

Asuhan keperawatan pada klien post op ORIF (Open Reduction Internal Fixation)fraktur femur tertutup di RSUD Jombang

by Ayu Sulis Setiyowati 201210002

Submission date: 25-Sep-2023 02:35PM (UTC+0800)

Submission ID: 2176170892

File name: NEW_KTI_FRAKTUR_FEMUR_PRINT-1_-_Ayu_Sulis_Setiyowati.docx (588.46K)

Word count: 9774

Character count: 69820

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ¹³POST OP *ORIF*
(OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION)
FRAKTUR FEMUR TERTUTUP
DI RSUD JOMBANG



OLEH :
AYU SULIS SETIYOWATI
201210002

⁴PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS
VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur adalah salah satu penyebab utama cedera traumatis. Fraktur yang sering terjadi di Indonesia terjadi pada ekstermitas bawah. Fraktur femur memiliki riwayat tingkat inap yang tinggi lama rawat dan pembedahan yang tinggi. Sebagian fraktur femur disebabkan oleh kecelakaan, angka kecelakaan fraktur di dunia semakin meningkat seiring bertambahnya jumlah kendaraan dari tahun ke tahun. Fraktur femur dapat merusak fragmen tulang dan dapat mempengaruhi sistem musculoskeletal yang berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari yang dapat mempengaruhi penderita (Freye et al., 2019). *ORIF* (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah prosedur medis yang meliputi pembedahan untuk mengembalikan posisi tulang yang patah. Setelah operasi, pasien merasakan nyeri akibat sayatan operasi, sayatan bedah dapat menyebabkan pelepasan impuls nyeri oleh ujung saraf bebas yang dimediasi oleh sistem sensorik. Nyeri (kualitas) yang dialami pasien pasca operasi fraktur dapat berupa rasa menusuk, berdenyut, atau tajam (Suwahyu et al., 2021).

World Health Organization (WHO) mengatakan angka kejadian fraktur meningkat pada tahun 2020, dengan tingkat prevalensi sebesar 2,7%, dengan angka kejadian fraktur tercatat sekitar 13 juta orang. Menurut data Riskesdas tahun 2018, tercatat sebanyak 92.976 jatuh dan mengalami patah tulang pada 5.144 orang (Kemenkes RI. 2018). Bahkan Indonesia termasuk negara ketiga di Asia setelah China dan India dengan total 38.279 akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono & Putra, 2018 dalam Purnamaningtyas, 2019). Fraktur di

Indonesia sebanyak (5,5%) dan di Jawa Timur (5,8%), terjadi pada pria sebanyak (6,2%) dan pada wanita sebanyak (4,5%), kehilangan anggota ekstremitas bawah (0,5%) (RISKESDAS 2018). Berdasarkan pre survey data yang diperoleh dari RSUD Jombang pada bulan Januari sampai bulan Desember 2022 terdapat 182 pasien fraktur dan prevelensi kasus fraktur femur terdapat 80 pasien.

Salah satu penyebab utama fraktur femur yaitu karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan perkelahian. Selain itu untuk penyakit yang menyebabkan fraktur yaitu gangguan tulang seperti osteoporosis dan osteogenesis imperfekta (gangguan keturunan yang meningkatkan kerapuhan tulang), infeksi tulang, dan kanker tulang. Mobilitas Fraktur atau kerusakan jaringan di sekitar tulang yang patah biasanya terjadi pembengkakan jaringan lunak, perdarahan otot dan sendi, dislokasi sendi, sobekan tendon, saraf lokal, dan pembuluh darah yang meradang. Kerusakan pembuluh darah menyebabkan perdarahan, volume darah menurun. Hematoma mengeluarkan plasma dan berubah menjadi edema. Ketika hematoma berkembang secara lokal, vena melebar. Hal ini menyebabkan akumulasi cairan dan kehilangan sel darah putih. Perpindahan terjadi, menyebabkan inflamasi atau peradangan sehingga menyebabkan pembengkakan dan akhirnya nyeri (Jusaf, 2019).

Peran perawat dalam perawatan klinis yang terkait dengan fraktur femur dapat bersifat konservatif dan operatif (bedah). Proses penerapan tindakan konservatif dilakukan dengan menerapkan gips dan traksi. Proses perawatan bedah fraktur dilakukan dengan bantuan *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)*, fiksasi eksternal dan pencangkokan tulang (Apley & Solomon,

2018). Nyeri pasca operasi dapat disebabkan oleh cedera akibat rangsangan mekanis, yang dapat menyebabkan tubuh melepaskan kimiawi yang mungkin berperan dalam menyebabkan nyeri. Tindakan pengurangan nyeri dapat berupa tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan farmakologis biasanya dapat berupa pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri, tindakan nonfarmakologis berupa teknik relaksasi nafas dalam, hipnotis, terapi musik, dan stimulasi saraf listrik transkutan (TENS) (Indrawati & Arham, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur Tertutup di RSUD Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* fraktur femur tertutup di RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengambarkan asuhan keperawatan pada klien yang menderita Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* fraktur femur tertutup di RSUD Jombang pada tahun 2023.

18

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

- a. Megidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur tertutup di RSUD Jombang.
- b. Megidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur tertutup di RSUD Jombang.
- c. Megidentifikasi perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur tertutup di RSUD Jombang.
- d. Megidentifikasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur tertutup di RSUD Jombang.
- e. Megidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur tertutup di RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah tinjauan pustaka untuk pengembangan penelitian di bidang praktik keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan

asuhan keperawatan pada klien yang menderita post op *ORIF* fraktur femur tertutup .

1.4.2 Manfaat Praktis

Perawat mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh dalam penatalaksanaan fraktur femur post op dan prakteknya dapat diterapkan untuk perawatan, selain itu digunakan sebagai penunjang asuhan keperawatan pada penderita post op *ORIF* fraktur femur tertutup, pedoman dan pengembangan untuk meningkatkan kualitas pengajaran masa depan di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam melakukan praktek klinik.

TINJAUAN PUSTAKA**2.1 Konsep fraktur femur**

Fraktur femur atau yang biasa disebut dengan patah tulang paha adalah gangguan pada batang tulang paha yang dapat terjadi karena trauma tulang paha atau faktor patologis (Wantoro et al., 2020). Fraktur femur dapat disebabkan oleh trauma langsung maupun tidak langsung (Antoni, 2019).

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur dengan jaringan di sekitarnya atau fraktur tertutup. Fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit. Dengan cara ini, hubungan antara fragmen tulang dan luar terbentuk. Fraktur tertutup adalah fraktur tanpa sambungan antar bagian. Tulang luar fraktur mengalami traumatis (trauma fraktur) dapat terjadi pada kecelakaan lalu lintas dan non lalu lintas (Ramadhani et al., 2019).

2.1.1 Etiologi

Menurut (Price, S.A., Wilson, 2018) ada tiga penyebab utama fraktur :

- a. Cedera atau benturan.
- b. Fraktur patologis terjadi di daerah yang tulangnya melemah akibat tumor, kanker, dan osteoporosis.
- c. Fraktur stres atau fraktur kelelahan terjadi pada orang yang baru saja meningkatkan tingkat aktivitasnya, seperti mereka yang baru mengenal militer atau baru mulai latihan berlari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan fraktur:

1. Faktor eksternal seperti kecepatan dan lamanya cedera tulang, arah dan kekuatan tulang.
2. Faktor internal meliputi kemampuan menyerap energi trauma, kelenturan, kepadatan dan kekuatan tulang (Dr. Ninik Nurhidayah, S.Pd., S.ST., 2022).

