
























































revisi2 Agus.docx



























Date: 2019-08-13 11:56 WIB

* All sources 64 | Internet sources 17 | Own documents 41 | Organization archive 4 | Plagiarism Prevention Pool 1

<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	https://omeigiswibersuyoli.blogspot.com/2014/06/fraktur-femur.html	3.4%	16 matches	3 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Leny Ayu.docx" dated 2019-07-24	2.9%	12 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	https://bangsalsehat.blogspot.com/2018/08/laporan-pendahuluan-lp-fraktur-femur.html	2.0%	12 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Evi Hanifah.doc" dated 2019-07-24	1.8%	8 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Revisi2 Sheila.doc" dated 2019-08-09	1.7%	6 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03	1.9%	8 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"revisi evi 1.doc" dated 2019-07-27	1.4%	7 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	https://sichesse.blogspot.com/2012/04/fraktur-tertutup.html?m=1	1.6%	7 matches	2 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	https://vdokumen.com/lp-frakturdoc.html	1.6%	7 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03	1.5%	7 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Revisi Ekananda 161210012.docx" dated 2019-07-15	1.2%	7 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03	1.4%	8 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	https://nersbustamam.blogspot.com/2016/1/...-keperawatan_25.html	1.2%	7 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03	1.1%	6 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	"revisi evi 3.doc" dated 2019-07-29	1.0%	5 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	1.1%	6 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	https://www.academia.edu/33846364/LP_Fraktur_Femur	1.0%	5 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	https://fandydegilz.blogspot.com/2012/10/askep-fraktur-femur_9364.html	1.0%	6 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	https://hasimasyarie.blogspot.com/2015/05/makalah-fraktur-tibia.html	0.8%	5 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	"Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17	0.8%	5 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	"AAN 1-5 DAPUS.doc" dated 2019-08-12	0.7%	5 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	"KTI WINDA1-5.docx" dated 2019-07-19	0.7%	4 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	"Revisi evi 5.docx" dated 2019-07-31	0.6%	3 matches	
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04	0.8%	4 matches	

- ✓ [30]  "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
 3 matches
-
- ✓ [31]  https://www.academia.edu/20050020/LAPORA...DENGAN_FRAKTUR_FEMUR
 3 matches
-
- ✓ [32]  <https://arifin-muchamad.blogspot.com/2013/11/laporan-pendahuluan-fraktur-tibia.html>
 4 matches
-
- ✓ [33]  "Yeni Mardiana.docx" dated 2019-07-19
 3 matches
-
- ✓ [34]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 4 matches
 1 documents with identical matches
-
- ✓ [36]  "Revisi3 Evi.docx" dated 2019-07-30
 3 matches
-
- ✓ [37]  "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
 3 matches
-
- ✓ [38]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
 3 matches
-
- ✓ [39]  "Revisi1 Priyono.docx" dated 2019-08-07
 3 matches
-
- ✓ [40]  "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24
 3 matches
-
- ✓ [41]  "Devi Wulansari 161210008.docx" dated 2019-07-19
 4 matches
-
- ✓ [42]  <https://lilinrosyanti.wordpress.com/2015/03/02/fraktur-dengan-perdarahan/>
 2 matches
-
- ✓ [43]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
 4 matches
-
- ✓ [44]  "Indatul Nadhiroh.docx" dated 2019-07-24
 4 matches
-
- ✓ [45]  "Fikki Mega.docx" dated 2019-07-24
 3 matches
-
- ✓ [46]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
 4 matches
-
- ✓ [47]  "Revisi Sarah 161210035.docx" dated 2019-07-17
 3 matches
-
- ✓ [48]  <https://edoc.pub/referat-sindrom-kompartemendocx-pdf-free.html>
 2 matches
-
- ✓ [49]  "KTI WINDA 1.docx" dated 2019-07-24
 2 matches
-
- ✓ [50]  https://www.academia.edu/32390360/Askep_multiple_fraktur
 1 matches
-
- ✓ [51]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
 1 matches
-
- ✓ [52]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 2 matches
-
- ✓ [53]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
 2 matches
-
- ✓ [54]  <https://ekaputrimaharani.wordpress.com/2014/08/27/makalah-anemia/>
 2 matches
-
- ✓ [55]  <https://safarudinahmad.blogspot.com/2014/02/fraktur.html>
 2 matches
-
- ✓ [56]  "REVISI YENI PLASCAN.doc" dated 2019-07-29
 1 matches
-
- ✓ [57]  "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17
 2 matches

1 documents with identical matches

-
- [59]  <https://ners-asfi-keperawatan.blogspot.c...abetes-mellitus.html>
 2 matches

-
- [62]  "Revisi Indatul Nadhiroh 3.docx" dated 2019-07-30
 1 matches
-
- [63]  "REVISI PLAGSACNT WINDA.docx" dated 2019-07-25
 1 matches
-
- [64]  "Revisi1 Bagas.docx" dated 2019-08-07
 1 matches
-
- [65]  "revisi 3 sutia.docx" dated 2019-07-19
 1 matches
-
- [66]  "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18
 1 matches
-
- [67]  <https://bangsalsehat.blogspot.com/2018/10/askep-chf-lengkap-dengan-laporan.html>
 1 matches

-
- [69]  "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
 1 matches
-
- [70]  "Revisi2 Bertha.docx" dated 2019-08-07
 1 matches
-
- [71]  "bab 1-5 Utari.docx" dated 2019-08-06
 1 matches
-
- [72]  "BERTHA RISWARDANI Revisi 161210006.docx" dated 2019-07-31
 1 matches
-
- [73]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 1 matches
-

15 pages, 4503 words

PlagLevel: 13.1% selected / 25.2% overall

105 matches from 74 sources, of which 25 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

Fraktur femur biasa disebut juga sebagai patah tulang paha dikarenakan oleh terjadinya kecelakaan yang mengakibatkan benturan dan trauma langsung maupun tidak langsung (Helmi, 2015).

