



## Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka

Weni Lidya Hendayani<sup>1</sup> Rosa Fitri Amalia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila

<sup>2</sup> Keperawatan, Akademi Keperawatan Nabila

<sup>1</sup>weni.lidya@yahoo.com, <sup>2</sup>rosafitri2014@gmail.com

### Abstract

*Fracture of the femur is a breakdown of the continuity of the hip bone that can occur due to direct trauma or indirect trauma. Based on hospital medical record data. DR. Reksodiwiryono Padang, postoperative femur fracture is the number 1 highest case of other post op cases. The number of postoperative patients who experienced fractures from June to September 2018 was 148 cases. The purpose of this paper is to apply nursing care to Mr. Y with a post op orif diagnosis with an open femoral fracture in the Imam Bonjol room, DR. Reksodiwiryono Padang City. The method used is a case study by conducting nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation by focusing on nursing care. After nursing care for Mr. Y with the main diagnosis of acute pain associated with a physical injury agent according to the nursing action plan, it was found that the patient can build a trusting relationship, identify and control pain. The results of this final project report that the intervention of the 3 diagnoses was only partially resolved, followed by the nurse in the Imam Bonjol room at Mr. Y with a post-op orif diagnosis with femoral fracture. It is hoped that patients and their families can know about the risks that may occur to family members and to be able to consider various physical and psychosocial problems that will be faced.*

*Keywords: Femur Fracture, Pain, Post Op*

### Abstrak

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma yang tidak langsung. Berdasarkan data rekam medis RS. DR. Reksodiwiryono Padang, post operasi fraktur femur termasuk kasus tertinggi nomor 1 dari kasus post op yang lainnya. Jumlah pasien post operasi yang mengalami fraktur dari bulan Juni sampai September tahun 2018 sebanyak 148 kasus. Tujuan penulisan ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan diagnosa post op orif dengan fraktur femur terbuka di ruangan Imam Bonjol RS DR. Reksodiwiryono Kota Padang. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan memfokuskan asuhan keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. Y dengan diagnosa utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sesuai rencana tindakan keperawatan didapatkan pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi dan mengontrol nyeri. Hasil dari laporan tugas akhir ini intervensi dari 3 diagnosa hanya teratasi sebagian, dilanjutkan oleh perawat di ruangan imam bonjol pada Tn Y dengan diagnosa post op orif dengan fraktur femur. Diharapkan agar pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang resiko yang mungkin terjadi kepada anggota keluarga dan agar dapat mempertimbangkan berbagai masalah fisik maupun psikososial yang akan dihadapi.

Kata Kunci : Fraktur Femur, Nyeri, Post Op

## 1. Pendahuluan

Fraktur merupakan terputus atau rusaknya kontinuitas jaringan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat disebabkan oleh hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan, gerakan memuntir yang mendadak atau bahkan karena kontraksi otot yang ekstrem [1].

Fraktur juga disebabkan oleh kekerasan langsung yang menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan, dan disebabkan juga trauma langsung pada kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan faktor patologis, biasanya bersifat Fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring, dan kekerasan tidak langsung juga menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan, yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan [2].

Fraktur merupakan salah satu penyebab cacat yaitu akibat suatu trauma ka rena kecelakaan. Fraktur yang terbanyak di Indonesia yaitu fraktur ekstremitas bagian bawah. Pada keadaan patah tulang atau fraktur jaringan yang ada disekitar tulang yang patah akan mengalami edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah [3].

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas pada tulang femur atau paha, fraktur femur terbagi dua macam yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup. Fraktur femur terbuka merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha disertai kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan syaraf dan pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha. Fraktur femur tertutup atau patah tulang paha tertutup merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa disertai kerusakan jaringan kulit [4]. Fraktur menjadi peringkat pertama dalam kasus trauma dan cedera. Menurut World Health Organization(WHO) tahun 2016 mencatat lebih dari 8 juta jiwa meninggal dunia karena fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) cedera dijalan raya pada tahun 2013 sebanyak 42,8% mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 31, 4%. Sedangkan kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 2,2 %, yang mana kecelakaan lalu lintas yang tinggi terjadi di Sulawesi Utara sebanyak 3,5 % di Sulawesi Selatan sebanyak 3,4 % Sulawesi Tengah sebanyak 3,3% di Sumatera Barat sebanyak 2,5 % dan paling rendah terjadi di Jambi sebanyak 1,1% [5]. Insiden fraktur femur di Indonesia merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39%,diikuti fraktur humerus