2.1.2 Manifestasi klinis

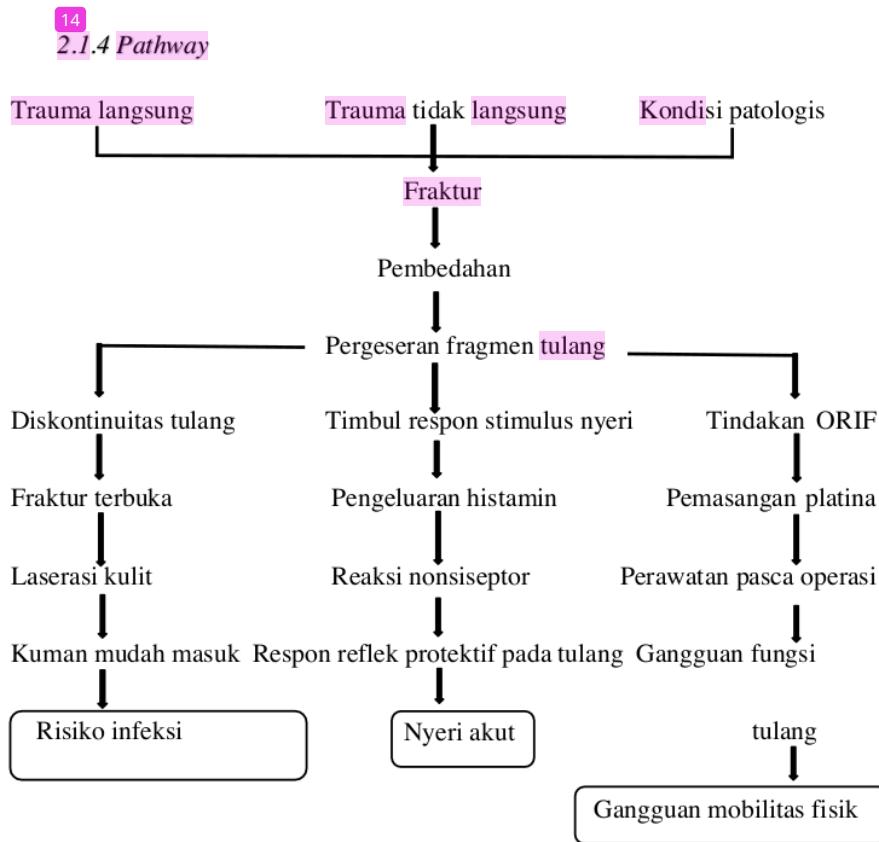
Menurut Smetzer dan Bare (2018), manifestasi klinis fraktur femur adalah:

- a. Nyeri akut berlanjut dan memburuk dalam bentuk fragmen tulang tetap, hematoma, dan edema
- b. Kehilangan fungsi
- c. Deformitas akibat perpindahan fragmen tulang yang patah
- d. Pemendekan ekstermitas, pemendekan tulang sebenarnya disebabkan oleh kontraksi otot-otot di atas dan di bawah patah tulang
- e. Edema lokal
- f. Memar atau ekimosis

2.1.3 Patofisiologi

Tingkat keparahan tergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang patah tulang sedikit terlampaui, ada kemungkinan besar tulang baru saja patah. Sedangkan jika penataannya terlalu ekstrem, seperti tabrakan dengan kendaraan, kemungkinan besar tulang akan pecah berkeping-keping. Dengan patah tulang, otot yang menempel pada ujung tulang bisa mengalami

degenerasi. Otot akan berkontraksi dan menarik bagian yang patah keluar dari tempatnya. Selain itu, korteks serebral retak dan lengkungan serta pembuluh darah di sumsum tulang mengalami degenerasi, menyebabkan kerusakan jaringan lunak dan pendarahan. Hematoma terbentuk di antara fragmen tulang subperiosteal di kanal sumsum tulang (sumsum). Jaringan di sekitar lokasi fraktur mati dan menghasilkan respon inflamasi yang parah yang menyebabkan vasodilatasi, edema, kehilangan fungsi, nyeri, serta sekresi plasma dan sel darah putih (Indrawan, R. D., & Hikmawati, 2021).



Gambar 2.1 Pathway Fraktur (Indrawan, R. D. 2021)

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi dini:

- a. Syok: Bisa berakibat fatal dalam beberapa jam setelah bengkok
- b. Emboli lemak: Dapat terjadi dalam waktu sekitar 24-72 jam
- c. Sindrom kompartemen: Perfusi jaringan yang tidak mencukupi pada otot
- d. Infeksi dan tromboemboli
- e. Gangguan koagulasi intravaskular diseminata

Komplikasi lanjutan:

1. Malunion: Tulang yang patah sembuh di tempat yang tidak seharusnya
2. Delayet union: proses penyembuhan terjadi lebih lambat dari biasanya.
3. Non union: Tulang tidak sembuh (Hadi purwanto, 2018).

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

Menurut Lestari (2019), beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis pasien fraktur adalah sebagai berikut:

- a. Rontgen: menentukan derajat fraktur/cedera.
- b. Scan tulang, CT/MRI scan: digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak pada pasien.
- c. Angiografi: dilakukan bila diduga ada kerusakan vaskular.
- d. Hitung darah lengkap: HT dapat meningkat (konsentrasi darah) atau menurun (perdarahan hebat di lokasi fraktur), perdarahan hebat di lokasi fraktur atau banyak organ lainnya.
- e. Kreatinin: Cedera otot meningkatkan jumlah kreatinin untuk pembersihan ginjal.

- f. Profil koagulasi : Penurunan ini dapat terjadi dengan kehilangan darah, transfusi darah berulang, atau kerusakan hati.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Antoni (2019), penanganan fraktur femur berbeda-beda sesuai dengan bentuk, lokasi dan usia. Berikut tindakan pertolongan pertama pada fraktur:

- a. Perhatikan riwayat trauma pasien akibat benturan, jatuh, benturan dengan benda keras, hal ini merupakan penyebab kuat patah tulang pasien.
- b. Jika ditemukan luka terbuka, bersihkan dengan antiseptik dan hentikan pendarahan dengan perban.
- c. Reposition (mengembalikan tulang ke posisi semula), namun hal ini hanya dapat dilakukan oleh ahli bedah untuk mengembalikan tulang ke posisi semula.
- d. Topang bagian yang patah dengan bidal atau papan di kedua tempat patahan agar tulang tetap stabil.
- e. Berikan obat pereda nyeri untuk menghilangkan nyeri atau pegal di sekitar luka.
- f. Perawatan luka patah tulang sebelum dan sesudah operasi.

2.2 Konsep nyeri

1 Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensi kerusakan jaringan (Hebert Andrianto, 2019).

2.2.1 Klasifikasi

Menurut Agustin (2020), nyeri terbagi menjadi nyeri akut dan kronis:

- a. Nyeri akut adalah respons biologis normal terhadap kerusakan jaringan, seperti nyeri setelah pembedahan dan setelah trauma muskuloskeletal. Nyeri jenis ini sebenarnya merupakan proses perlindungan tubuh yang berlanjut selama proses penyembuhan. Nyeri akut adalah gejala yang perlu diobati atau penyebabnya dihilangkan.
- b. Nyeri kronis (1-6 bulan) merupakan fase peralihan dari nyeri akut, nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, diperparah akibat masalah psikologis dan sosial.

2.2.2 Etiologi

- a. Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemis, neoplasma).
- b. Agen pencedera kimiawi (bahan kimia iritasi, terbakar).
- c. Agen pencedera fisik berhubungan dengan amputasi, trauma, Latihan fisik berlebihan, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, abses (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2.2.3 Penatalaksanaan Nyeri

Ada dua jenis pengobatan nyeri yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis. Secara farmakologis, adalah dengan penggunaan analgesik, misalnya santagesik, tramadol, ketorolac. Terapi non farmakologis adalah teknik yang digunakan untuk melengkapi teknik farmasi dengan efek samping yang sederhana, murah, praktis dan tidak negatif. Metode dan teknik non farmakologis dapat digunakan dalam manajemen nyeri:

a) Distraksi

Gangguan mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit. Tekniknya bisa:

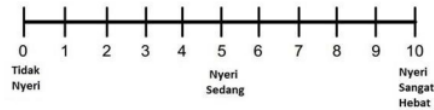
1. Bernapaslah perlahan dan berirama
2. Bernyanyilah secara berirama dan hitung ketukannya
3. Mendengarkan musik. Terapi ini dilakukan sekitar 4-5 jam setelah meminum obat pereda nyeri. Musik yang diminta pasien diputar selama kurang lebih 15 menit, setelah itu ditanyakan bagaimana perasaan pasien setelah mendengarkan musik dan apakah tingkat nyeri berubah setelah mendengarkan musik.
4. *Guided imagery* direkomendasikan, artinya panduan yang baik untuk orang yang mengalami mimpi buruk, yaitu melakukan bimbingan pada klien untuk menghayal (Suratun. SKM, 2018).

- b) Teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode penanganan nyeri non farmakologis. Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat dilakukan terutama pada pasien dengan nyeri, latihan pernapasan yang mengurangi konsumsi oksigen, laju pernapasan, detak jantung, dan ketegangan otot. Teknik relaksasi harus dipelajari berulang kali untuk hasil yang optimal, dan instruksi penggunaan teknik relaksasi diperlukan untuk mengurangi atau mencegah peningkatan nyeri (Romy Suwahy, 2021).

