku ,</p> <p>O : ADL pasien tampak masih dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien tampak kesulitan dalam melakukan ADL.Pasien tampak sulit untuk menggerakkan badannya. TD :130/80 mmHg, N : 90 x/m, P : 20 x/m, S : 36,5 °c ,</p> <p>A : masalah belum teratasi,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan. Hari kedua dan ketiga pasien mengatakan kaki masih belum bisa digerakkan, pada hari keempat, pasien mengatakan kakinya sudah mulai bisa digerakkan sediki tapi maih terasa kaku, dan pada hari kelima, pasien mengatakan kaki</p>

		<p>pasien sudah bisa digerakkan dan sudah bisa miring kanan dan miring kiri. Dan di lakukan pendampingan asuhan keperawatan</p>
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur Femur yang telah dilakukan sejak tanggal 12 Agustus 2023 di ruangan rawat Rs umum Inanta, melalui pendekatan proses keperawatan yaitu meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi, maka pada pembahasan ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus Fraktur Femur pada pasien di ruangan RSUD Inanta kota Padangsidimpuan, yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. PENGKAJIAN

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Hal ini sesuai dengan teori Asrizal (2014) bahwa trauma yang menyebabkan kondisi fraktur tertutup biasanya disertai dengan perasaan nyeri, posisi tulang yang tidak alami, deformitas, grepitus, dan gangguan sensasi. Adanya trauma dapat menyebabkan kerusakan jaringan sehingga mediator kimia prostaglandin banyak diproduksi dan menimbulkan rasa nyeri. Menurut analisa peneliti keluhan nyeri dapat terjadi karena fraktur tertutup menimbulkan cedera sel dan jaringan yang merangsang pelepasan mediator kimia yang mengakibatkan timbulnya persepsi gangguan rasa nyaman nyeri. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan keluhan yang ditemukan pada kasus.

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menurut NANDA Internasional 2015 berdasarkan teori masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan fraktur femur masalah keperawatan. Namun berdasarkan hasil pengamatan perawat ruangan menegakkan 2 diagnosa keperawatan pada pasien didapatkan Sesuai dengan diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat oleh peneliti pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditemukan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri dimana provoke : saat bergerak atau merubah posisi, quality : nyeri dirasakan seperti berdenyut-denyut, region : di bagian paha kiri, severity : skala nyeri rentang 7, time : hilang timbul dengan durasi 5-10 menit. Data objektif pasien tampak meringis, gelisah dan kesakitan, terdapat luka pada paha tertutup perban, luka tampak basah dan merah. Hal ini sesuai dengan Diagnosa NANDA (2015-2017), yang menyatakan bahwa batasan karakteristik yang ada yaitu tampak meringis, fokus terhadap diri sendiri, terjadi perubahan aktivitas, mengekspresikan perilaku misal gelisah, merengek, menangis, dan lain-lain.

Pada diagnosa Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik, satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah dengan batasan karakteristik menurut teori yaitu gangguan sikap berjalan, kesulitan dalam membolak-balik posisi, keterbatasan dalam rentang gerak, keterbatasan dalam beraktivitas (NANDA, 2015). Sedangkan hasil pengkajian pada pasien didapatkan batasan karakteristik pasien mengatakan nyeri pada kaki yang fraktur saat ingin digerakkan. Data objektif yang di dapatkan pasien di mobilisasikan (program terapi restruktif), pasien tampak meringis, pasien tampak terbaring ditempat dan dapat melakukan pendampingan asuhan keperawatan se optimal mungkin.

3. RENCANA KEPERAWATAN

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Menurut analisa peneliti akibat dari pengkajian yang kurang maksimal dan diagnosa keperawatan yang tidak ditegakkan maka beberapatindakan keperawatan tidak dapat terencana dengan baik sehingga proses asuhan keperawatan menjadi kurang efektif dan maksimal. Perawat seharusnya dapat merencanakan tindakan keperawatan sebaik mungkindengan menilai masalah keperawatan yang ada pada pasien. Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus pasien didasarkan pada diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Nyeri akut berhubungan denganagen cedera fisik, dengan kriteria hasil berdasarkan NOC yaitu: *Pain Management*, aktivitas yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor rangsangan nyeri, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh nyeri. Menggunakan teknik melakukan pendampingan asuhan keperawatan dapat mengonrol nyeri fraktur

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan keperawatan dilaksanakan oleh peneliti karena peneliti tidak merawat klien 24 jam. Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan yang telah dilakukan perawat ruangan umumnya sudah sesuai denganintervensi yang ada pada NIC. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Tindakan keperawatan yang tidak peneliti laksanakan

yaitu mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidak nyamanan yang diakibatkan oleh nyeri. Rasional dari mengobservasi ketidak nyamanan yang disebabkan oleh nyeri adalah untuk mengetahui dan membantu dalam mengevaluasi derajat nyeri dan perubahan dari nyeri itu sendiri, tetapi di sini peneliti tidak melakukan tindakan tersebut karena peneliti telah melakukan tindakan keperawatan mengkaji ulang nyeri secara komprehensif, hal ini memiliki rasional untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, derajat, dan faktor presipitasi. Menurut analisa peneliti hal ini lebih baik dilakukan karena telah mengkaji nyeri secara lengkap dan melakukan pendampingan asuhan keperawatan.