15%,fraktur tibia dan fibula 11%, dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi 62,6% dan jatuh 37,3% dan mayoritas adalah pria 63,8% dan 4,5% puncak distribusi usia 15-34 tahun dan orang tua di atas 70 tahun [6]. Menurut Depkes RI (2020) insiden fraktur dengan penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 11,34% atau mencatat 28,8 juta orang yang menderita fraktur [7]

Berdasarkan data yang dihimpun Dinas Perhubungan dan Komunikasi Informasi Sumatera Barat pada tahun 2015 tercatat 2157 kecelakaan lalu lintas, hal ini menurun jika dibandingkan dengan kejadian tahun 2014 dengan 2625 kasus kecelakaan. Kota Padang merupakan angka tertinggi dengan 540 kejadian, disusul Kabupaten Padang Pariaman 315 kejadian dan Kota Pariaman 279 kejadian [8]. Dinas kesehatan provinsi sumatera barat mencatat kejadian fraktur femur pada tahun 2017 terdapat 113 kasus dan pada tahun 2018 fraktur femur meningkat lagi yaitu 128 kasus.

Berdasarkan data rekam medis RS. DR. Reksodiwiryo Padang, post operasi fraktur termasuk kasus tertinggi nomor 1 dari kasus post op yang lainnya. Jumlah pasien post operasi yang mengalami fraktur dari bulan Juni sampai September tahun 2018 sebanyak 148 kasus. Pada bulan Juni sebanyak 24 orang, bulan Juli sebanyak 27 orang, bulan Agustus sebanyak 48 orang dan bulan September sebanyak 49 orang yang tergabung dari berbagai jenis fraktur. Dari data di atas terjadi peningkatan angka kunjungan pasien fraktur di bangsal imam bonjol RS. Dr. Reksodiwiryo Padang.

Fraktur memerlukan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi. Masalah keperawatan yg biasa terjadi pada pasien fraktur femur yaitu: gangguan rasa aman nyaman, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, kerusakan integritas kulit. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur yaitu mengajarkan teknik relaksasi seperti teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, mengatur posisi, mengajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar untuk mencegah atau mengurangi terjadinya infeksi, manajemen energi seperti mengajarkan ROM, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pemberian obat dan memberikan motivasi kepada klien untuk kesembuhannya [2].

Berdasarkan data yang dihimpun Dinas Perhubungan dan Komunikasi Informasi Sumatera Barat pada tahun 2015 tercatat 2157 kecelakaan lalu lintas, hal ini menurun jika dibandingkan dengan kejadian tahun 2014 dengan 2625 kasus kecelakaan.

Kota Padang merupakan angka tertinggi dengan 540 kejadian, disusul Kabupaten Padang Pariaman 315 kejadian dan Kota Pariaman 279 kejadian [8]. Dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat mencatat kejadian fraktur femur pada tahun 2017 terdapat 113 kasus dan pada tahun 2018 fraktur femur meningkat lagi yaitu 128 kasus. Berdasarkan data rekam medis RS. DR. Reksodiwiryo Padang, post operasi fraktur termasuk kasus tertinggi nomor 1 dari kasus post op yang lainnya. Jumlah pasien post operasi yang mengalami fraktur dari bulan Juni sampai September tahun 2018 sebanyak 148 kasus. Pada bulan Juni sebanyak 24 orang, bulan Juli sebanyak 27 orang, bulan Agustus sebanyak 48 orang dan bulan September sebanyak 49 orang yang tergabung dari berbagai jenis fraktur. Dari data di atas terjadi peningkatan angka kunjungan pasien fraktur di bangsal imam bonjol RS. Dr. Reksodiwiryo Padang. Fraktur memerlukan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi. Masalah keperawatan yg biasa terjadi pada pasien fraktur femur yaitu: gangguan rasa aman nyaman, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, kerusakan integritas kulit. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur yaitu mengajarkan teknik relaksasi seperti teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, mengatur posisi, mengajarkan cara cuci tangan yang baik dan benar untuk mencegah atau mengurangi terjadinya infeksi, manajemen energi seperti mengajarkan ROM, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pemberian obat dan memberikan motivasi kepada klien untuk kesembuhannya [2].