2.2.4 Menghitung skala nyeri

NRS (*Numeric Rating Scale*) adalah Metode yang didasarkan pada skala 1 sampai 10 untuk menggambarkan seberapa besar nyeri yang dirasakan pasien. NRS dianggap lebih mudah dipahami dan lebih peka terhadap jenis

kelamin, etnis, dan dosis. NRS juga lebih efektif dibandingkan VAS dan VRS dalam mendeteksi penyebab nyeri akut (Reni Novianti Eka Pratiwi, 2019).



Gambar 2.2 Skala Nyeri NRS

2.3 Konsep gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan gerak fisik yang mandiri pada satu atau lebih anggota tubuh (SDKI, 2018). Menurut *North American Nursing Diagnostic Association (NANDA)*, gangguan mobilitas atau imobilisasi adalah suatu kondisi yang dialami individu atau berisiko mengalami keterbatasan mobilitas fisik (Wulandari, 2018).

2.3.1 Data mayor dan data minor

Tanda dan gejala mobilitas fisik adalah :

a. Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala subyektif utama gangguan mobilitas fisik, yaitu kesulitan menggerakkan anggota badan, untuk tanda dan gejala obyektif utama, yaitu penurunan kekuatan otot dan jangkauan gerak menurun.

b. Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala subjektif minor dari gangguan mobilitas fisik, seperti nyeri saat bergerak, menolak bergerak, dan cemas saat bergerak. Kemudian, untuk tanda dan gejala objektif minor, yaitu kekakuan, gerakan tidak terkoordinasi, mobilitas, dan kelemahan (SDKI, 2018).

2.3.2 Faktor penyebab

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan mobilitas fisik meliputi kerusakan integritas struktur kerangka, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kontrol ¹otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, indeks massa tubuh di atas 75 persen usia, efek obat, program pembatasan gerakan, nyeri, kurangnya pengetahuan tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, rasa malu untuk bergerak dan gangguan persepsi sensoris (SDKI, 2018).

2.4 Konsep risiko infeksi luka

Luka adalah kerusakan kulit yang disebabkan oleh trauma fisik. Banyak hal yang dapat merusak kulit seseorang. Cedera sering disebabkan oleh kecelakaan saat mengemudi atau bekerja. Namun, beberapa prosedur medis seperti pasca operasi juga dapat meninggalkan bekas luka (Goentoro & Katyusha, 2020).

2.4.1 Etiologi

Infeksi luka dapat terjadi akibat akumulasi mikroorganisme yang terpapar lingkungan luar pada area luka. Mikroorganisme seperti kuman dan bakteri kemudian berkembang biak dan masuk ke dalam luka (Goentoro & Katyusha, 2020).

Mikroorganisme ini dapat masuk melalui berbagai cara, antara lain melalui kontak langsung, seperti saat tangan yang tidak bersih menyentuh luka, menyebar melalui udara yang terkontaminasi, dan bersarang di luka atau

infeksi sendiri dari bakteri yang sudah ada di kulit ke dalam luka (Goentoro dan Katyusha, 2020).

Bakteri yang umumnya terkait dengan kondisi ini adalah *Staphylococcus aureus (MRSA)*, *Streptococcus pyogenes*, *Enterococci*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Meski lukanya cukup kecil atau ringan, selalu ada risiko infeksi. Hal ini karena jika tidak segera diobati, infeksi tersebut dapat menimbulkan masalah yang berbahaya seperti tetanus, selulitis atau sepsis (Goentoro & Katy 2020).

2.4.2 Tanda dan gejala infeksi luka

Menurut Mariaanti & Seputra (2020), luka pasien dikatakan berisiko infeksi jika mengalami salah satu tanda dan gejala berikut :

- a. Ruam kemerahan
- b. Klien mengalami demam
- c. Terasa panas pada luka
- d. Bengkak pada area luka
- e. Proses perbaikan luka lama
- f. Terjadi proses inflamasi pada luka

6

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Isi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, kewarganegaraan, pendidikan, pekerjaan, tanggal MRS, diagnosa medis, nomor registrasi

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada masalah patah tulang adalah nyeri. Nyeri bersifat akut atau kronis, tergantung berapa lama serangan berlangsung. Unit mengambil evaluasi lengkap data pasien menggunakan:

1) P (*provoking*)

Faktor yang memperberat atau menghilangkan nyeri.

2) Q (*quality of pain*)

Nyeri dirasakan oleh pasien. Apakah panas, berdenyut / meninju.

3) R (*region radiation of pain*)

Apakah sakitnya hilang tiba-tiba, apakah menular, dan dimana?

4) S (*scale*)

Bagaimana pasien merasakan nyeri sesuai dengan skala nyeri.

5) T (*time*)

Berapa lama rasa sakitnya, apakah lebih buruk di malam hari atau di pagi hari?

c. Riwayat kesehatan saat ini

Klien memiliki riwayat trauma ketika keluhan muncul. Penyebab gejala timbul secara tiba-tiba atau bertahap dan terjadi untuk pertama kali atau terjadi berulang kali. Tanyakan apakah ada konflik dengan sistem lain. Fraktur traumatis/tidak disengaja dapat bersifat degeneratif/patologis akibat pembengkakan awal, nyeri akibat kerusakan jaringan di sekitarnya, pembengkakan, edema, perubahan warna kulit, dan kemerahan

d. Riwayat Kesehatan

Data tersebut mencakup kondisi kesehatan individu. Data adanya efek langsung atau tidak langsung pada sistem muskuloskeletal, seperti riwayat cedera/trauma medula spinalis. Arthritis, osteomyelitis. Riwayat pengobatan dan efek samping seperti kortikosteroid dapat menyebabkan impotensi.

e. Pola fungsi Kesehatan

1) Pola hidup sehat

Pasien mengalami perubahan atau ketidaknyamanan dengan kebersihan pribadi atau di kamar mandi.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Meski menu makanan disesuaikan dengan rumah sakit, selera pasien tidak berubah.

3) Pola eliminasi

Perubahan frekuensi buang air kecil/tinja dalam sehari, apakah mengalami waktu BAB dikarenakan imobilitas, feses berwarna kuning, tidak ada sumbatan usus pada pasien fraktur.

4) Pola tidur

Pola tidur kebiasaan, terlepas dari rasa tidak nyaman akibat nyeri, seperti nyeri akibat patah tulang.

5) Aktivitas dan pola Latihan

Aktivitas yang berhubungan dengan klien terganggu oleh fraktur yang mengakibatkan pasien memerlukan bantuan perawat atau anggota keluarga.

6) Model kognitif dan konsep diri

Klien kehilangan percaya diri karena badan berubah, pasien takut cacat/tidak bisa bekerja lagi.

7) Model sensorik persepsi

Ada rasa sakit akibat kerusakan jaringan bila tidak ada gangguan pada kognitif atau pola pikir.

8) Model hubungan peran

Ada hubungan peran interpersonal di mana klien merasa tidak berguna dan karena itu menarik diri.

9) Pola pengulangan stress

Penting untuk menanyakan apakah pasien membuatnya depresi/cemas dengan kondisinya.

10) Pola reproduksi seksual

Jika pasien menikah maka akan mengalami perubahan pada pola seksual dan reproduksinya, dan jika pasien belum menikah maka pasien tidak akan mengalami ketidaknyamanan pada pola reproduksi seksual.

11) Nilai dan pola kepercayaan

Ada kecemasan/stres saat membela klien yang ingin mendekatkan diri dengan Tuhan-Nya (Risnanto, 2018).

f. Pemeriksaan head to toe :

1) Kepala

Bentuk kepala (simetris atau tidak), ada tidaknya ketombe, ada tidaknya kotoran di kulit kepala, ada tidaknya ruam.

2) Penglihatan

Bola mata (simetris atau tidak), gerakan mata normal, reflek pupil terhadap cahaya normal atau tidak, kornea (jernih atau tidak), konjungtiva (anemis atau tidak), sklerosis atau tidak, ketajaman penglihatan normal atau tidak.

3) Hidung dan penciuman

Bentuk (simetris atau tidak), fungsi penciuman (baik atau tidak), lesi (ada atau tidaknya).

4) Telinga dan pendengaran

Bentuk daun telinga (simetris atau tidak), posisinya (simetris atau tidak), lesi (ada atau tidak), fungsi pendengaran (baik atau tidak), ada serumen atau tidak.

5) Mulut dan bibir

Pucat, sianotik atau kemerahan, gigi (bersih atau tidak), gusi (berdarah atau tidak), amandel (radang atau tidak), lidah (kotor atau tidak), fungsi pengecap (apakah bagus atau tidak), mukosa mulut (apa warnanya).