5. EVALUASI KEPERAWATAN

S : Pasien mengatakan nyeri masih terasa, pasien mengatakan nyeri masih terasa berdenyut-denyut, pasien mengatakan skala nyeri 7, O : pasien tampak meringis dan berkeringat, TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/ menit, RR : 20 x/ menit. A : masalah belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan . hari kedua dan ketiga pasien mengatakan masih merasakan nyeri yang sama, pada hari keempat nyeri dirasakan hilang timbul, pada hari kelima nyeri yang dirasakan pasien sudah berkurang dengan skala nyeri 4. Dan Selanjutnya akan dilakukan pendampingan asuhan keperawatan. S : Pasien mengatakan masih susah untuk bergerak. Keluarga mengatakan ADL pasien masih dibantu. Pasien mengatakan kedua kakinya terasa kaku , O : ADL pasien tampak masih dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien tampak kesulitan dalam melakukan ADL. Pasien tampak sulit untuk menggerakkan badannya. TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/m, P : 20 x/m, S : 36,5 °c , A : masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan. Hari kedua dan ketiga pasien mengatakan kaki masih belum bisa digerakkan, pada hari keempat, pasien mengatakan kakinya sudah mulai bisa

terasa kaku, dan pada hari kelima, pasien mengatakan kaki pasien sudah bisa digerakkan dan sudah bisa miring kanan dan miring kiri. Dan di lakukan pendampingan asuhan keperawatan

BAB V

PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur di RS INANTA Kota Padangsidimpuan peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, pasien mengatakan merasa nyeri pada luka bekas operasi di bagian paha kiri, pasien mengatakan nyeri bertambah saat kaki digerakkan, nyeri terasa berdenyut-denyut dengan skala 7, nyeri yang dirasakan hilang timbul.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh pada kasus fraktur femur ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal,
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus fraktur femur sesuai dengan NOC NIC yaitu manajemen nyeri, kontrol kecemasan, *dan Melakukan pendampingan asuhan keperawatan*
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Secara umum rencana tindakan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan dan masalah teratasi pada hari rawatan kelima.
5. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada masalah klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskleta.

3.2 Saran

1. Bagi direktur rumah sakit diharapkan dapat memberikan motivasi kepada semua staf agar memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara komprehensif dan mengambil diagnosis keperawatan yang tepat menurut pengkajian yang didapatkan, melaksanakan tindakan keperawatan dengan lebih dahulu memahami masalah dengan baik dan mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Akral. 2016. Artikel Umum : Mari Turunkan Tingkat Kecelakaan Di Sumatera Barat.<http://www.sumbarprov.go.id/details/news/7278>, diakses tanggal 26 september 2017.
- Buleecheck, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. 2013. Niersing Intervention Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Macomedia
- Buleecheck, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. 2013. Niersing Outcome Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: Macomedia
- Clevo, Rendi M. dan Margareth. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dewi, Devista Kusuma.2014. Pengaruh Edukasi Suportif Terstruktur Terhadap Mobilisasi Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dengan Fiksasi Ekstremitas Bawah Di RSUP Fatmawati Jakarta. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-4/20391054-PR-Devista%20Kusuma%20Dewi.pdf>. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2017.
- Desiartama, Agus, dkk. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. E-Jurnal Medika, Vol. 6 No.5, Mei, 2017. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/30486/18728>. diakses pada tanggal 7 Januari 2018.
- Djamal, R, dkk. (2015). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di IRINA A RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado.e-Journal Keperawatan (eKp) volume 3 Nomor 2 Oktober 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/113549-ID-none.pdf> diakses pada tanggal 7 Januari 2018.
- Fadliyah, N. 2014. Penatalaksanaan Post Fraktur 1/3 Distal Fibula Sinistra Dengan Pemasangan Wire Di Rsud Sukoharjo. http://eprints.ums.ac.id/30916/2/BAB_I.pdf. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.
- Hariawan, Hamdan. 2013. Asuhan Keperawatan Fraktur. http://hamdan-hariawan-fkp13.web.unair.ac.id/artikel_detail-88417-Askep_Konsep_%20Fraktur.html. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.

DOKUMENTASI