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021 di ruang Imam Bonjol Rs. Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan jumlah pasien 15 orang yang dirawat diantaranya terdapat 2 orang dengan fraktur femur dengan diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut, gangguan perfusi jaringan perifer, dan gangguan mobilitas fisik. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 2 orang pasien tersebut, dimana pasien berjenis kelamin laki-laki. Keluhan pasien hampir sama yaitu nyeri dan masih ragu atau takut melakukan pergerakan setelah operasi. Pasien mengeluh nyeri pada bagian paha sampai kaki dan tampak meringis. Kesenjangan yang ditemukan di ruangan yaitu pasien yang mengalami nyeri mengatakan tidak mendapatkan teknik dan cara menghilangkan nyeri dari perawat, apabila nyeri terasa pasien hanya diberi obat penghilang rasa nyeri. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn Y Dengan Post Op Orif 1/3 Distal dengan Fraktur Femur Terbuka”

## 2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah menggunakan studi kasus. Studi kasus adalah suatu strategi riset, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar kehidupan nyata. Strategi ini dapat menyertakan bukti kuantitatif yang bersandar pada berbagai sumber dan perkembangan sebelumnya dari proposisi teoretis. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil.

## 3. Hasil Dan Pembahasan

Saat dilakukan pengkajian pada Selasa tanggal 16 Februari 2021 jam 20.00 WIB di Ruang Imam Bonjol RS Dr. Reksodiwiryo pada pasien post op orif hari ke 1 didapatkan pasien mengatakan nyeri di bagian kaki sebelah kanan, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif karena menghindari nyeri, pasien mengatakan tidak bisa untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan cemas untuk akan menggerakkan kakinya, pasien mengeluh enggan akan melakukan kegiatan beraktivitas, pasien tampak lemah, kekuatan otot menurun, gerakan pasien terbatas, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pisau dengan durasi 3-8 menit, keluarga pasien mengatakan luka bekas op agak basah, pasien tampak pucat, keluarga mengatakan bengkak dan merah di daerah luka, pasien mengatakan gatal di daerah luka, daerah luka tampak bengkak, tampak luka lecet di daerah kaki kanan, leukosit di dapatkan 10.730, luas luka 5cmx 4cmx 4cm, TTV didapatkan: TD:140/80 mmHg, ND:85x/I, S:37,4, P:22x/i. Pengkajian nyeri: P: Luka post op orif fraktur femur Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pisau R: Lokasi nyeri yang di rasakan di daerah femur bekas op S: 7 T: Nyeri yang dirasakan sering. Pasien mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang sama dan keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan ataupun penyakit menular.

### Pemeriksaan Fisik

Kesadaran composmentis TD:140/80 mmHg, ND:85x/I, S:37,4, P:22x/i. Pengkajian nyeri: P:Luka post op orif fraktur femur Q:Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pisau R:Lokasi nyeri yang di rasakan di daerah femur bekas op S:7 T:Nyeri yang dirasakan sering.

### Status Generalis

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya

ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi cembung dan simetris, auskultasi didapatkan bising usus normal, perkusi timpani pada 9 regio abdomen, palpasi tidak didapatkan nyeri tekan. Ekstremitas, tidak ditemukan edema, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal.

### Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 3.1**

Laboratorium Pemeriksaan	Hasil
HB	11,0 g/dl
Leukosit	10.730/UI
Trombosit	286.000
GD sewaktu	153 mg/Dl

### Penatalaksanaan

- Inf RL 12J/Kolf
- Inj cefoperazon 2x1gr
- Inj ranitidin 2x1gr
- Inj ketorolak 3x1gr
- Tromadol 3x1
- Gentamicin 2x1

Berdasarkan pengkajian yang penulis peroleh pada Tn.Y pasien mengeluhkan nyeri di bagian kaki sebelah kanan, pasien mengatakan tidak bisa untuk menggerakkan kakinya, pasien mengatakan cemas untuk akan menggerakkan kakinya, pasien mengeluh enggan akan melakukan kegiatan beraktivitas, kekuatan otot menurun, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pisau dengan durasi 3-8 menit, keluarga pasien mengatakan luka bekas op agak basah, keluarga mengatakan bengkak dan merah di daerah luka, luka pasien, pasien mengatakan gatal di daerah luka, luas luka 5cmx 4cmx 4cm, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif karena menghindari nyeri, pasien tampak lemah, kekuatan otot menurun, gerakan pasien terbatas, pasien tampak pucat, daerah luka tampak bengkak TTV didapatkan: TD:140/80 mmHg, ND:85x/I, S:37,4, P:22x/i.