6) Leher

Massa atau benjolan (apakah ada), apakah ada kekakuan, apakah ada nyeri tekan, gerakan leher dengan atau tanpa fleksi lateral, tenggorokan : ovum (simetris atau tidak), posisi trakea (normal atau tidak).

7) Thoraks

Bentuk dan pergerakan dinding dada (simetris atau tidak), ada suara atau irama nafas. Misalnya apakah ada wheezing, apakah ada ronchi, apakah ada nyeri dada, apakah ada bunyi jantung tambahan (S1 S2 tunggal).

8) Kulit

Warna kulit, pemulihan warna kulit yang cepat, adanya lesi, adanya pembengkakan, adanya peradangan.

9) Abdomen

Bentuk (simetris atau tidak), rata atau tidak, nyeri atau tidak.

10) Sistem reproduksi

Ada atau tidaknya peradangan genital eksternal, ada atau tidaknya ruam, siklus menstruasi teratur atau tidak, apakah ada mengalami keputihan.

11) Ekstermitas bawah

Apakah ada keterbatasan gerak, apakah ada pembengkakan, apakah terdapat varises, apakah terdapat nyeri atau kemerahan, apakah terdapat tanda-tanda infeksi, apakah ada kelemahan pada kaki.

2.5.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan baik pengalaman nyata maupun kemungkinan. Diagnosis bertujuan untuk menentukan respon individu pasien, keluarga, dan masyarakat dalam kondisi sehat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

1. (D.007) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis, prosedur operasi, trauma)
2. (D.0054) Gangguan mobilitas fisik
3. (D.0142) Risiko infeksi

2.5.3 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi, trauma)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 6. Ketegangan otot menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Pola tidur membaik 9. Pola nafas membaik 10. Tekanan darah membaik 	Manajemen Nyeri Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgesic Teurapetik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (aroma terapi, kompres hangat/dingin, music) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

		<p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 5. Ajarkan ternik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
<p>2. Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan masalah mobilitas fisik dapat teratasi dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kaku sendi menurun 5. Gerakan tidak berkoordinasi menurun 6. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu mis. Pagar tempat tidur 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk Membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan mis. Duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur
<p>3. Risiko infeksi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka glukosa derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat infeksi menurun 2. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

Tabel 2.1 Perencanaan pada klien dengan pasca operasi fraktur femur di RSUD Jombang

2.5.4 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana. Mengatur pemeliharaan pada tahap perencanaan penanggulangan keperawatan menyediakan klien sehubungan dengan dukungan, perawatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan keluarga klien, atau tindakan untuk mencegah gangguan kesehatan di masa depan (Supratti & Ashriady, 2018). Agar berhasil melaksanakan proses pemeliharaan dan ketertiban menurut rencana perawatan, perawat harus kompeten. keterampilan kognitif (intelektual) dan hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam tindakan. Proses aplikasi harus fokus pada kebutuhan klien, dan faktor lainnya menjadi dampak terhadap kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2018). Komponen yang termasuk dalam implementasi adalah :

a. Tindakan observasi

Perbuatan mengamati adalah tindakan memiliki tujuan mengumpulkan dan menganalisis data tentang status kesehatan pasien.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan terapeutik adalah tindakan yang memiliki efek segera. Memulihkan kondisi kesehatan klien atau dapat mencegah kondisi memburuk terhadap masalah kesehatan klien.

c. Tindakan pendidikan

Tindakan mendidik merupakan tindakan yang penting dalam mengembangkan kemampuan klien untuk merawat diri mereka sendiri dengan membantu diri mereka sendiri. Klien memperoleh perilaku baru yang dapat memecahkan masalah.

d. Tindakan kolaboratif

Tindakan kolaboratif adalah tindakan yang membutuhkan kerja sama dengan perawat lain dan profesional perawatan kesehatan lainnya seperti dokter, analis, ahli gizi, apoteker

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan di mana perawat menilai pada tahap ini apakah akan mengambil tindakan atau tidak. Apakah melakukan tindakan secara efektif atau tidak menyelesaikan masalah, atau dengan kata lain, tercapai tujuan atau tidak. Evaluasi ini sangat penting karena pada saat mengevaluasi jika itu menunjukkan bahwa tujuan tidak tercapai atau tercapai sebagian, maka menilai kembali mengapa tujuan tidak tercapai dengan evaluasi nilai perawatan ini (catat kemajuan) atau review kembali (Mari purwanto, 2018).

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Metode studi kasus terencana yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian studi kasus deskriptif. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi masalah keperawatan dengan batasan yang rinci, mengumpulkan data yang mendalam, dan mencakup berbagai sumber informasi (Krisdiyana, 2019). Studi kasus ini dibatasi oleh kasus dipelajari sebagai peristiwa, kegiatan (aktivitas) atau individu, maupun studi tempat (Sulistyaningsih, 2018). Studi kasus ini adalah studi di mana seorang perawat mengidentifikasi pasien dengan fraktur femur pasca operasi.

3.2 Batasan istilah

Untuk mempermudah proses penelitian ini, penulis memberikan penjelasan sebagai berikut:

- a. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau serangkaian tindakan untuk pengungkapan langsung yang disampaikan langsung kepada klien di berbagai rangkaian layanan kesehatan, yang pelaksanaannya didasarkan pada aturan keterlibatan professional dan inti praktik keperawatan (Dito Anugroho, 2018).
- b. Fraktur femur atau yang biasa disebut dengan ⁷ patah tulang paha adalah gangguan pada batang tulang paha yang dapat terjadi karena trauma tulang paha atau faktor patologis (Wantoro et al, 2020).

- c. *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* adalah mengembalikan fungsi tulang dan pergerakan tulang yang stabil sehingga pasien dapat bergerak lebih cepat setelah operasi (Sudrajat et al. 2019).

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini menggunakan 2 pasien yang terdiagnosis fraktur femur di ruangan yudistira RSUD Jombang dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien mengalami fraktur femur pada hari kedua setelah operasi fraktur femur
- b. Penderita fraktur femur tanpa komplikasi penyakit lain
- c. Pasien dengan kesadaran composmentis
- d. Pasien bersedia menjadi responden dan mengisi inform consent

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

- a. Lokasi ⁵Penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan yudistira RSUD Jombang

- b. ⁵Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember sampai dengan bulan Juni 2023.

3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan bagian terpenting dari penelitian itu sendiri (Wantoro et al., 2020). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data ketika peneliti melakukan penelitian pendahuluan untuk menemukan topik penelitian, dan ingin belajar lebih banyak dari responden, dan ketika jumlah responden sedikit atau kurang (Sugiyono, 2018).

Pada tahap wawancara ini peneliti menanyakan identitas, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat medis dan keluarga saat ini dan sebelumnya, menanyakan informasi pasien kepada keluarga, observasi/tindak lanjut.

b. Observasi:

Sugiyono (2018) berpendapat bahwa observasi adalah proses kompleks yang mencakup banyak proses biologis dan psikologis yang berbeda.

Pada tahap ini peneliti mengamati langsung klien dan keluarganya. Untuk memperoleh data, peneliti melakukan observasi terhadap status klinis pasien dan keluarga dengan melakukan pengkajian fisik.

c. Studi dokumentasi:

Kumpulkan data dengan memeriksa data terkait masalah dari penyakit fraktur femur. Berdasarkan penelitian ini diharapkan diperoleh data-data yang diperlukan. (Sugiyono, 2018).

Pada tahap ini peneliti meninjau dan menganalisis catatan medis seperti hasil pemeriksaan diagnostik, tes laboratorium, dan program terapi obat, peneliti mengumpulkan data yang dapat digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil penelitian dan observasi.

1 3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama) uji keabsahan data dilakukan dengan:

Dalam uji reliabilitas ini, **17** triangulasi diartikan sebagai melihat data dari sumber yang berbeda dengan cara yang berbeda pada waktu yang berbeda. Dalam triangulasi terdapat triangulasi sumber, teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu (Sugiyono, 2019).

a. Triangulasi sumber

Untuk memeriksa kredibilitas data, keragaman sumber dilakukan dengan memeriksa data dari sumber yang berbeda seperti yang dijelaskan, diklasifikasikan, pendapat yang sama, berbeda dan unik dari semua sumber data tersebut. Data tersebut dianalisis peneliti untuk menarik kesimpulan kemudian dimintai persetujuan (member control) terhadap semua sumber data tersebut (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini triangulasi sumber ditujukan kepada perawat, keluarga pasien, dan klien lain yang ada disampingnya.