Penyebab utamanya yaitu di seluruh dunia yaitu terjadinya kecelakaan lalu lintas khususnya di negara berkembang. Siapa saja dapat mengalami kecelakaan lalu lintas.

Berdasarkan prevalensi data menurut WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa 1,2 juta korban jiwa meninggal tiap tahunnya dikarenakan terjadinya kecelakaan lalu lintas. Menurut departemen kesehatan Republik Indonesia setiap tahun terjadi peningkatan 21,6% dalam jangka waktu 5 tahun. Dan sedangkan jumlah kecelakaan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang mengalami fraktur jenis femur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah 65,2%. Menurut deertama dan Aryana (2017) di Indonesia kejadian fraktur femur merupakan kasus yang sering terjadi yaitu sekitar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur ialah kecelakaan lalu lintas antara mobil motor dan kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%).

Sebuah riset Reydiana et al (2015) bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab utama cedera di negara berkembang.

Kazier & Erb (1999) dalam Harnawile (2015) bahwa, setiap kondisi psikologi dapat menurunkan kemampuan pergerakan (mobilitas). Seseorang yang mengalami perasaan yang tidak aman dan nyaman, kepercayaan, dan kebahagiaan tidak termotivasi dan tidak mengalami perubahan dalam melakukan pergerakan (mobilisasi). Pasien mengalami kelelahan secara fisik dan emosi yang disebabkan karena pasien tersebut depresi dan cemas akan tidak tahan melakukan kegiatan sehari-hari akan lebih cepat lelah karena mengeluarkan energi yang besar (Potter & Perry, 2010). Pasien dengan trauma ortopedik, faktor psikologis merupakan faktor penting yang menentukan hasil fungsional dari selain dari pasien dapat seberapa baik kita memperbaiki femur (Starr, 2015).

Penatalaksanaan yang sering dilakukan pada kasus fraktur femur merupakan tindakan operatif. Pembedahan. Penatalaksanaan fraktur femur tersebut dapat mengakibatkan masalah komplikasi seperti nyeri kekakuan otot kesemutan, cedera bengkak dan pusat pada anggota gerak yang dilakukan operasi. Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurang atau tidak dilaksanakannya mobilitas dini pasca operasi dini (Lestari, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang didapatkan, penulis membuat karya tulis ilmiah dengan kasus “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post OP Fraktur Femur Dengan Masalah Gangguan Rasa Nyaman (nyeri) di ruang Melati RSUD Bangil”.

Tujuan utama

Melakukan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman (nyeri) di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1. dilakukannya pengkajian asuhan keperawatan pada klien fraktur femur pada klien post op fraktur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman (nyeri) di ruang melati RSUD bangil Pasuruan.

2. ^[5]▶ ditetapkannya diakhnosa asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman (nyeri) di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
 - 3 ^[5]▶ penyusunan rencana asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman (nyeri) di ruang melati RSUD Banngil pasuruan.
 4. ^[8]▶ Memberikan tindakan asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman (nyeri) di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.
 5. ^[5]▶ melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur dengan gangguan rasa nyaman (nyeri) di Ruang Melati RSUD bangil Pasuruan.
- ^[5]▶

1 manfaat teori

Manfaat **studi kasus ini** untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan medical bedah terkait asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman (nyeri) agar perawata dapat memenuhi kebutuhan dasar pasien selama perawatan.

2. Manfaat praktis

- a. ^[8]▶ dapat dijadikanya bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan di dalam peningkatan mutu pelayanan yang baik pada klien fraktur femur.
- b. bagi institudi pendidik STIKES ICME Jombang hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk referensi dan peningkatan kualitas pendidikan untuk masalah fraktur femur.
- c. ^[29]▶ untuk klien dan keluarga sebagai tambahan pengetahuan untuk mengetahui keadaan , sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dengan masalah serta ikut mempertahankan dan memperhatikan kondisinya.

2.1.1 pengertian

Terputusnya kontinuitas tulang rawan pada umumnya dikarenakan rudapaksayang disebut denganfraktur atau patah tulang. ^[18]▶ trauma atau tenaga fisik dapat mengakibatkan terjadinya fraktur. ^[23]▶ suatu keadaan jaringan lunak dan tulang di area tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi tegkap atau tidaknya.

Fraktur merupakan patahan pada kontinutas structur tulang..

Patah tullang paha atau fracture femur ialah ruasaknya kontinitas tulang pangkal paha yang disebabkan oleh truma langsgng, kelellalahan otot,dan kondisi tertentu,seperti degenerasi tulang atau osteoporosis menurut muttaqin,2015.

2.1.2. Etiologic

- a. ^[6]▶ Fraktur akibat peristiwa trauma

sebagian besar fraktur femur dapat disebabkan oleh beberapa kejadian yang berlebihan seperti berupa pemukulan, penghancuran, perubahan tempat. Bila kekuatan langsung mengenai, tulang dapat terdapat terkena pada jaringan lunak juga pasti akan ikut rusak serta kerusakan pada kulit.