Sedangkan menurut teori dari Arif Muttaqin (2012), pada pasien post op Fraktur Femur akan mengeluh biasanya klien mengeluh nyeri, kaki post op sulit untuk digerakkan karena nyeri, kelemahan [4]. Dan berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Gemynal Kurnia Antoni (2019), pasien dengan post op fraktur femur mengeluh pasien mengatakan nyeri pada bagian post op, pada bagian kaki bekas operasi sulit digerakkan, pasien mengatakan kesulitan dalam melakukan aktivitas sendiri [9]. Dengan TTV, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/I, RR : 24x/I, S : 36,5 C. 52 Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Tn Y maka penulis berasumsi bahwa tidak mendapatkan kesenjangan antara jurnal, teori, kasus yang penulis

lakukan maka kesimpulan dari pengkajian Tn Y yaitu dengan keluhan nyeri, tidak bisa menggerakkan kakinya sebelah kanan, tampak adanya kemerahan dan bengkak di daerah luka bekas op

Berdasarkan dari pengkajian, data dasar dan serangkaian analisa maka di dapatkan pada Tn Y yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, Resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn Y maka penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yaitu dengan diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri di bagian kaki sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pisau dengan durasi 3-8 menit [10]. Data objektif yang di dapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak bersikap protektif karena menghindari nyeri. Diagnosa yang ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karna saat pengkajian di dapat kan data subjektif , pasien mengatakan tidak bisa untuk menggerakkan kakinya pasien mengeluh enggan akan melakukan kegiatan beraktivitas, kekuatan otot menurun. Data objektif gerakan pasien terbatas, kekuatan otot pasien menurun. Diagnosa yang ke tiga yaitu resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif, alasan penulis mengangkat diagnosa tersebut karna saat pengkajian di dapatkan data subjektif pasien mengatakan luka basah, luka terasa gatal. Data objektif di dapatkan luka pasien tampak basah, luka tampak memerah. Menurut teori yang didapatkan Muttaqin (2012), masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan post op. Fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan pencidera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif [4].

Menurut Antoni (2019), dari masalah keperawatan dengan pasien post fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, dan masalah resiko infeksi. Disini penulis berasumsi bahwa tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang diteliti penulis, diagnosa yang didapatkan penulis yaitu dengan pengkajian data dasar yang melalui serangkaian analisa maka diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasive [9].

Masalah keperawatan dengan pasien post fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, dan masalah resiko infeksi. Disini penulis berasumsi bahwa tidak mendapatkan kesenjangan antara teori, jurnal dan kasus yang diteliti penulis, diagnosa yang didapatkan penulis yaitu dengan pengkajian data dasar yang melalui serangkaian analisa maka diagnosa yang ditegakkan oleh penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasive [9].

Intervensi keperawatan merupakan pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan [11].

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien Tn Y yang dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, intervensi yang dilakukan yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien ingkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dari mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu resiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif, intervensi yang dilakukan yaitu, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik intervensi yang dilakukan yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, evaluasi pengalaman nyeri masa lampau, evaluasi bersama pasien dan Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri, evaluasi keefektifan kontrol nyeri, tingkatkan istirahat, sesuai dengan intervensi

yang direncanakan oleh penulis. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri Intervensi yang akan dilakukan yaitu bantu untuk mendemonstrasikan posisi tidur yang tepat, bantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi latihan postur tubuh yang sesuai, bantu pasien untuk melakukan latihan fleksi untuk fasilitasi mobilisasi punggung sesuai indikasi, instruksikan untuk menghindari tidur dengan posisi telungkup, monitor perbaikan postur tubuh atau mekanika tubuh pasien. Pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis intervensi yang akan dilakukan yaitu bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien, batasi jumlah pengunjung, ajarkan cara cuci tangan yang benar, cuci tangan sebelum dan setelah perawatan pasien, perhatikan teknik perawatan luka yang tepat.