3.7 Analisis data

Data yang terkumpul selama penelitian dikumpulkan dan dianalisis berdasarkan data subyektif dan obyektif untuk membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan nantinya, serta mengimplementasikan dan mengevaluasi rencana keperawatan

(Sulistyaningsih, 2018). Metode analisis data yang digunakan dalam studi kasus ini melalui langkah-langkah sebagai berikut

a. Pengumpulan data

Pertama, peneliti mengumpulkan data dan memaparkan hasil observasi penelitian dan wawancara secara detail. Pengumpulan data meliputi data klien dan risikonya.

b. Reduksi data

Setelah pengumpulan data, data dipilih untuk fokus pada masalah fraktur femur. Data kemudian diurutkan berdasarkan fokus penelitian.

c. Penyajian data

Penyajian data studi kasus ini disajikan dalam panel analisis data proses keperawatan yang meliputi data fokus, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, praktik keperawatan, dan pengkajian keperawatan. Data tersebut kemudian disesuaikan dengan permasalahan dalam penelitian yaitu pasca operasi fraktur femur.

d. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan perilaku kesehatan secara teoritis.

e. Menarik kesimpulan

Ekstraksi kesimpulan dilakukan pada tahap selanjutnya setelah penyuntingan data dan setelah implementasi berupa evaluasi keperawatan. Kesimpulan dihasilkan berdasarkan fokus penelitian dalam karya tulis ilmiah.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah meliputi beberapa hal, antara lain sebagai berikut.

- a. Pernyataan persetujuan (*informed consent*) Dalam pernyataan persetujuan, klien secara sukarela menyebutkannya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.
- b. Kerahasiaan (*confidentiality*) Dalam studi kasus ini, kerahasiaan diterapkan untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh perawat untuk melindungi privasi klien dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- c. Tanpa nama (*anonymity*) Untuk melindungi reputasi klien dan kerahasiaan klien, peneliti tidak menuliskan nama dalam karya tulis ilmiah atau mencantumkan nama partisipan dalam instrumen pengukuran, dan peneliti hanya menambahkan kode pada halaman pengumpulan data.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengambil data penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) Fraktur Femur Tertutup di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Data penelitian diambil di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kab. Jombang, Jawa Timur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. A	Ny. S
Tempat, tgl lahir	Jombang, 10-02-1996	Jombang, 12-05-1954
Umur	27 tahun	69 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Wiraswasta	Tidak bekerja
Alamat	Kalangan, jombang	Sambong, jombang
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
NO. RM	57-65-xx	57-35-xx
Diagnosis	Fraktur femur dextra	Fraktur femur sinistra
TGL. MRS	13-06-2023	14-06-2023
TGL. Pengkajian	15-06-2023	16-06-2023

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri karena luka post op ORIF pada femur kanan.	Klien mengatakan nyeri karena luka post op ORIF pada femur kiri.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan datang ke IGD RSUD pada tanggal 13-06-2023 jam 09.00 wib dengan keluhan nyeri femur kanan yang sangat hebat dan tidak bisa digerakkan karena	Klien mengatakan datang ke IGD RSUD pada tanggal 14-07-2023 jam 10.00 wib dengan keluhan nyeri femur kiri dan tidak bisa digerakkan karena mengalami

	<p>mengalami kecelakaan. Pada saat di IGD dilakukan pemeriksaan TD:110/70 mmHg, N:88 x/menit, RR:20x/menit, S: 36,5°C. Pada tanggal 13-07-2023 jam 11.00 wib klien dipindahkan ke ruang Yudistira untuk mendapatkan perawatan selanjutnya. Klien dilakukan tindakan pembedahan ORIF pada tanggal 14-06-2023. Pada saat dilakukan pengkajian hari kedua tanggal 15-06-2023 klien mengatakan femur kanannya nyeri ketika digerakkan karena luka post op ORIF, kualitasnya seperti tertusuk-tusuk, nyeri di femur sebelah kanan dan tidak menjalar, skala nyeri 6 NRS, nyeri hilang timbul.</p>	<p>kecelakaan. Pada saat di IGD dilakukan pemeriksaan TD:130/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6°C. Pada tanggal 14-07-2023 jam 11.00 wib klien dipindahkan ke ruang Yudistira untuk mendapatkan perawatan selanjutnya. Klien dilakukan pembedahan ORIF pada tanggal 15-06-2023. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16-06-2023 klien mengatakan femur kirinya nyeri karena luka post op ORIF, kualitasnya seperti tertusuk-tusuk, nyeri di femur sebelah kiri dan tidak menjalar, skala nyeri 5 NRS, nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p>
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit hipertensi dan diabetes melitus.	Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit hipertensi dan diabetes.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi dan diabetes melitus.	Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi dan diabetes melitus.

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

NO	POLA	KLIEN 1	KLIEN 2
1	Pola manajemen Kesehatan	<p>Di rumah: Klien saat sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan atau puskesmas terdekat untuk berobat. Di RS: Klien minum obat sesuai aturan dokter dan perawat serta petugas medis lain.</p>	<p>Di rumah: Klien saat sakit pergi ke tempat pelayanan kesehatan atau puskesmas terdekat untuk berobat. Di RS: Klien minum obat sesuai aturan dokter dan perawat serta petugas medis lain.</p>
2	Nutrisi dan cairan	<p>Di rumah: Makan 3x sehari nasi serta lauk, minum ±1000 cc/hari (TB:165 cm, BB:56 kg). Di RS:</p>	<p>Di rumah: Makan 3x sehari nasi serta lauk, minum ±900 cc/hari (TB:155 cm, BB:50 kg). Di RS:</p>

		Makan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), 3x sehari 8-10 sendok makan, minum \pm 900 cc/24 jam.	Makan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), 3x sehari 8-9 sendok makan, minum \pm 900 cc/hari.
3	Istirahat dan tidur	Di rumah: Klien tidur siang \pm 2 jam, tidur malam \pm 8 jam. Di RS: Ketika mengantuk klien langsung tidur	Di rumah: Klien tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam. Di RS: Ketika mengantuk klien langsung tidur.
4	Eliminasi	Di rumah: Klien BAB 1x sehari, BAK 5-6x sehari \pm 900 cc. Di RS: Klien Selama di RS belum pernah BAB, BAK menggunakan kateter dengan urin tampung \pm 1000 cc/24 jam.	Di rumah: Klien BAB 1x sehari, BAK 6x sehari \pm 800 cc. Di RS: Klien Selama di RS belum pernah BAB, BAK menggunakan kateter dengan urin tampung \pm 800 cc/24 jam.
5	Personal hygiene	Di rumah: Klien mandi 2x sehari, keramas 1x seminggu, sikat gigi 1x sehari, mengganti pakaian 2x sehari. Di RS: Klien diseka oleh ibunya setiap pagi dan sore, mengganti pakaian 1x sehari dibantu oleh ibunya.	Di rumah: Klien mandi 2x sehari, keramas 1x seminggu, sikat gigi 1x sehari, mengganti pakaian 2x sehari. Di RS: Klien diseka oleh keluarganya setiap pagi dan sore, mengganti pakaian 1x sehari dibantu oleh keluarganya.
6	Aktivitas	Di rumah: Klien di rumah menjalani aktivitas sebagai pelajar. Di RS: Klien hanya bedrest saja.	Di rumah: Klien di rumah sudah tidak bekerja. Di RS: Klien hanya bedrest saja.
7	Pola reproduksi	Klien berusia 27 tahun dan belum menikah	Klien berusia 69 tahun dan memiliki 3 anak dan 4 cucu.
8	Pola manajemen stress	Klien merasa sedih dan kasihan pada keluarganya karena harus menjaganya setiap hari selama di RS dan merasa kangen dengan suasana rumahnya.	Klien merasa sedih dan kasihan pada keluarganya karena harus menjaganya setiap hari selama di RS dan merasa kangen dengan suasana rumahnya.