^[6]▶
b. akibat kelelahan atau tekanan

keretakan dapat terjadi pada tulang seperti halnya pada logam dan benda lain akibat tekanan berulang. Dan atletlah yang sering mengalami kejadian ini, dan juga penari, tentara yang sedang pelatihan baris berbaris dan berjalan jarak jauh.

^[6]▶
c. fraktur patologik pada tulang

fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal bila tulang tersebut lunak (misalnya oleh tumor) atau tulang yang rapuh.

2.1.3. patofisiologi

Fraktur di bagi menjadi fraktur terbuka dan tertutup. Tidak terdapatnya hubungan antara tulang dengan dunia luar karena terjadinya perlukaan kulit yang disebut dengan fraktur tertutup. Pada jaringan lunak yang mengalami kerusakan biasanya terjadi perdarahan disekitar patahan tulang kedalam jaringan lunak di sekitar patahan tulang tersebut. Dan di sekitar fraktur biasanya terjadi perdarahan yang hebat. Terbentuknya tulang baru amatur yang disebut dengan kalus pada awalnya sel-sel darah putih dan sel-sel anast berkumulasi dan mengakibatkan peningkatan terjadinya peningkatan aliran darah ditempat tersebut dan terangsangnya aktifitas osteoblast yang akan membentuk tulang baru.

Bila tidak terkontrolnya pembengkakan mska akan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan jaringan, aklosi darah total dan berakibat anosreksia dan mengakibatkan timbulnya kerusakan serabut saraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartmen. (brunner dan suddart, 2015)

2.1.5 Klasifikasi fraktur femur

a. fraktur leher femur

pada orang tua atau wanita usia 60 tahun ke atas yang rata-rata memiliki penyakit osteoporosis cenderung lebih banyak terjadinya kasus fraktur leher femur. Fraktur leher femur pada anak-anak sering ditemukan kasus ini sering di temukan pada anak laki-laki dari pada anak perempuan dengan perbandingan 3;2

b. fraktur subtrokantter

semua usia dapat mengalami fraktur ini, biasanya di akibatkan oleh trauma yang hebat.

c. fraktur interekonter Femur

di beberapa keadaan, trauma ini mengalami pada daerah tulang femur. fraktur daerah troklear merupakan semua kejadian fraktur femur antara trokanter mayor dan minor. Fraktur ini bersifat ekstra artikuler dan, sering terjadi pada klien yang jatuh, dan mengalami trauma yang bersifat mamutar. Kerusakan tulang biasanya terjadi antara trokanter mayor dan minor tempat fragmen proksimal cenderung bergeser serta farus. Pada bagian korteska pada posteomedial dapat bersifat komunatif.

d. fraktur deafisis femur

fraktur deafisis femur dapat terjadi pada setiap usia di daerah femur dan diakibatkan oleh trauma yang hebat, serti kecelakaan lau lintas dan terjatuh.

e. fraktur supro kondilar femur

Daerah suprokondilra yaitu daerah antar batas proksimal kondilus dan batas metasis dan batas deasis femur. Terjadinya tekanan pada area femur akan mengakibatakan tekanan varus dan vagus yang disertai tekanan akslia dan putran sehingga dapat terjadi fraktur pada daerah ini, pergesekan terjadi karena tarikan otot.

2.1.6 manifestassi klines

Manifestasi klinis fraktur pada nyeri , hilangnya fungsi ,deformentas pemendekan ekstramintas , krepitus,pembengkakan local dan warnanya berubah.

1. nyerinya terus menerus dan tambah beratnya ke frakmen. Tulang imobilitas. Bentuk bidai alamiahya yaitu merupakan spasme ototnya yang menyertai fraktur,sehinggga meminimalkan gerakan frakmen tulangnya.

2. Frakmen pada fraktur lengan dan tukai menyebabkan defromitas (terlihat dan teraba) ekstremitas yang dapat di ketahui dengan perbandingan terhadap eksteremias yang normal . ekstremitas tidak bisa berfungsi dengan baik karena fiungsi normalnya otot tergantung pada inegritas tempat melengketnya otot.

3. ^[18]▶ fruktur panjang terjadinya pemendekan tulang yang sebernarnya karena terjadinya kontraksi otot yang melekat pada atas dan tempat bawah tempat fraktur . fakmen saling melindungi satu sama lain sampai 2,5 sampa 5 cm (1 – 2 inc)

4. ^[1]▶ saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, diraba dan terdapat adanya derik tulang yang di namakan krepituus yang yang terasa akkibat adanya gesekan di antara fragmen tulang 1dan yang lainnya. (uji krepytus dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang lebih berat).

5. terjadinya pembengkakan dan perubahan terhadap waran local dikulit dapat terjadi sebagai akibat dari trauma dan perdarahan yang diikuti oleh fraktur. Tanda ini biasanya baru terajadi setelah beberapa jam atau hari terjadi cedera.

2.1.7 pemeriksaan fisik

a. focus

dilakkukanya pengkajian kronologi dari mekanisme trauma dipaha. Sering didapatkan luka keluhan pada luka terbuka.