Menurut Budiono (2016), implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang telah disepakati [11]. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, implementasi yang telah dilakukan yaitu, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien ingkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dari mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini. Pada diagnosa resiko infeksi ditandai dengan faktor resiko efek prosedur invasif implementasi yang telah dilakukan yaitu, memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, berkolaborasi pemberian imunisasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gemyal Kurnia Antoni (2019) Nursing Outcome Classification (NOC), Nursing Intervention Clasification (NIC) Implementasi yang dilakukan pada diagnosa, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik yaitu,

melakukan pengkajian yang komprehensif meliputi lokasi, durasi, frekuensi dan kualitas, mengajarkan prinsip manajemen nyeri, menggali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri, memberikan informasi mengenai nyeri, menentukan analgesik yang sesuai dengan keparahan nyeri [9]. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri Implementasi yang dilakukan yaitu membantu untuk mendemonstrasikan posisi tidur yang tepat, membantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi latihan postur tubuh yang sesuai, membantu pasien untuk melakukan latihan fleksi untuk memfasilitasi mobilisasi punggung sesuai indikasi, menginstruksikan untuk menghindari tidur dengan posisi telungkup, memonitor perbaikan postur tubuh atau mekanika tubuh pasien. Pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis implementasi yang dilakukan yaitu membersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien, membatasi jumlah pengunjung, mengajarkan cara cuci tangan yang benar, mencuci tangan sebelum dan setelah perawatan pasien, memperhatikan teknik perawatan luka yang tepat.

Dari teori, hasil penelitian orang lain dan studi kasus penulis berasumsi bahwa ditemukan ada persamaan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien post op fraktur femur.

Evaluasi merupakan tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan, pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya. Dimana evaluasi pada kasus yang dilakukan pada Tn. Y penulis melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dan hanya 2 masalah pasien dapat teratasi sebagian yaitu nyeri akut, resiko infeksi, 1 diagnosa yang tidak teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gemynal Kurnia Antoni (2019) evaluasi dari ketiga diagnosa yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, masalah keperawatan teratasi [9]. Menurut Budiono (2016) evaluasi dari ketiga diagnosa yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, masalah keperawatan teratasi [11].

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada Tn Y maka penulis mendapatkan kesenjangan antara jurnal, teori, dan kasus yang penulis lakukan penulis menggunakan evaluasi hasil serta menggunakan pendekatan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan keperawatan pasien. Evaluasi hari terakhir dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pada tanggal 19 Januari 2021 ditemukan data sebagai berikut: S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. O: Meringis berkurang. A: masalah teratasi sebagian. P:

intervensi dihentikan, dilanjutkan oleh perawat ruangan.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan post op orif 1/3 distal dengan fraktur femur terbuka di ruang rawat inap imam bonjol rumah sakit reksodiwiryo Padang, peneliti mengambil kesimpulan pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di bagian paha kanan, pasien mengatakan nyeri bertambah saat kaik digerakkan, nyeri terasa berdenyut-denyut dengan skala 7, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, pada ekstremitas bawah, tampak luka bekas operasi masih basah, dan tampak merah dan bengkak. Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada kasus post op orif 1/3 distal dengan fraktur femur terbuka ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi ditandai dengan factor resiko efek prosedur invasif. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus post orif 1/3 distal dengan fraktur femur terbuka sesuai dengan SLKI SIKI yaitu manajemen nyeri, dukungan mobilitas, pencegahan infeksi. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan [12], [13]. Secara umum rencana tindakan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan dan masalah teratasi sebagian dari 2 diagnosa dan belum teratasi dari 1 diagnosa pada hari rawatan kelima. Evaluasi dari tindakan keperawatan pada masalah klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, resiko infeksi ditandai dengan factor resiko efek prosedur invasif, secara keseluruhan sudah tercapai pada hari ketiga tindakan keperawatan.

#### Daftar Rujukan

- [1] J. L. Hinkle and K. H. Cheever, *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (Textbook of Medical-Surgical Nursing (Brunner & Sudarth's))*. 2013.
- [2] A. S. Wijaya, *KMB Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- [3] N. Manurung, *Keperawatan Medikal Bedah : Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: TIM, 2018.
- [4] A. Muttaqin, *Asuhan Keperawatan Gangguan Integumen*. Jakarta: Salemba

- Medika, 2011.
- [5] Ministry of Health of the Republic of Indonesia, "Laporan Nasional RIKESDAS 2018," Jakarta, 2018.
- [6] Risnah, R. Hr, M. U. Azhar, and M. Irwan, "Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur : Systematic Review," vol. 4, pp. 77–87, 2019.
- [7] "Infodatin-Osteoporosis-2020."
- [8] KNKT, "DATA INVESTIGASI KECELAKAAN LLAJ TAHUN 2010 – 2016," 2016.
- [9] G. K. Antoni, *Asuhan Keperawatan Pada Tn . M Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP dr. M.Djamil Padang Tahun 2019*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, 2019.
- [10] PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. 2018.
- [11] Budiono, *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI, 2016.
- [12] PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 2018.
- [13] PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. 2018.