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan umum	Klien dengan keadaan umum lemah, klien tampak berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas, klien tampak menahan nyeri Kesadaran: Composmentis GCS: 4-5-6 TTV TD: 110/70 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5° C.	Klien dengan keadaan umum lemah, klien tampak berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas, klien tampak menahan nyeri Kesadaran: Composmentis GCS: 4-5-6 TTV TD: 130/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6° C
Pemeriksaan fisik		
Kepala	Inspeksi: Bentuk kepala oval, rambut tipis hitam, tidak ada lesi ataupun benjolan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi: Bentuk kepala oval, rambut tipis putih beruban, tidak ada lesi ataupun benjolan. Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.
Mata	Inspeksi: Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor, tidak ada alat bantu penglihatan.	Inspeksi: Mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor, tidak ada alat bantu penglihatan.
Telinga	Inspeksi: Bentuk telinga simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.	Inspeksi: Bentuk telinga simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
Hidung	Inspeksi: Bentuk hidung normal atau simetris, warna sawo matang, tidak terdapat lesi.	Inspeksi: Bentuk hidung normal atau simetris, warna sawo matang, tidak terdapat lesi.
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi: Bibir dan mukosa tampak kering, gigi berwarna kuning, lidah tampak kotor, faring tidak ada benjolan.	Inspeksi: Bibir dan mukosa tampak kering, gigi berwarna kuning, lidah tampak kotor, faring tidak ada benjolan.
Leher	Inspeksi: Bentuk leher simetris, warna kulit sawo matang, posisi trakea ditengah tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP.	Inspeksi: Bentuk leher simetris, warna kulit sawo matang, posisi trakea ditengah tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada peningkatan JVP.
Thorax Paru	Inspeksi: Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 x/menit,	Inspeksi: Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 x/menit,

	pola nafas teratur, irama nafas sonor, retraksi dada sama kanan dan kiri. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan. Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan.	pola nafas normal, irama nafas sonor, retraksi dada sama kanan dan kiri. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan. Auskultasi: Bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan.
Jantung		
Abdomen	Inspeksi: Bentuk perut simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites dan massa. Perkusi: Timpani. Aulkutasi: Bising usus 10 x/menit. Inspeksi: Kondisi meatus tidak terkaji, klien tampak menggunakan kateter dengan urin tampung 1000 cc/24 jam.	Inspeksi: Bentuk perut simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada acites dan massa. Perkusi: Timpani. Aulkutasi: Bising usus 10 x/menit. Inspeksi: Kondisi meatus tidak terkaji, klien tampak menggunakan kateter dengan urin tampung 800 cc/24 jam.
Genetalia		
Ekstermitas dan persendian	Atas Inspeksi: Klien tampak bisa menggerakkan tangan sebelah kanan dan kiri Palpasi: Tidak ada odema pada tangan. Bawah Inspeksi: Tampak tidak bisa menggerakkan kaki sebelah kanan, terdapat fraktur pada femur kanan. Palpasi: Tidak ada odema pada kaki, terdapat nyeri pada femur kanan. Kekuatan otot $\frac{5}{x} \mid \frac{5}{5}$	Atas Inspeksi: Klien tampak bisa menggerakkan tangan sebelah kanan dan kiri Palpasi: Tidak ada odema pada tangan. Bawah Inspeksi: Tampak tidak bisa menggerakkan kaki sebelah kiri, terdapat fraktur pada femur kiri. Palpasi: Tidak ada odema pada kaki, terdapat nyeri pada femur kiri. Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{x}$

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Tgl Pemeriksaan	Hasil		Satuan	2) Nilai Rujukan
	Klien 1 (13-07-2023)	Klien 2 (14-07-2023)		
Hematologi				
Hemoglobin	11.2	11.3	g/dl	13.2-17.3
Leukosit	13.69	11.18	$10^3/\text{ul}$	3.8-10.6
Hematokrit	31.8	34-6	% 1	40-52
Eritrosit	3.79	4.03	$10^6/\text{ul}$	4.4-5.9
MCV	83.9	85.9	fl	82-92
MCH	29.6	28.8	pg	27-31
MCHC	35.2	32.7	g/l	31-36
RDW-CV	13.2	13.0	%	11.5-14.5
Trombosit	378	201	$10^3/\text{ul}$	150-440
Limfosit	13	30	%	25-40
Monosit	11	8	%	2-8
Immature Granulocyte (IG)	4.4	0.2	%	
Neutrofil Absolut (ANC)				
Limfosit Absolut (ALC)	10.15	5.90	$10^3/\text{ul}$	2.5-7
NLR	1.8	2.6	$10^3/\text{ul}$	1.1-3
Retikulosit				
Ret-He	5.64	1.97		<3.13
Immature Platelet (IPF)	25.2	1.10	%	0.5-1.5
Kimia darah	1.8	5.2	pg	>30.3
Glukosa darah sewaktu	102		%	1.1-6.1
Natrium			mg/dl	<200
Kalium	136	145	mEq/dl	135-147
Klorida	3.81		mEq/dl	3.5-5

Sumber : Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Tabel 4.6 Terapi Medik

KLIEN 1	KLIEN 2
Inf. RL 2700 cc/24 jam + drip neurobion	Inf. Nacl 500 ml/24 jam
Inj. Ondansentron 3x8 mg	Inj. Santagesik 5 mg 3x1
Inj. Omeprazole 2x40 mg	Inj. Ondansentron 3x8 mg
Inj. Santagesik 5 mg 3x1	Inj. Ranitidine 300 mg 3x1

Sumber : Rekam Medik Pasien, 2023

Tabel 4.7 Analisa Data Pasien 1 dan Pasien 2

DATA PASIEN 1	ETIOLOGI	MASALAH
Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada femur kanan Data Objektif: 1. TTV TD: 110/70 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5° C. 2. Kesadaran composmentis 3. Klien tampak meringis kesakitan dan gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. GCS : 4-5-6 6. Identifikasi nyeri <i>Provoking incident:</i> nyeri ketika kaki kanan digerakkan <i>Quality:</i> seperti tertusuk-tusuk <i>Region:</i> pada femur kanan dan tidak menyebar <i>Scale:</i> 6 NRS <i>Time:</i> hilang timbul	Trauma langsung, trauma tidak langsung ↓ Fraktur ↓ Pembedahan ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Timbul respon stimulus nyeri ↓ Pengeluaran histamin ↓ Reaksi nonseptor ↓ Respon reflek protektif pada tulang ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
DATA PASIEN 2	ETIOLOGI	MASALAH
Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri pada femur kiri Data Objektif: 1. TTV TD: 130/80 mmHg N: 85 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6° C 2. Kesadaran composmentis 3. GCS : 4-5-6	Trauma langsung, trauma tidak langsung ↓ Fraktur ↓ Pembedahan ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓	Nyeri akut

4. Tampak meringis	Timbul respon stimulus nyeri
5. Tampak gelisah	↓
6. Frekuensi nadi meningkat	Pengeluaran histamin
7. Identifikasi nyeri	↓
<i>Provoking incident</i> : nyeri ketika kaki kiri digerakkan	Reaksi nonseptor
<i>Quality</i> : seperti tertusuk-tusuk	↓
<i>Region</i> : pada femur kiri dan tidak menyebar	Respon reflek protektif pada tulang
<i>Scale</i> : 5 NRS	↓
<i>Time</i> : hilang timbul	Nyeri akut

7.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan pasien 2 : nyeri akut berhubungan agen cedera fisik.

7.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teurapetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri

- (aroma terapi, kompres hangat/dingin, music)
8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 9. Fasilitasi istirahat dan tidur
- Edukasi
10. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 11. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
- Kolaborasi
12. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Implementasi klien 1

	Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl	
Waktu	Kamis	Waktu	Jumat	Waktu	Sabtu	Paraf
	15/06/23		16/06/23		17/06/23	
12.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	09.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	11.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	
12.32	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	09.02	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	11.02	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi	
12.35	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi	09.05	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi	11.05	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
				11.08		

12.40	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	09.10	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Mengingatkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul
12.45	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	09.12	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri	

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Implementasi klien 2

	Hari/tgl		Hari/tgl		Hari/tgl	
Waktu	Jumat	Waktu	Sabtu	Waktu	Minggu	Paraf
	16/06/23		17/06/23		18/06/23	
12.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	09.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	11.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	
12.32	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	09.02	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	11.02	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi	
12.35	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi	09.05	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi	11.05	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
12.40	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	09.10	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	11.08	Mengingatkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul	
12.45	Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	09.12	Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri			