1. louk : ^[6]▶ terdapat luka terbuka pada luka fraktur femur pada bagian paha dengan deformitas yang jelas. Dilakukannya pengkajian seberapakah luas luka pada jaringan yang lunak ikut terluka. Melakukan pengkajian apakah terdapat luka terbuka pada luka atau fragmen tulang yang keluar and didapatkan kerusakan pada frakmen tulang yang keluar apakah didapatkan kerusakan pada jaringan yang dapat beresiko pada respon syok hipovolemik.

Pada awal vase trauma pada kecelakaan lalu lintas darat yang akan mengakibatkan resiko terjadinya infeksi. ^[6]▶ di fraktur femur tertutup di dapatkan kehilangan fungsi deformitas, dan akan mengakibatkan pemendeeakan akstremitas atas karena kontraksi otot , krepitasi pembengkakan , perdarahan yang mengikkuti luka pada fraktur. Setelah beberapa jam dan beberapa waktu setelah cidera maka akan didapatkan tanda tanda tersebut.

2. feel : pasien mengeluh terdapatnya nyeri pada luka saat ditekan dan terdapatnya krepitsi

3. move : ^[6]▶ pada daerah tungkai yang patah tidak boleh teralalu sering di gerakakan karena akan memberi respon pada jaringan lunak disekitar luka atau ujung-ujung frakmen tulang yang oatah (muttaqin, 2015:303).

2.1.8 pemeriksaan penunjang

a. ronsen

menentukan lokasi luka /fraktur yang terjasdi

b. pemeriksan scan tulang

memperlihatkannya luka fraktur,dan dapat digunakakan untuk mengidentifikasi apakah adanya luka pada jaringan lunak

c. arteriogram

dilakukan apabila dicurigainya terdapat kerusakan vaskuler

d. hitung darah engkap

hipertensi kemungkinan bisa meningkatkan (hemokonsentrasi) atau menurunkanya pendarahan (bermakna pada sisi fragtur) atau organ pada multiple.

e. kreatinin;

pada truma otto dapat meningkatkanya beban kreatinin untuk klirens ginjal

f. profil kuagulasi :

penurunan dapat terjadi pada kehilanganya darah , tranfusi multiple, atau adanya cidera hati (doenges dalam jitowiyono,2016:21)

2.1.9 kompliksi

Komplikasi setelah fraktur merupakan syok yang berakibat fatal setelah beberapa jam terjadinya cidera, terjadinya emboli lemak,yang dapat terjadi selama 2 hari atau lebih, dan sindrom kompartmen, yang mengakibatkan kehilanganya fungsi ekstremitasnya secara permanen apabila jika tidak ditanganinya segera , dan terdapat beberapa komplikasi fraktur femur merupakan :

^[42]▶
a. syok

syok hipofalemik atau traumatic akibat perdarahan (baik kehilangan darah eksterma ataupun interma) dan kehilangan darah ekstrasel ke jaringan yang rusak dapat terjadi pada fraktur etermitas, torak , pelvis , dan vertebra karena organ yang sangat faskuler merupakan

tulang, maka dapat mengakibatkan terjadinya banyak **kehilangan darah dalam jumlah yang banyak** sehingga dapat mengakibatkan trauma ,khususnya pada fraktur femur pelvis.

b. emboli lemak

setelah terjadinya fraktur femur panjang / pelvis, fraktur multiple atau cidera remuk maka akan terjadinya emboli lemak, khususnya untuk pria muda berumur 20-30 tahunan. Pada saat terjadi fraktur globula lemak dapat termasuk kedalam darah karena tekanan tulang lebih tinggi dari pada tekanan kapiler atau tekanan katekolamin yang di lepaskan karena stress , pasien maka akan menimbulkan emobilisasi tekanan asam lemak, maka akan mengakibatkan terjadinya globula lemak dalam aliran darah. Globula lemak akan bergabung dalam trombosit maka akan menimbulkan terjadinya pembentukan emboli, yang akan menyumbat pembuluh darah kecil yang biasanya memasok ke otak, paru, ginjal , dan organ lainnya. permulaannya dan gejalanya lebih cepat dapat terjadi beberapa jam sampai satu minggu setelah terjadinya kecelakaan tersebut, gambaran khasnya berupa hipoksia takipnu, takikardi dan peeraksia.

^[48]▶ c. sindrom kompartemen

sindrom kompartemen merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan interstisial didalam ruangan yang terbatas , **yaitu di dalam kompartemen osteofisial yang tertutup**.^[48]▶ Meningkatnya tekanan intrakompartemen akan mengakitkannya berkurangnya perfusi jaringan dan tekanannya oksigen dan jaringan ,sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi **dan fungsi jaringan di dalam ruang tersebut**. Sindrom kompartemen ditandainya dengan nyeri yang hebat di sertai denyut nadi yang menghilang. Secara anatomi bagian kompartemen terdapat di anggota gerak dan yang paling sering terjadi disebabkan oleh trauma , terutama yang mengenai bagian tungkai atas dan bawah.

d. atropi tulang

atrofi merupakan pengecilan dari jaringan tubuh yang mencapai ukuran normal. Pengecilanya otot tersebut disebabkan karena sel spesifik yaitu sel-sel parenkim yang menjalankan fungsi otot tersebut mengecil. Pada pasien fraktur atrofi dapat terjadi diakibatkan otot yang tidak digerakan (disus) sehingga metabolisme sel-sel otot aliran darah inadequate ke jaringan otot (suratum,dkk.2105)

e. nekrosis avaskuler tulang

cidera, fraktur ataupun deslokasi, seringkali mengakibatkan iskemia tulang yang berujung pada nekrosis tulang avaskuler. Nekrosis avaskuler ini , sering di jumpai pada ceput femoris pada bagian prosimal os scaphooid, os. Lumatum, os. Talus (suratum,2015)

^[22]▶ 2.1.10 penatalaksanaan

Tindakan untuk menangani fraktur femur dapat di bedakan **berdasarkan bentuk dan lokasi serta usia**. Berikut adalah tindakan pertolongan pertama pada fraktur :

a. memperhatikan ciri patah tulang untuk memperhatikan riwayat trauma yang terjadi karena benturan terjatuh atau di timpa benda keras yang menjadi salah satu alasan kuat bagi pasien yang mengalami fraktur.

- b. jika di temukanya luka yang membuka, dibersihkan menggunakan anti septic dan membersihkan luka dengan cara di bebat atau di perban.
- c. melakuka reposisi(mengembalikan posisi tulang ke posisi semula) akan tetapi hal ini tidak boleh dilakukan oleh para ahli bedah dengan cara operasi untuk mengembalikan posisi tulang pada posisi awal.
- d. mempertahankan posisi yang patah dengan menggunakan bidai atau papan dari kedua posisi tulang yang patah untuk menyangga tulang yang patah menyangga agar tulang ke posisi tetap stabil.
- e. gunakan analgesic untuk mengurangi rasa nyeri pada sekitar luka.
- f. beri perawatan dan perawatan perlukaan fraktur baik post op maupun pre op.

perinsip penangana fraktur merupakan mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (reposisi) dan pertahan kan pada posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang (imobilisaasi). (sjamsuhidaat dan jong,2015).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah:

^[50]▶
a. fraktur terbuka

merupakkn suatu kasus amergansy karena dapat terjadi kontaminasi oleh bakteri dan disertai perdarahan yang hebat dalam waktu 6-8 jam (golden periode).^[1] Kuman belum terlalu jauh dilakukan . pembersihan luka exixi, hecing situasi, antibiotik.

Beberapa prinsipnya yaitu:

- 1.^[1]▶ harus segera di tangani terlebih dahulu yang dikarenakan akibat trauma yang membahayakan jiwa airway,breiting,circulation.
- 2.^[1]▶ semua patah tulang yang terbuka meruakan khusus gawat darat yang membutuhkan penanganan sesegera mungkin yang meliputi pembidaian , menghentikan perdarahan dengan pembebetan tekan ,menghentikan pendarahan besar dengan kleim.
- 3.^[1]▶ live savig

Semua patah tulang terbuka merupakan pasien yang memeiliki resiko dengan kemungkinan besar mengalami cedera di tempat lain yang serius.hal ini di karenakan bahwasanya suatu kejadian patah tulang memiliki penyebab terjadinya patah tulang tersebut yaitu suatu kejadian yang cukup vatal untuk menimbulkan terjadinya suatu kejadian yang berakibat fatal,tapi berakibat multiple again. Untuk live siving, prinsip dara yaitu : airway breat dan circulation.

4.^[1]▶ Patah tulang buka merupakan kasus gawat darurat

Dengan terbuknya barrier terjaringan lunak maka patah tulang tersebut merupakan suatu ancaman untuk terjadinya suatu infeksi seperti yang telah kita ketahui bahwa periode 6 jam sejak patah tulang, terjadi masih dalam keadaan kontaminasi maka dalam waktu tersebut merupakan waktu luka berubah menjadi infeksi.^[1] Maka penanganan patah tulang terbuka harus dilakukan sebelum golden periode terlewati agar sasaran terakhir pananganan patah tulang

terbuka. ^[1]▶ Tulang secara primer merupakan prioritas urutan ke 6, sasaran akhir yang dimaksud merupakan pencegahan penyembuhan tulang ./ pulihnya fungsi.

5. pemberian antibiotic

Mikroba yang terdapat dalam luka patah tulang terbuka memiliki banyak variasi tergantung letak luka itu terjadi. Sebaiknya antibiotic dengan spectru luas untuk suatu jenis kuman gran positif maupun negative.

6. debredeman dan irigasi

Membuang semua jaringan yang mati pada daerah luka terbuka berupa benda asing yang ada , ataupun jaringan luka yang mati merupakan debredeman yang prlu dilakukan. ^[1]▶ Irigasi diperlukan untuk mengurangi kepadatan kuman dengan sara mencuci luka menggunakan urutan fisiologis dalam jumlah yang banyak baik dengan tekan maupun tanpa tekanan.

7. stabilisasi

Stabilisasi fragmen tulang sangat diperlukan untuk penyembuhan luka, cara penstabilan tergantung derajat luka yang dialami dan fasilitas yang memadai. Pada derajat 1-2 dapat dilakukan dengan pemasangan fiksasi secara primer. Stabilisasi ini sangat di perlukan dan sempuran untuk dapat segera di lakukan langkah awal dari reahabilitasi pengguna .

b. seluruh fraktur

1. rekonisis atau pengenalan

Riwayat yang jelas sangat diperlukan untuk menentukan diagnose dan melakukan tindakan selanjutnya.

2. Reduksi memanipulasi /atau mengembalikan posisi semula

Upaya untuk memanipulasi tulang agar dapat kembali sepenuhnya seperti keadaan semula secara optimal. Dapat juga diartikan mengemmbalikan posisi tulang pada posisi semula atau kesejajaran awal.

^[1]▶ 3 orif

Penangan intra operatif pada fraktur terbuka derajat 3 yaitu dengan reduksi terbuka di ikuti fiksasi ekdternal (open reduction and external fiksasion = orif) sehingga di dapat stabilisasi ptah tlang yang baik.keuntunnga fiksasi internal untuk memungkinkan stabilisasi fraktur sekaligus menilai jaringan lunak sekitar dalam masa pengobatan fraktur. Penangan pasca peratif nya merupakan perawatan luka dan pemberian antibiotic untuk membunuh mikroba yang buruk, dan rehabilitaasi diantaranya berupa latihan-latihan secara teratur dan benar sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai dengan semaksimal mungkin,yaitu penyembuhan tulang kembali secara sempurna,sembuh secara otomatis,dan tidak adanya hambatan dalam melakukan aktifitas.

^[1]▶ 4. orif

Orif merupakan pemasangan iteranla fiksasi pada tulang yang mengalami patah dengan cara pembedahan. ^[1]▶ Orif memiliki fungsi untuk mempertahankan posisi frakmen tulang agar tetap

menyatu dan tidak mengalami perubahan posisi. Internal fiksasi ini berupa intra nail dan biasanya digunakan untuk fraktur tulang panjang dengan tipe fraktur transfersal.

5. retensi imobilisasi

Upaya yang digunakan untuk menahan fragmen tulang agar tetap bertahan pada posisi semula secara maksimal. Setelah fragmen tulang direduksi fragmen tulang harus diimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran dalam kondisi yang benar sampai terjadi penyatuan kembali. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi. Metode fiksasi eksternal merupakan pembalutan gips, bidai, traksi kontinu, pin dan teknik gips, fiksasi eksternal, implant logam dapat digunakan untuk fiksasi.

6. rehabilitasi

Fisioterapi merupakan cara yang digunakan untuk menghindari atrofi dan kontraktur, berbagai cara digunakan untuk menyembuhkan tulang dan jaringan lunak. Kebutuhan yang harus dipertahankan diantaranya yaitu reduksi dan imobilisasi. Pemantauan peredaran darah, gerakan peredaran dan pemberitahuan ahli bedah ortopedi di beritahukan apabila terdapat gangguan sistem neurovaskuler.

2.2 konsep dan teori gangguan rasa nyaman (nyeri)

2.2.1 definisi

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami perasaan yang membuat dirinya merasa tidak menyenangkan dan berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya (Lynda, 2015:50)

Rasa nyaman merupakan kebutuhan setiap orang. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda terhadap rasa nyaman tersebut. Misalnya seseorang merasa bahwa hidupnya nyaman apabila dia memiliki banyak uang, dan ada juga yang merasa nyaman apabila seseorang merasa nyaman apabila dirinya tidak dalam bahaya. Pemenuhan rasa nyaman dalam konteks keperawatan harus diperhatikan. Intervensi keperawatan merupakan suatu bentuk tindakan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien. Nyeri merupakan suatu sensasi yang dapat dialami oleh individu. Ada berbagai respon yang diberikan oleh beberapa klien antara lain berteriak, menangis, dll. Nyeri memiliki sifat yang subjektif oleh karenanya perawatan kudu peka terhadap respon pasien. (Potter and Perry, 2015).

Setiap individu pasti pernah mengalami nyeri dalam beberapa tingkatan tertentu. dan salah satu alasan klien mencari perawatan yaitu karena nyeri. Walaupun dalam bidang medis nyeri merupakan suatu bidang yang sangat sulit untuk di pahami. Upaya individu untuk menghindari rasa nyeri dan tertekan akan mencari rasa nyamam tersebut entah bagaimana upaya tersebut.

Kenyamanan merupakan upaya atau keadaan dimana seseorang terbebas dari rasa nyeri dan terbebas dari cedera fisik maupun psikologis dan bisa juga dalam keadaan rasa nyaman dan nyaman (Potter dan Sudart, 2015)

2.2.2 etiologi

a. spasmus keadaan kontraksi yang tak diasadari atau terkendali yang menimbulkan rasa sakit. Otot yang kelelahan dan bekerja berlebihan akan menimbulkan terjadinya spasmus,

khususnya ada saat kondisi otot yang tegang secara berlebihan atau dian dalam posisi yang saama selama beberapa waktu lama.

b. tanda dan gejala fisik

upaya untuk tidak mengeluh atau mengakui rasa ketidak nyamanan merupakan salah satu tanda klien untuk menunjukkannya adanya nyeri. Pengkajian tanda-tanda vital dan pemeriksaan dan termasuk pengobservsian keterlibatam saraf otonom sangat penting untuk di lakukan.

c. efek dari perilaku

ekpresi wajah pasien dan respon pasien terhadap rangsang nyeri sangat diperlukan untuk dapat mnegetahui yang ditunjukkan berupa gerakan tubuh dan respon secara kata-kata atau teriakan sserta mengalami gangguan dalam melakukan interaksi social.

2.2.3 tanda dan gejala

a. nadi meningkat

meningkatnya nadi lebih daari 90 x /menit

b. meningkatnya pernafasan

meningkatnya pernafasan lebih dari 20 x/mnnt

c. menunjukkan posoisis untuk berhati-hati

pasien akan menunjukan posisi untuk berhati-hati dengan memperlihatkan gerakan untuk menghindari respon nyeridam melindungi area nyeri.

2.2.4. patofis

Proses dimana suatu stimuli berubah menjadi suatu aktifitas listrik yang aka merespon atau emrangsang listrik untuk menuju ke ujung-ujung saraf yang di sebut transduksi. stimuli ini dapat berupa beberpa stimuli diantaranya yaitu fisik (tekanan), suhu panas atua dingin, ataupun kimia. Linkaran nyeri yangmeluas daapt diakibatkan karrena terjadinya perubahan patofisisolaogis kkearaan mediator-mediator nyeri yang mempengaruhi resisptor di luar daerah trauma. Pengaruh mediator-medaitor dan penurunan pada jaringan yang akan menyebabkan terjadinya proses sensitifikasi perifer jaungan yaitu menurunkannya nilai ambang rangsnag nesosiptor. Sensasi nyeri daoat timbul karena terjadinya pengeluaran zat-zat mediator nyeri seperti histamine dan scorotin.

2.2.5 manifestasi klinis

Menghindari nyeri

2.2.6 penatalaksanaan

1. tanpap obat-obatan/nonfarmakollogik

Cara yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap rasa nyeri yang dialami sehingga apsien dapat sideikit melupakan rasa nyeri yang di alaminya.

2. menggunakan obat-obatan/farmakologi

Analgesic non opiotik, analgesik opiotan, analgesic adjuvant merupakan tiga obat yang dapat digunakan untuk mengontrol rasa nyeri pasien.

2.3 konsep dasar askep (asuhan keperawatan) pada klien post op fraktur femur

2.3.1 mengumpulkan data

Langkah awal yang digunakan dan dasar untuk mendapatkan informasi atau data-data yang diperlukan untuk menegakkan suatu diagnose dan untuk melakukan tindakan keparawatan yang disebut dengan pengkajian,yaitu :

[9]▶

Untuk membantu dalam menentukannya **status kesehatan dan pola pertahanan** pasien atau penderita dan pengidentifikasian, melakukan anamnesa untuk memperoleh data kekuatan **dan kebutuhan penderita** atau pasien, **pemeriksaan fisik, pemeriksaan** laborat dan beberapa pemeriksaan penunjang lainnya.

a. identitas klien

b. ekluhan yang mendasar(utama)

c. riwayat penyakit yang diderita pasien saat ini

penyebab pasien patah tulang diantaranya yaitu karena pasien mengalami kecelakaan/ trauma , dapat secara degenerative atau aptologis yang disebabkan awalnya pendarahan kerusakan jaringan di sekitar tulang yang dapat menimbulkan rasa nyeri, bengkak , perubahan warna kulit dan pasien merasakan kesemutan.

d. riwayat penyakit terdahulu

apakah pasien memiliki penyakit yang sifatnya menurun seperti osteoporosis atau artritis sebelumnya.

e. pola kesehatan

2.3.2 pemeriksaan fisik

Ada beberapa pemeriksaan fisik yang dapat digunakan yaitu pemeriksaan fisik secara umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum pasien dan pemeriksaan setempat.

1. pemeriksaan secara umum

a. keadaan penyakit/luka : diantaranya dapat dibagi menjadi beberapa yaitu akut, kronis, ringan ,sedang, dan berat. tanda tanda vitalnya terlihat tidak normal dan terdapat gangguan lokal, baik dalam bentuk ataupun fungsi.

b. tidak normalnya tanda tanda vital yang disebabkan oleh gangguan baik fisik maupun bentuk.

2. ^{[19]▶} Pemeriksaan head to toe

a. kepala

tujuan : apakah ada bekas lesi atau luka yang diderita

palpasi : apakah adanya benjolan dan ada atau tidaknya nyeri tekan

b. leher

tujuan : bertujuan untuk memeriksa system limfask

c. wajah

tujuan : bertujuan untuk mnegetahui bentuk serta menegtahui luka

d. mata

palpasi : apakah terdapat TIO (tekanan intra ocular)

e. telinga

inspeksi : apakah normal, simetris, dan tidak ada gangguan

palpasi ^[16]▶ : tekan daun telinga apakah ada nyeri atau tidak

f. hidung

palpasi : apakah ada nyeri teakn atu tidak

g. paru

tujuan : apakah trdapat bunyi nyeri atau bunyi tambahan paru

h. jantung

auskultasi : apakah suaranya S1 dan S2 tunggal

i. inguinal, genetal dan dubur

inspeksi : apakah ada hernia dan apakah ada kesulitan saat BAB

2. keadaan loakl

Pemeriksaan muskulokeletal

2.3.3 diagnosa keperawatan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan yeri pembengkkakn , prosedur bedah, imobilisasi

2.3.4 ^[5]▶ implementasi keperawatan

Berbagai tindakan yang di berikan perawat dalam membantu klien dari masalah yang dialami pasien untuk menuju dalam sttus kesehatan yang lebih baik lagi sesuaiintervensi atau renca keperawatan yang telah di buat sebelumnya merupakan implementasi (potter,2015)

2.3.5 evaluasi

Perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, merupakan evaluasi, dan evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan berbagai tenaga medis. ^[5]▶ Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yaitu tindakan untk menilai tindakan keprawatan yang telah di pilih, unuk memenuhi kebutuhan klien secar maksimal dan untuk mengukur dari rose keperawatan (potter, 2015)

METODE PENELITIAN

^[34]▶ 3.1 desain penelitian

Dalam penelitian kali ini penelitian dibatasi oleh peristiwa ,aktivitas individu sesuai dengan waktu dan tempat serta kasus yang di pelajari. Dalam penelitian studi kasus ini peneliti melakukan penelitian dengan meneliti asuhan keperawatan pada klien post op fraktur femur dengan masalah gangguan rasa nyaman(nyeri) di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 batasan istilah

^[5]▶ 1. asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien fraktur femur merupakan suatu kegiatan praktek keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien mulai dari pengumpulan data klien , analisa data , dan penentuan ^[18]▶ diagnose keperawatan, melakukan pelaksanaan dan tindakan keperawatan (evaluasi).

Fraktur atau patah tulang di sebabkan oleh trauma dan tenaga fisik, kekuatan dan tenaga fisik dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang apakah fraktur yang terjadi tersebut lengkap atau tidak lengkap.

2. keadaan ketika individu merasakan atau mengalami dimana individu tersebut mengalami perasaan yang tidak nyaman atau dalam situasi berbahaya yang disebut dengan gangguan rasa aman nyaman.

3.3 partisipan

Dengan kriteria:

- a. dua klien yang menderita fraktur femur
- b. dua klien yang menderita masalah gangguan rasa nyaman (nyeri)
- c. dua klien beserta keluarga yang mau untuk menjadi partisipan dalam melakukan studi kasus.

3.4 lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang melati RSUD bangil pasuruan

3.5 pengumpulan data

Teknik pengumpulan datanya antara lain:

1. dengan wawancara
2. dengan melakukan observasi
3. pengambilan dokumentasi

^[30]▶ 3.6 uji keabsahan data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang didapatkan dalam melakukan penelitian sehingga mendapatkan data yang valid.

^[25]▶ Uji keabsahan data dilakukan dengan:

Data bersumber^[5] dari informasi tambahan menggunakan triangulasi dari 3 sumber utama yaitu perawat, Pasien, keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 analisa data

Dilakukanya penganalisaan data sejak penelitian lapangan , waktu ppengumpulan data sampai semua data terkumpul (notoadmojo,2015. Penganalisaan data ini dilakukan dengan cara menympakan fakta , dan selanjutnya membandingkan dengan teori-teori yang ada dan kemudian dituangkan dalam dalam pini yang ada.teknik penganganalisaan data ini denngna cara membuat narasi jawaban-jawaban yang diberikan pasien dari pertanyaan-pertanyaan atau wawancara yang diberikan oleh peneliti kepada psaien saat dilakukan penelitian. Erutan dalam menganalia datanya yaitu:

1.^[19] pengumpulan datanya menggunakan WOD (wawancara,observasi,dokumentasi).^[30] penulisan data yang didapatkan dilapangan kemudian ditulis dengan bentuk transkrip dan data yang dikaitkan dengan data pengkajian, diagnose perencanaan, tindakan/ implementasi, dan evaluasi.

2.^[7] mereduksi data

Semua data yang terkumpul yang dibuat oleh peneliti dan memeiliki arti tersendiri sesuai dengan topik yang dibahas dalam penelitian.

3. penyajian data

Penyajianya dapat berupa tabel, gambar, bagan maupun dalam bentuk teks naratif. Dan kerahasiaan data dari pasien dijalin dengan penginisialan identitas pasien.

4. kesimpulan

Dengan metode induksi kita dapat melakukan penarikan kesimpulan.

3.8 kode etik penellitian

1. subjek harus mendapatkan informasi ssecara lengkap mengenai tuian penelitaian yang akan dilaksanakan , dan pasien dapat menolak atau membatalkan untuk menjadi responden yang disebut informed konsen (persetujuan menjadi responden).

2. kerahasiaan daaata responden harus dijamin dengan jalan penginisialan data atau nama pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J. 2011.^[6] **Buku Saku Diagnosa Keperawatan edisi 6** . Jakarta: EGC
- Dinkes.(2016)^[8].**Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur**.Surabaya
- Doengoes, M.E.^[6], 2010, **Rencana Asuhan Keperawatan**, EGC, Jakarta.
- Dongoes, M.E. (2015).^[64] **Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien**. Jakarta: EGC.
- Helmi,N.Z,(2015)^[5].**Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal**.Jakarta:EGC
- Ircham Machfoedz, 2007. **Pertolongan Pertama di Rumah, di Tempat Kerja, atau di Perjalanan**. Yogyakarta: Fitramaya
- Johnson,M., et all. 2014.^[6] **Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition**. New Jersey:^[9] Upper Saddle River
- Moorhead,Sue, 2016, **Nersing Out Comes Classification (NOC) dan Nursing interventions Classification (NIC)**, elsevier
- Muttaqin.A.(2015).**Asuhan Keperawatan Gangguan Integumen**.Jakarta:Selemba Medika
- Muttaqin.A. 2011. **Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawaatan**. Jakarta:EGC
- Santosa, Budi. 2013.**Diagnosis Keperawatan Devinisi & Klasifikasi NANDA 2015-2017**. Jakarta: Prima Medika
- Sjamsuhidayat & Jong.(2015)^[55].**Buku Ajar Ilmu Bedah**.Edisi 3.Jakarta:EGC
- Smeltzer, S.C.^[6], 2013, **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**, Jakarta, EGC.