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Klien 1

EVALUASI	HARI 1 15-06-2023	HARI 2 16-06-2023	HARI 3 17-06-2023
KLIENT 1	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post op ORIF pada femur sebelah kanan</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur, klien tampak meringis ketika bergerak karena menahan nyeri</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>2 IV TD: 130/80 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6° C</p> <p>Identifikasi nyeri: P: karena luka post op pemasangan ORIF</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: paha kanan dan tidak menyebar</p> <p>S: 5 NRS</p> <p>T : hilang timbul sekitar 10 menit</p> <p>Kekuatan otot: $\frac{5}{x} \frac{5}{5}$</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan 	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang sedikit pada luka post op ORIF pada femur sebelah kanan</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur, klien tampak meringis ketika bergerak karena menahan nyeri</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TTV 12 TD: 120/70 mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5° C</p> <p>Identifikasi nyeri: P: karena luka post op pemasangan ORIF</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: femur kanan dan tidak menyebar</p> <p>S: 3 NRS</p> <p>T : hilang timbul sekitar 5 menit</p> <p>Kekuatan otot: $\frac{5}{x} \frac{5}{5}$</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada luka post op ORIF pada femur sebelah kanan</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur, klien tampak meringis ketika bergerak karena menahan nyeri</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>1 IV TD: 120/70 mmHg N: 80 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,6° C</p> <p>Identifikasi nyeri: P: karena luka post op pemasangan ORIF</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: femur kanan dan tidak menyebar</p> <p>S: 2 NRS</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Kekuatan otot: $\frac{5}{x} \frac{5}{5}$</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

- | | |
|--|--|
| <p>memperingan nyeri</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri</p> | <p>2. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi</p> <p>3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>4. Mengingatkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul</p> |
|--|--|

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Klien 2

EVALUASI	HARI 1 16-06-2023	HARI 2 17-06-2023	HARI 3 18-06-2023
KLIEN 2	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada luka post op ORIF pada femur sebelah kiri</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas, klien tampak meringis ketika bergerak karena menahan nyeri</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>GCS: 4-5-6</p> <p>TTV</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>N: 90 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36,6° C</p> <p>Identifikasi nyeri:</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang sedikit pada luka post op ORIF pada femur sebelah kiri</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur, klien tampak meringis ketika bergerak karena menahan nyeri</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>GCS: 4-5-6</p> <p>TTV</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36,5° C</p> <p>Identifikasi nyeri: P: karena luka post op pemasangan ORIF</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada luka post op ORIF pada femur sebelah kiri</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak berbaring di tempat tidur, klien tampak meringis ketika bergerak karena menahan nyeri</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>GCS: 4-5-6</p> <p>TTV</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 82 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36,6° C</p> <p>Identifikasi nyeri:</p>

<p>P: karena luka post op pemasangan ORIF</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: femur kiri dan tidak menyebar</p> <p>S: 4 NRS</p> <p>T : hilang timbul sekitar 5 menit</p> <p>Kekuatan otot:</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{x}$ <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri 	<p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: femur kiri dan tidak menyebar</p> <p>S: 3 NRS</p> <p>T : hilang timbul sekitar 5 menit</p> <p>Kekuatan otot:</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{x}$ <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 4. Mengingatkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul 	<p>P: karena luka post op pemasangan ORIF</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: femur kiri dan tidak menyebar</p> <p>S: 2 NRS</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Kekuatan otot:</p> $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{x}$ <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
--	---	--

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini, penulis akan memaparkan perbandingan antara yang terjadi saat penelitian di RSUD Jombang dengan temuan teori yang ada. Pembahasan ini dibuat dengan tujuan untuk memperoleh solusi atas permasalahan kesenjangan yang ada sebagai upaya tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian pada klien 1 (Tn. A), berumur 27 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan fraktur femur dextra dan klien 2 (Ny. S), berumur 69 tahun berjenis kelamin perempuan dengan fraktur femur sinistra. Hasil pengkajian pada klien 1 didapatkan keluhan utama yaitu nyeri pada luka bekas operasi pembedahan ORIF di femur kanan sedangkan klien 2 nyeri pada luka bekas operasi pembedahan ORIF di femur kiri.

ORIF adalah prosedur medis yang meliputi pembedahan untuk mengembalikan posisi tulang yang patah. Tujuan dari prosedur ORIF adalah mengembalikan fungsi dan pergerakan tulang yang stabil sehingga pasien dapat bergerak lebih cepat setelah operasi (Sudrajat et al. 2019). Setelah operasi, pasien merasakan nyeri akibat sayatan operasi, sayatan bedah dapat menyebabkan pelepasan impuls nyeri oleh ujung saraf bebas yang dimediasi oleh sistem sensorik. Nyeri (kualitas) yang dialami pasien pasca operasi fraktur dapat berupa rasa menusuk, berdenyut, atau tajam (Suwahyu et al., 2021).

Menurut peneliti, penyebab nyeri akut pada klien 1 dan klien 2 disebabkan oleh salah satu tindakan bedah orthopedi yang dilakukan untuk menangani

fraktur yaitu prosedur pembedahan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) dan juga karena proses pemulihan fraktur itu sendiri yang masih terasa nyeri ketika digerakkan. Pada dasarnya, nyeri pada luka bekas operasi ORIF dapat dijelaskan oleh kombinasi faktor seperti usia, jenis kelamin, lokasi fraktur, dan jenis operasi yang dilakukan. Kedua klien mengalami nyeri dengan karakteristik yang mirip, seperti kualitas nyeri yang tertusuk-tusuk dan distribusi nyeri yang terfokus disekitar area operasi.

Data objektif didapatkan pada pengkajian klien 1 (Tn. A) nyeri pada luka bekas operasi ORIF, kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri berada pada femur kanan dan tidak menyebar, skala nyeri 6 (NRS), wajah tampak meringis kesakitan, waktu nyeri hilang timbul. Sedangkan pada pengkajian klien 2 (Ny. S) nyeri pada luka bekas operasi ORIF, kualitas seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada femur kiri dan tidak menjalar, skala nyeri 5 (NRS), klien tampak gelisah, wajah tampak meringis menahan nyeri, waktu nyeri hilang timbul. Berdasarkan data klien 1 dan klien 2 terdapat beberapa kesamaan dalam pengalaman nyeri yang dirasakan oleh keduanya. Kedua klien memiliki nyeri pada bekas operasi ORIF dengan kualitas nyeri yang serupa, yaitu seperti tertusuk-tusuk. Selain itu, lokasi nyeri pada keduanya juga terfokus pada femur, meskipun pada sisi yang berbeda.

NRS (*Numeric Rating Scale*) adalah Metode yang didasarkan pada skala 1 sampai 10 untuk menggambarkan seberapa besar nyeri yang dirasakan pasien. NRS dianggap lebih mudah dipahami dan lebih peka terhadap jenis kelamin, etnis, dan dosis. NRS juga lebih efektif dibandingkan VAS (*Visual*

Analog Scale) dan VRS (*Verbal Rating Scale*) dalam mendeteksi penyebab nyeri akut (Reni Novianti Eka Pratiwi, 2019).

Menurut peneliti, dari hasil pengkajian nyeri secara umum pada klien 1 dan klien 2, keluhan klien disesuaikan dengan teori pengukuran skala nyeri menggunakan metode NRS (*Numeric Rating Scale*). Skala nyeri yang dirasakan oleh klien 1 dan klien 2 menunjukkan intensitas nyeri yang serupa, meskipun sedikit lebih tinggi pada klien 1. Waktu nyeri yang hilang timbul pada keduanya juga memiliki kesamaan.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam pengkajian didapatkan keluhan utama pada klien 1 adalah wajah tampak gelisah, nadi meningkat 88 x/menit, tampak meringis kesakitan menahan nyeri pada luka post op kualitas seperti tertusuk-tusuk pada femur kanan dan tidak menyebar dengan skala nyeri 6 (NRS) hilang timbul. Sedangkan klien 2 nyeri pada luka post op kualitas seperti tertusuk-tusuk pada femur kiri dan tidak menyebar dengan skala nyeri 5 (NRS) hilang timbul, tampak meringis kesakitan, nadi meningkat 85 x/menit, maka dapat disimpulkan bahwa peneliti menegakkan diagnosa keperawatan utama yang sama yaitu nyeri akut.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018) masalah keperawatan yang muncul pada klien fraktur femur adalah: Nyeri akut adalah respons biologis normal terhadap kerusakan jaringan, seperti nyeri setelah pembedahan dan setelah trauma muskuloskeletal. Tanda dan gejala subjektifnya

mengeluh nyeri, tanda dan gejala objektif: tampak meringis, gelisah, dan frekuensi nadi meningkat.

Dengan mempertimbangkan fakta-fakta yang ada, dapat disimpulkan bahwa peneliti benar dalam menegakkan diagnosa keperawatan utama yang sama, yaitu nyeri akut. Kedua klien mengalami nyeri yang bersifat akut karena berhubungan dengan luka post op. Meskipun karakteristik nyeri yang serupa, perlu diingat bahwa setiap individu dapat memiliki respon nyeri yang berbeda-beda. Penting untuk berkomunikasi secara terbuka dengan klien dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan terkait manajemen nyeri.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Ketika masalah belum teratasi intervensi keperawatan akan dilakukan.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa keperawatan yang sama yaitu nyeri akut dilakukan intervensi sesuai dengan SDKI, SLKI dan SIKI 2018: ¹identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu relaksasi nafas dalam dengan cara mengatur posisi yang nyaman dan tenang, kemudian menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian ditahan 5 detik dihembuskan melalui mulut secara perlahan – lahan dengan hitungan 1,2,3, mengontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

Menurut peneliti, intervensi yang telah diterapkan pada klien 1 dan 2 dengan nyeri akut menggunakan teori kontrol nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan hasil fakta dilapangan dan teori.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 SIKI: Manajemen nyeri mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam dengan cara mengatur posisi yang nyaman dan tenang, kemudian menarik nafas dalam, melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian ditahan 5 detik untuk mengencangkan otot perut, memberikan waktu atau pikiran alam bawah sadar menenangkan diri sebentar agar lebih rileks dan dihembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan dengan hitungan 1,2,3 sambil membiarkan tubuh merasakan betapa nyaman hal tersebut, teknik ini dilakukan setiap 4-5 kali sehari atau setiap nyeri muncul.

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana. Mengatur pemeliharaan pada tahap perencanaan penanggulangan keperawatan menyediakan klien sehubungan dengan dukungan, perawatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan keluarga klien, atau tindakan untuk mencegah gangguan kesehatan di masa depan (Supratti & Ashriady, 2018).

Menurut peneliti, implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan 2 dengan masalah nyeri akut sesuai dengan intervensi yang dibuat dan dilaksanakan sesuai dengan kondisi klien yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah pendekatan yang bermanfaat dalam mengatasi nyeri dan efektif dilakukan pada malam hari sebelum tidur dan di pagi hari.

Namun, efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada respon individu terhadap teknik ini, kombinasi seperti analgesic mungkin diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi klien 1 selama 3 hari keadaan umum pasien sudah membaik ditandai dengan nyeri berkurang ketika bergerak dengan skala 2 (NRS), kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR: 20 x/menit, klien tampak tenang tanpa ekspresi wajah meringis. Sedangkan pada klien 2 selama 3 hari keadaan umum sudah membaik ditandai dengan nyeri berkurang dengan skala 2 (NRS), kesadaran composmentis tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR: 20 x/menit, klien tampak sudah tidak gelisah.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan di mana perawat menilai pada tahap ini apakah akan mengambil tindakan atau tidak. Apakah melakukan tindakan secara efektif atau tidak menyelesaikan masalah, atau dengan kata lain, tercapai tujuan atau tidak. Evaluasi ini sangat penting karena pada saat mengevaluasi jika itu menunjukkan bahwa tujuan tidak tercapai atau tercapai sebagian, maka menilai kembali mengapa tujuan tidak tercapai dengan evaluasi nilai perawatan ini (catat kemajuan) atau review kembali (Mari purwanto, 2018).

Menurut peneliti klien 1 dan 2 mengalami kemajuan yang signifikan selama 3 hari yaitu nyeri berkurang dengan skala 2 (NRS), kesadaran yang composmentis menunjukkan fungsi kognitif yang baik, tekanan darah yang

stabil, dan kedua klien tersebut bisa melakukan teknik mengontrol nyeri dengan relaksasi nafas dalam dan mengalami perubahan skala nyeri berkurang. Penting untuk dicatat bahwa klien 1 tampak tenang tanpa ekspresi wajah meringis, menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dengan efektif. Disisi lain, klien 2 yang sudah tidak gelisah juga mengindikasikan penurunan tingkat kecemasan, sehingga kedua klien dapat keluar Rumah Sakit .

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil studi yang dilakukan oleh penulis pada klien 1 dan 2 di Ruang Yudistira RSUD Jombang dengan asuhan keperawatan pada klien post operasi ORIF fraktur femur tertutup dengan keluhan nyeri yang diawali dengan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi keperawatan, dan evaluasi hasil, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang didapatkan oleh penulis pada klien 1 dan 2 didapatkan data subjektif pada klien yang menderita fraktur femur post operasi ORIF pada Tn. A diperoleh dengan keluhan nyeri pada luka post op fraktur femur dextra dengan skala nyeri 6 (NRS), sedangkan pada Ny. S diperoleh dengan keluhan nyeri pada luka post op fraktur femur sinistra dengan skala nyeri 5 (NRS).
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 yang ditegakkan berdasarkan keluhan klien dan hasil pemeriksaan yang diperoleh adalah nyeri akut.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis pada klien 1 dan 2 sesuai dengan SIKI, SLKI 2018 mengenai nyeri akut.
4. Implementasi keperawatan pada klien fraktur femur post op ORIF tertutup dengan diagnosa keperawatan nyeri akut dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan, salah satunya ada pemberian teknik relaksasi nafas dalam dengan cara mengatur posisi yang nyaman dan tenang, kemudian menarik nafas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian ditahan 5 detik dan dihembuskan melalui mulut secara perlahan- lahan.

5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan 2 fraktur femur post op ORIF dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu kedua klien mengalami perubahan atau penurunan nyeri dengan skala 2 dan pasien menjadi lebih tenang sudah tidak gelisah sehingga klien sudah bisa keluar Rumah Sakit.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Klien harus mampu kooperatif dan kerjasama yang baik antar penulis dengan perawat ruangan, dan tim medis lainnya karena faktor pendukung dalam pelaksanaan tindakan keperawatan adalah klien dan keluarga, mengajarkan keluarga untuk mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 5 kali sehari.

2. Bagi perawat

Pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada klien dengan fraktur femur post op ORIF tertutup dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan cara pemberian terapi farmakologi, non farmakologi, dan penyuluhan kepada klien dan di harapkan keluarga dan klien dapat menerapkan.

3. Bagi peneliti lainnya

Hasil penelitian studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan studi kasus selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien fraktur femur post op ORIF dengan diagnosa keperawatan nyeri akut dengan tema yang berbeda menggunakan teknik terapi musik dan hipnotis untuk mengontrol nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Angreyni, Ery. (2022). Nyeri Akut Pada Ny. G Dengan Post Op Fraktur Tibia Fibula di Ruang Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo. Diss. stik muhammadiyah Pontianak.
- Asrawati, Asrawati. (2021). Asuhan Keperawatan pada Tn. B dengan Diagnosa Fraktur 1/3 Tibia Et Fibula dengan Pemeberian Teknik Relaksasi Nafas dalam dan Terapi Murottal dalam Manajemen Nyeri. Diss. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Eka Pratiwi, Reni Novianti. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Fraktur Femur di RSUD Anwar Medika Kabupaten Sidoarjo. Diss. STIKES BINA SEHAT PPNI.
- Erawati, Ni Nengah. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Tn. A Dengan Fraktur Femur Post *Open Reduction Internal Fixation* di Ruang Angsoka RSUD. Diss. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op *ORIF* Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 *Proximal Complate*. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345-1359.
- Kemenkes RI. (2019). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
- Kurniati, D. (2019). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan. 1-6.
- Oktavia, Erika Violin, Muhammad Mudzakkir, and Endah Tri Wijayanti. (2022). "Penggunaan Terapi Relaksasi Autogenik untuk Meredakan Nyeri Pada Pasien Post Op *ORIF (Open Reduction Internal Fixation)* Fraktur Femur Tertutup di Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains dan Pembelajaran*. Vol. 2. No. 1.
- Pramudita, Dwi Reny, et al. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Diagnosa Medis Post Operasi Close Faktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. Diss. Akademi Keperawatan Kerta Cendikia Sidoarjo.
- Salsabila, Khafifah. (2021). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstermitas Bawah di RSUD Caruban. Diss. STIKES BINA SEHAT PPNI.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Asuhan keperawatan pada klien post op ORIF (Open Reduction Internal Fixation)fraktur femur tertutup di RSUD Jombang

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
3	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to umc Student Paper	<1%
6	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1%
7	doku.pub Internet Source	<1%
8	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1%

9	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri Bojonegoro Student Paper	<1 %
10	repositori.widyagamahusada.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to stipram Student Paper	<1 %
12	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.unpkediri.ac.id Internet Source	<1 %
14	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
15	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
16	studylibid.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to Trisakti University Student Paper	<1 %
18	adoc.pub Internet Source	<1 %

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography On