Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi fraktur femur

by Ahmad Basuni

Submission date: 11-Sep-2023 03:48PM (UTC+0800)
Submission ID: 2162963594
File name: n_keperawatan_pada_pasien_dengan_post_operasi_fraktur_femur.docx (318.95K)
Word count: 5855
Character count: 39226

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR

Oleh:
AHMAD BASUNI
(226410002)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aktivitas fisik, kecelakaan kerja, dan kecelakaan lalu lintas menyebabkan patah tulang. Patah tulang mengancam integritas seseorang sehingga menimbulkan masalah fisiologis dan psikologis. (Pratiwi, 2020). Perawatan pasien dengan *post* operasi fraktur femur harus dilakukan secara komprehensif. Pelayanan pasien yang buruk dapat menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan akibat nyeri operasi, perubahan gaya hidup, kehilangan keluarga dan peran sosial, fobia disabilitas, dan harga diri rendah. (Antoni, 2019). Perawatan pada anak akan membuat mereka mengalami stress karena berada jauh dari rumah dan kehilangan rutinitas yang familiar. Anak-anak mungkin mengira mereka melakukan kesalahan hingga dirawat di rumah sakit. Karena perlakuan dipandang sebagai hukuman, anak mengalami penghinaan, rasa bersalah, dan ketakutan. Karena pengetahuan fisik mereka meningkat, bayi lebih banyak bertanya pada usia ini, meskipun pemahaman mereka masih terbatas. (Komang, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, patah tulang terjadi pada 13 juta orang dengan frekuensi 2,7% pada tahun 2020. (Permatasari & Sari, 2022). Kasus fraktur di Indonesia mencapai prevalensi sebesar 5,5%. Ekstremitas bawah memiliki prevalensi cedera terbesar (67,9%) dan ekstremitas atas 39,9%. Di daerah Jawa Timur kasus fraktur ini terjadi sebanyak 2.654 kasus (Kemenkes RI, 2018). Fraktur yang paling sering terjadi adalah femur (39%), humerus (15%), serta tibia dan fibula (11%). (Sembiring & Rahmadhany, 2022). Hasil studi pendahuluan

didapatkan bahwa jumlah kasus fraktur di RSUD Jombang sebanyak 630 kasus yang terdiri dari 87 kasus fraktur femur dengan prevelensi 14%, di ikuti 83 kasus fraktur tibia dan fibula dengan prevelensi 13%, dan 67 kasus fraktur humerus dengan prevelensi 11% dihitung dari awal Januari hingga Desember 2022 dengan rata-rata lama rawat inap pasien post operasi fraktur femur selama 3-4 hari.

Perawatan pasien post operasi fraktur femur yang tidak maksimal dipengaruhi oleh banyak faktor seperti mengabaikan petunjuk, tanda penting, tidak dipertimbangkan sebagai data penting saat pengkajian sehingga gagal dalam mencegah masalah atau menyelesaikan masalah. Membuat diagnosa dengan data dasar yang tidak memadai, menyebabkan pada kesalahan arah, membuang waktu dan sumer yang sangat berharga. Intervensi dan implementasi yang kurang tepat sehingga menyebabkan masalah pasien tidak dapat diselesaikan. Evaluasi keperawatan yang tidak konsisten dan tidak lengkap juga menjadi salah satu faktor tidak berhasilnya suatu asuhan keperawatan. Kurangnya kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat dapat menimbulkan dampak pada penyembuhan luka yang lebih lama, resiko terjadinya infeksi, nyeri yang berkelanjutan, kecemasan serta terjadi pembengkakan pada biaya pengobatan pasien (Tampubolon, 2019).

Kepatuhan perawat terhadap standar pelayanan keperawatan dan prosedur operasi standar dapat memprediksi keterlibatan perawat di bawah standar dalam asuhan keperawatan bedah patah tulang femur. (Gloria, 2020). Pelayanan keperawatan yang sistematis untuk masalah kesehatan tertentu. Melakukan proses keperawatan seperti mengumpulkan informasi atau pengkajian yang komprehensif, menentukan diagnosis intervensi keperawatan aktual atau prospektif, hasil yang dapat diukur dan reaksi pasien, intervensi individu untuk mencapai tujuan, evaluasi tujuan, dan penilaian rencana. Menggunakan proses keperawatan (Nabila, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien yang mengalami fraktur di ruang yudistira RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Fraktur femur di ruang yudistira RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur di ruang yudistira RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur di ruang yudistira RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur di ruang yudistira RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur di ruang yudistira RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur di ruang yudistira RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami fraktur di ruang yudistira RSUD Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Guna menambah keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami fraktur khususnya di ruang yudistira.

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi

Patah tulang merupakan patah tulang atau patah tulang yang bersifat non-traumatik, bergantung pada tingkat keparahan cederanya. Fraktur batang femur lebih sering terjadi pada pria lanjut usia dan mungkin timbul akibat trauma langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian). (Dwijayanti, 2023).

2.1.2 Etiologi

Terdapat penyebab fraktur menurut Pratiwi (2020) dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Cedera traumatis

   Cedera traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh:

   a. Kerusakan langsung mematahkan tulang secara spontan dengan pukulan langsung.
   b. Pukulan langsung yang jauh dari lokasi tumbukan menyebabkan cedera tidak langsung.
   c. Fraktur kontraksi kuat yang tiba-tiba.

2. Fraktur patologik

   Cedera tulang akibat trauma ringan dapat menyebabkan yaitu:

   a. Tumor tulang, yaitu perkembangan jaringan baru yang tidak terkendali.
   b. Infeksi akut dapat menyebabkan osteomielitis.
   c. Rakhitis

d. Stres tulang yang terus menerus menyebabkan secara spontan. Kecelakaan kerja, lalu lintas, dan kecelakaan lainnya menyebabkan sebagian besar patah tulang. Penyebab patah tulang lainnya termasuk degenerasi dan penyakit.

2.1.3 Klasifikasi fraktur femur

Terdapat beberapa klasifikasi fraktur femur menurut Pratiwi (2020), yaitu meliputi:

1. Fraktur intrakapsular/leher femur

Fraktur leher femur terjadi di sekitar linea intertrichanterica di daerah intrakapsular sendi panggul.

2. Fraktur subtrochanteric

Fraktur subtrochanteric terjadi antara trokanter minor dan bagian proksimal femur. Fraktur dapat mencapai daerah intertrochanteric. Trauma berenergi tinggi pada orang muda atau perluasan distal dari fraktur intertrochanteric pada pasien lanjut usia dapat menyebabkan fraktur ini.

3. Femoral intertrochanteric fracture

Fraktur intertrochanteric terjadi di luar kapsul sendi antara trokanter mayor dan minor. Trauma berenergi tinggi dapat membuat patah tulang kaum muda. Fraktur introchanteric sering terjadi setelah fraktur batang femoralis.

4. Fraktur batang femur/fraktur corpus femurin

Fraktur badan diafisis femoralis tidak merusak daerah artikular atau metafisis. Fraktur ini sering kali menyebabkan cedera jaringan lunak yang serius dan luka terbuka.

Poros femur berjalan dari trokanter ke kondilus. Sebagian besar patah tulang batang femoralis disebabkan oleh cedera lalu lintas atau industri, terutama akibat kecepatan tinggi atau kekuatan tinggi.

5. Fraktur suprakondilar femur

Fraktur metafisis femur distal bersifat supracondylar. Wilayah ini membentang distal tulang paha 8–15 cm. Fraktur umumnya mempengaruhi permukaan sendi. Pasien muda biasanya menderita patah tulang ini akibat trauma berenergi tinggi seperti kecelakaan kendaraan. Fraktur femur supracondylar lebih jarang terjadi dibandingkan fraktur batang.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Terdapat beberapa manifestasi klinis fraktur menurut Hidayat *et al*., (2022) meliputi:

1. Rasa sakit awal memburuk hingga potongan tulang tidak dapat bergerak, perdarahan, dan edema terlihat jelas.
2. Kurangnya fungsi
3. Deformitas perpindahan fragmen tulang yang patah
4. Pemendekan ekstremitas. Otot-otot yang terhubung di atas dan di bawah lokasi fraktur berkontraksi, sehingga memperpendek tulang.
5. Gesekan antar potongan menyebabkan krepitasi.
6. Pembengkakan lokal
7. Ekimosis

2.1.5 Patofisiologi

Trauma membutuhkan banyak tenaga untuk menghancurkan batang femoralis orang dewasa. Remaja laki-laki yang pernah mengalami kecelakaan

kendaraan atau jatuh dari ketinggian paling banyak menderita patah tulang ini. Patah tulang femur patologis tanpa trauma disebabkan oleh osteoporosis atau keganasan. (Pratiwi, 2020).

Karena kehilangan banyak darah pada jaringan yang mengakibatkan penderitaan klien, kerusakan neurovaskular menyebabkan syok hipovolemik dan neurogenik. Pembengkakan yang hebat menyebabkan sindrom kompartemen. Sindrom kompartemen terjadi ketika pembengkakan lokal melebihi kapasitas kompartemen/ruang lokal sehingga menyebabkan otot, pembuluh darah, dan saraf terjepit. Gejala berupa nyeri bengkak yang hebat, penurunan perfusi perifer unilateral distal, CRT > 3 detik, dan penurunan denyut nadi distal. (Pratiwi, 2020).

Fragmen tulang paha membatasi pergerakan dan menyebabkan kejang otot paha, sehingga memperpendek tungkai bawah. Tanpa pengobatan yang tepat, masalah ini dapat menyebabkan malunion femur. (Pratiwi, 2020).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Fitriani (2021) fraktur dapat menimbulkan komplikasi kardiomegali, yaitu:

1. Gangguan katup jantung menyebabkan murmur.
2. Gumpalan darah di jantung. Gumpalan ini mungkin memutus suplai darah ke organ penting.
3. Gagal jantung terjadi ketika otot jantung tidak dapat memompa darah.
4. Masalah irama jantung menyebabkan serangan jantung.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Akbar (2020) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang pada pasien fraktur, yaitu:

1. X-ray: untuk menemukan dan menilai fraktur.
2. Pemindaian tulang: memperjelas fraktur, cedera jaringan lunak.
3. Arteriogram: memeriksa kerusakan pembuluh darah.
4. Hitung darah lengkap: hemokonsentrasi bisa meningkat, perdarahan bisa berkurang, peradangan bisa meningkat leukosit.
5. Trauma otot meningkatkan klirens kreatinin ginjal.
6. Perubahan koagulasi karena kehilangan darah, transfusi, atau kerusakan hati.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terapi latihan pada penderita fraktur menurut Pratiwi (2020) meliputi:

1. Berolahraga secara aktif

   Pasien belajar menggerakkan sendi seluruhnya atau sebagian. Rentang gerak sendi dipertahankan dengan latihan rentang gerak aktif. Aktivitas ini direkomendasikan pada awal penyembuhan tulang ketika lokasi fraktur tidak stabil. Masukan sensorik langsung ke pasien dapat menghindari gerakan yang menyakitkan atau menstabilkan patah tulang.

2. Gerak aktif dengan bantuan

   Pasien menggerakkan sendi dengan kontraksi otot sementara pelatih menopang atau menguatkan. Latihan ini biasanya digunakan untuk mengembangkan rentang gerak atau meningkatkan kelemahan akibat nyeri atau kecemasan. Aktivitas ini memerlukan stabilitas pada lokasi patah tulang, seperti penyembuhan tulang atau fiksasi patah tulang.

3. Latihan yang ditolak

   Latihan penguatan membangun otot. Latihan ini meningkatkan

koordinasi invasi otot dan keseimbangan otot sendi. Aktivitas penguatan meningkatkan kontraksi unit otot-tendon dan ketegangan statis.

4. *Hold relax*

Tahan rilex secara isometrik menggunakan kelompok otot antagonis dan melemaskannya. Kontraksi isometrik mengendurkan otot, membuat gerakan menuju agonis menjadi lebih sederhana dan lebih elastis. Latihan menahan rileks ini mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan rentang gerak sendi. Pasien dengan penurunan rentang gerak sendi (LGS) dan ketidaknyamanan harus melakukan latihan relaksasi tahan ini. Pasien yang tidak dapat melakukan kontraksi isometrik sebaiknya tidak melakukannya.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pasien patah tulang oleh (Pratiwi, 2020) yaitu :

1. Informasi klien

Nama, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, kebangsaan, pendidikan, pekerjaan, tanggal MRS, diagnosa kesehatan, nomor registrasi.

2. Keluhan utama

Keluhan utama patah tulang adalah nyeri. Berapa lama serangan gencar berlangsung menentukan nyeri akut atau kronis. Unit ini mengumpulkan data penilaian data pasien yang komprehensif :

a) Incident probing: peristiwa faktor nyeri.

b) Kualitas nyeri: persepsi pasien. Panas, berdenyut/menusuk.

c) Daerah Radiasi nyeri: apakah langsung reda, menjalar, dan dimana?

d) Berapa banyak rasa sakit yang dialami pasien pada skala nyeri.

e) Waktu: apakah rasa tidak nyamannya menetap, memburuk di malam hari atau di pagi hari.

3. Riwayat penyakit saat ini

Fraktur trauma/kecelakaan dapat menyebabkan perdarahan degeneratif/patologis, kerusakan jaringan sekitar tulang, nyeri, bengkak, pucat/perubahan warna kulit, dan kesemutan.

4. Riwayat kesehatan masalalu

Apakah pasien pernah mengalami patah tulang femur atau penyakit bawaan, Menderita osteoporosis/artritis bawaan atau menular.

5. Pola fungsi kesehatan

a. Pola persepsi kesehatan

Pasien patah tulang mungkin mengalami kesulitan mandi atau kebersihan.

b. Pola makan dan metabolisme

Nafsu makan pasien patah tulang tetap tidak berubah meski menu rumah sakit berubah.

c. Pola eliminasi

Perubahan urin/buang air besar setiap hari, sulit buang air besar saat imobilisasi, tinja berwarna kuning, tidak ada gangguan buang air kecil pada pasien patah tulang.

d. Pola istirahat dan tidur

Rutinkan kebiasaan tidur jika nyeri menimbulkan gangguan, misalnya nyeri patah tulang.

e. Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas klien memerlukan dukungan keluarga atau kelompok.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Karena perubahan fisiknya, klien kehilangan rasa percaya diri dan takut menjadi lumpuh dan tidak mampu bekerja.

g. Pola sensori kognitif

Jika tidak ada gangguan kognitif atau penalaran, kerusakan jaringan menyebabkan ketidaknyamanan.

h. Pola hubungan peran

Koneksi peran interpersonal muncul ketika klien merasa tidak mampu dan mundur.

i. Pola penggulangan stress

Jika hal tersebut membuat pasien depresi/memikirkan situasinya, tanyakan.

j. Pola reproduksi seksual

Perilaku seksual dan reproduksi pasien yang menikah berubah, sedangkan pasien yang belum menikah tidak mengalami perubahan.

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

Ketika pembelaan klien meminta untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, timbul rasa cemas/stres.

6. Pemeriksaan fisik

Untuk memperoleh gambaran umum, ada dua macam pemeriksaan fisik: status umum dan lokal. Ini diperlukan untuk perawatan secara keseluruhan.

a. Pemeriksaan fisik secara umum keluhan utama:

1) Kesadaran klien : apatis, sopor, koma, gelisah, ketenangan klien

2) Kedaaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, berat. Fungsi dan bentuk

lokal terganggu oleh tanda-tanda vital yang tidak normal.

3) Masalah fungsi dan bentuk menyebabkan tanda-tanda vital tidak normal

b. Pemeriksaan fisik secara *Head To Toe*:

1) Kepala

a) Inspeksi : Simetris, pergerakan

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

2) Leher

a) Pemeriksaan : Simetris, tidak ada tonjolan

b) Palpasi : Tidak nyeri, reflek menelan.

3) Wajah

a) Inspeksi : Simetris, nyeri

b) Palpasi : Tidak ada perubahan fungsi, bentuk, lesi, atau edema.

4) Mata

a) Inspeksi : Simetris

b) Palpasi : Tidak ada kelainan, misalnya konjungtiva anemia (tidak ada perdarahan)

5) Telinga

a) Inspeksi : Normal, simetris

b) Palpasi : Tidak ada lesi, nyeri

6) Hidung

a) Inspeksi : Normal, simetris

b) Palpasi : Tidak ada kelainan bentuk, tidak ada pernapasan hidung

7) Mulut

a) Inspeksi : Normal, simetris

b) Palpasi : Tidak ada hipertrofi tonsil, gusi berdarah, atau mukosa

mulut pucat.

8) Thorax

a) Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema

b) Palpasi : Ictus cordis tidak tampak jelas.

c) Perkusi : Tuli

d) Tidak ada ronki, mengi, atau bunyi jantung normal pada auskultasi.

9) Paru

a) Inspeksi : Riwayat penyakit paru klien menentukan frekuensi pernafasan.

b) Palpasi: Gerakan simetris, fermitus terasa identik. Perkusi resonansi tanpa suara.

c) Auskultasi : Bunyi napas normal, tidak ada bunyi mengi atau bunyi lainnya.

10) Jantung

a) Inspeksi : tidak ada iktus jantung

b) Palpasi : denyut nadi meningkat, tidak ada iktus

c) Auskultasi : bunyi S1 dan S2 tunggal

11) Abdomen

a) Inspeksi bentuk data yang simetris

b) Palpasi : turgor baik, tidak ada pembesaran hati.

c) Perkusi bunyi timpani : gelombang cairan yang dipantulkan

d) Auskultasi : gerak peristaltik usus teratur ± 20 x/menit

12) Inguinal, genetalia, anus

Tidak ada hernia, kelenjar getah bening, atau masalah buang air besar.

13) Keadaan luka.

Pemeriksaan sistem muskuloskeletal :

a) Melakukan inspeksi pada wajah klien, warna kulit, saraf, tendon, ligamen, jaringan lemak, otot, kelenjar getah bening, tulang, sendi, jaringan parut, rona kemerahan atau biru, hiperpigmentasi, benjolan, pembengkakan, dan kelainan.

b) Palpasi kulit : nadi, edema, spasme otot, atrofi otot, penebalan jaringan senovia, cairan sendi, bentuk tulang, dan kelainan.

c) Pergerakan : memeriksa pergerakan sendi secara aktif/pasif, krepitasi, kestabilan sandi, nyeri, rentang gerak, dan pergerakan sendi aktif/pasif.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut

Batasan karakteristik:

a. Perubahan nafsu makan
b. Penanda fisiologis
c. Diaforesis
d. Perilaku gangguan.
e. Daftar periksa nyeri bagi mereka yang tidak dapat mengartikulasikan nyeri
f. Ekspresi
g. Ekspresi nyeri
h. Ekspresi yang menyakitkan
i. postur pelindung
j. Keputusasan

2. Hambatan mobilitas fisik

Batasan karakteristik:

a. Waktu respons lebih lambat

b. Kesulitan memutar

c. Kegiatan pengganti

d. Dispnea setelah beraktivitas

e. Perubahan sedang berlangsung

f. Gerakan bergetar

g. Kemampuan motorik halus dan kasar buruk

h. Gerakan sendi yang terbatas

i. Getaran gerakan

3. Resiko infeksi area pembedahan

Batas karakteristik:

a. Prosedur invasif

b. Pengetahuan penghindaran patogen

c. Trauma

d. Kerusakan jaringan dan paparan lingkungan

e. Pecahnya selaput ketuban

f. Imunosupresan

g. Malnutrisi

h. Paparan patogen lingkungan

i. Imunosupresi

j. Insufisiensi imun buatan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	NOC	NIC
1.	Nyeri akut Faktor yang berhubungan: 1. Agen cidera fisik 2. Agen cidera kimiawi 3. Agen cidera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Nyeri akut teratasi dengan: NOC: Kontrol Nyeri Kriteria hasil: 1. Mengenali kapan nyeri terjadi (1-5) 2. Menggambarkan factor penyebab nyeri (1-5) 3. Menggambarkan nyeri (1-5) 4. Melaporkan nyeri yang terkontrol (1-5) 5. Melakukan tehnik relaksasi efektif (1-5) 6. Penggunaan strategi koping yang efektif (1-5) Keterangan: 1. Jangan pernah ditampilkan 2. Jarang berpameran 3. Terkadang ditampilkan 4. Sering ditampilkan 5. Tampil secara konsisten	NIC: Manajemen Nyeri 1. Kaji lokasi, tampilan, durasi, frekuensi, kualitas, dan sumber pencetus nyeri. 2. Perhatikan ketidaknyamanan nonverbal. 3. Membantu pasien dan keluarga mendapatkan pertolongan. 4. Sesuaikan suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan dengan nyaman. 5. Mengurangi sumber nyeri 6. Tentukan jenis nyeri dan alasan untuk memandu terapi. 7. Ajarkan relaksasi, distraksi, pernafasan dalam, kompres hangat/dingin. 8. Mengurangi nyeri dengan analgetik 9. Lebih banyak istirahat 10. Jelaskan nyeri dan berapa lama nyeri tersebut akan berlangsung. antisipasi ketidaknyamanan dari prosedurMonitor vital sign
2.	Hambatan mobilitas fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Hambatan mobilitas fisik teratasi dengan: NOC: Pergerakan	NIC: *Exercise therapy: ambulation* 1. Pantau tanda-tanda vital sebelum/sesud

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN ★ INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

No	Diagnosis	NOC	NIC
		Kriteria hasil: 1. Keseimbangan (1-5) 2. Koordinasi (1-5) 3. Gerakan otot (1-5) 4. Gerakan sendi (1-5) 5. Bergerak dengan mudah (1-5) Keterangan: 1. Sangat sibuk 2. Terganggu 3. Agak terganggu 4. Agak terganggu 5. Tidak sibuk	ah latihan dan reaksi pasien selama beraktivitas. 2. Diskusikan strategi ambulasi dengan terapi fisik sesuai kebutuhan. 3. Bantu klien berjalan dengan tongkat untuk menghindari bahaya. 4. Kaji mobilitas pasien. 5. Membantu pasien melakukan ADL secara mandiri berdasarkan kemampuannya. 6. Memberikan alat bantu yang diminta klien. 7. Ajarkan dan dukung pasien dalam mengubah postur.
3.	Resiko infeksi area pembedahan Faktor resiko : 1. Alkoholisme 2. Obesitas 3. Merokok Kondisi terkait: 1. Diabetes militus 2. Prosedur bedah luas 3. Anastesi umum 4. Hipertensi 5. Imunosupresi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Resiko infeksi area pembedahan teratasi dengan: NOC: Kontrol resiko Kriteria hasil: 1. Mengidentifikasi faktor resiko (1-5) 2. Mengenali perubahan status kesehatan (1-5) 3. Memonitor perubahan status kesehatan (1-5) 4. Memonitor faktor resiko individu (1-5) 5. Menyesuaikan strategi kontrol resiko (1-5)	NIC: Kontrol Infeksi 1. Bersihkan lingkungan sekitar pasien setelah penggunaan. 2. Mengganti peralatan perawatan pasien sesuai prosedur institusi. 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah

No	Diagnosis	NOC	NIC
	6. Kurang profilaksis antibiotik 7. Profilaksis antibiotik tidak efektif 8. Infeksi pada area pembedahan lain 9. Prosedur infasif 10. Osteoarthritis pascatraumatik 11. Durasi prosedur bedah lama 12. Prospesis 13. Atritis rheumatoid 14. Komorbid signifikan 15. Implant bedah 16. Kontaminasi luka bedah	Keterangan: 1. Jangan pernah ditampilkan 2. Jarang Ditampilkan 3. Terkadang ditampilkan 4. Sering tampil. 5. Tampil secara konsisten	perawatan pasien. 4. Gunakan sarung tangan sanitasi Rawat luka dengan benar 5. Berikan antibiotik yang sesuai 6. Pendidikan gejala infeksi 7. Dorong makanan kaya kalori dan protein 8. Tawarkan perawatan luka secara mandiri.

(NANDA NIC NOC, 2021-2023)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Yang keempat dalam proses keperawatan adalah implementasi. Menurut rencana keperawatan, intervensi keperawatan dilakukan. Aktivitas dan jawaban pasien segera didokumentasikan dalam format tindakan keperawatan. Format pelaksanaan keperawatan memerlukan tanggal, waktu, nomor diagnostik, pelaksanaan dan respon, inisial perawat, dan nama lengkap (Krisdiyana, 2019).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang diharapkan pada pasien deangan *post* operasi fraktur femur adalah dapat mengatasi nyeri, meningkatkan aktifitas fisik, dan dapat mengurangi resiko infeksi (Krisdiyana, 2019).

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitiannya adalah studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini mengkaji tentang asuhan keperawatan pada pasien patah tulang femur pasca operasi.

3.2 Batasan Istilah

Untuk meminimalisir kebingungan mengenai judul penelitian, sebaiknya peneliti menjelaskan terminologi yang digunakan sebagai berikut.:

1. Perawat memberikan pelayanan pasien mulai dari pengkajian hingga evaluasi..
2. Masa fraktur femur pasca operasi dimulai saat pasien diangkut ke ruang rawat inap dan berakhir hingga pemeriksaan lebih lanjut.

3.3 Partisipan

Penelitian ini melibatkan satu pasien remaja dengan patah tulang paha.

3.4 Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian dalam pengambilan data yang dilakukan pada kamis, 28 Desember 2022. Studi kasus ini dilakukan di ruangan yudistira RSUD Jombang.

3.5 Jenis dan teknik pengumpulan data

Dalam penelitian deskriptif studi kasus ini, teknik pengumpulan data meliputi:

1. Studi Dokumentasi

   Catatan mengenai hasil asuhan keperawatan dan data terkait lainnya disertakan dalam studi kasus ini.

3.6 Uji Keabsahan data

Uji validitas data bertujuan untuk menghasilkan data studi kasus yang berkualitas tinggi. Karena peneliti merupakan instrumen utama maka uji keabsahan data dilakukan dengan cara:

1. Memperbanyak waktu observasi/tindakan hingga kegiatan studi kasus selesai dan mempunyai validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari, namun apabila keabsahan data yang diperlukan tidak tercapai maka jangka waktu perolehan data studi kasus diperpanjang satu hari.
2. Peneliti melakukan triangulasi data dengan mempekerjakan pihak tambahan, seperti kerabat klien yang mempunyai penyakit yang sama dengan perawat, untuk memperjelas jawaban. tidak pernah memiliki masalah pelanggan seperti itu.

3.7 Analisa data

Analisis dimulai saat peneliti berada di lapangan dan berlanjut hingga semua data terkumpul. Menyajikan fakta, membandingkannya dengan hipotesis, dan menuangkannya ke dalam sudut pandang perdebatan adalah analisis data. Menceritakan jawaban wawancara mendalam untuk menjawab rumusan masalah adalah metode analitis. Peneliti menggunakan studi observasi dan dokumentasi untuk mengumpulkan data yang dapat dianalisis dan dibandingkan dengan teori

untuk memberikan saran intervensi. Tahapan analisis data studi kasus, yaitu:

1. Pengumpulan data

   Wawancara, observasi, dan data penelitian dikumpulkan di lokasi studi kasus. Temuannya ditulis sebagai catatan dan direproduksi sebagai transkrip.

2. Mereduksi data

   Data wawancara: Seluruh data lapangan diperiksa, dicatat kembali dalam uraian atau laporan yang lebih menyeluruh dan sistematis, ditranskrip, dipilah menjadi data subjektif dan objektif, dinilai dengan menggunakan ujian diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

   Tabel, foto, bagan, dan prosa naratif dapat menyajikan data. Kerahasiaan klien dijamin dengan menyembunyikan identifikasi.

4. Kesimpulan

   Data diperiksa dan dibandingkan dengan perilaku kesehatan dan penelitian. Induksi menarik kesimpulan. Data penilaian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

3.8 Etika penelitian

Etika penelitian dicantumkan guna mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

   Formulir persetujuan memungkinkan peneliti dan responden studi kasus untuk menyetujuinya. Responden menandatangani formulir izin sebelum studi kasus dilakukan. Peserta memahami tujuan studi kasus melalui Informed

Consent.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Dilema etika keperawatan menjamin pemanfaatan studi kasus dengan tidak menyebutkan nama responden dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Peneliti studi kasus menjamin kerahasiaan semua data yang diperoleh.

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan di ruang Yudistira RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang Yudistira memiliki empat jenis ruangan, yaitu HCU, kelas 1, kelas 2, dan combustion.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

   Studi kasus perawat mengungkapkan bahwa subjek berusia 7 tahun, laki-laki, dan. Partisipan beragama islam, saat ini partisipan sedang menempuh pendidikan SD. Partisipan datang ke RSUD Jombang pada tanggal 25 Desember 2022, dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Desember 2022.

2. Riwayat Kesehatan

   Tanggal 28 desember 2022 partisipan melakukan operasi orif. Saat dikaji perawat, Studi kasus perawat mengungkapkan bahwa subjek berusia 7 tahun, laki-laki, dan.

3. Pola Fungsi Kesehatan

   Berdasarkan hasil studi kasus hasil pengkajian perawat didapatkan bahwa pola kebiasaan pada partisipan secara umum normal, hanya terdapat temuan pada nutrisi dan metabolik serta pola aktivitas dan latihan. Pada pengkajian yang dilakukan oleh perawat didapatkan bahwa nafsu makan

partisipan menurun dibuktikan dengan jumlah porsi yang dimakan ½ porsi RS 3x sehari. Pola aktivitas dan latihan menunjukkan bahwa individu membutuhkan orang lain untuk memberi makan, minum, mandi, berpakaian, bergerak, dan mobilisasi di tempat tidur dan ROM ambulans.

4. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil studi kasus di dapatkan bahwa pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat didapatkan bahwa terdapat luka *post* operasi fraktur femur dextra pada partisipan dan juga didapatkan sikap gelisah dan menahan nyeri, wajah nyengir menahan nyeri, kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 2, dan rasa tidak nyaman (P: nyeri saat digerakkan, Q: seperti ditusuk, R: paha kanan, S: skala 5, T: saat digerakkan tidak nyaman).

5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil studi kasus didapatkan dari pengkajian perawat hasil pemeriksaan Lab darah lengkap *pre* operasi partisipan di dapatkan Leukosit (32,5), MCV (76,1), Trombosit (550), Segmen (111), ANC (13,48), Limfosit (47), dan ALC (15,4). Foto rontgen *post* operasi dengan bacaan fraktur femur dextra.

4.1.3 Diagnosis Keperawatan

Studi kasus menunjukkan bahwa perawat mendiagnosis ketidaknyamanan akut. Data subyektif pasien (P : Sakit bila digerakkan, Q : Seperti ditusuk, R : paha kanan, S : skala 5, T : terasa nyeri bila digerakkan) dan data obyektif (px tampak nyengir menahan nyeri, nafsu makan menurun, kesadaran composmentis, GCS 456, dan TTV) menimbulkan nyeri akut. Hasil: TD: 100/70 mmHg, S: 36,3℃, N: 105x/m, RR: 23x/menit; luka pasca operasi atau patah tulang dextra femur.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan studi kasus intervensi yang dirancang perawat, kriteria hasil yang diprediksi untuk tingkat nyeri adalah identifikasi nyeri yang dilaporkan (5), ekspresi wajah nyeri (5), durasi episode nyeri (5), meringis (5), denyut jantung apikal (5), dan denyut radial (5). Kegiatan manajemen nyeri yang dilakukan perawat selama 3x24 jam meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi dan kualitas, intensitas, apa yang menurunkan nyeri, faktor pencetus, informasi akurat kepada keluarga dan partisipan tentang pengalaman nyeri yang dialami partisipan, pemantauan TTV, mengajarkan teknik relaksasi pernapasan, dan berkolaborasi.

4.1.5 Impelemtasi Keperawatan

Berdasarkan studi kasus intervensi yang dirancang perawat, kriteria hasil yang diprediksi untuk tingkat nyeri adalah identifikasi nyeri yang dilaporkan (5), ekspresi wajah nyeri (5), durasi episode nyeri (5), meringis (5), denyut jantung apikal (5), dan denyut radial (5). Kegiatan manajemen nyeri yang dilakukan perawat selama 3x24 jam meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi dan kualitas, intensitas, apa yang menurunkan nyeri, faktor pencetus, informasi akurat kepada keluarga dan partisipan tentang pengalaman nyeri yang dialami partisipan, pemantauan TTV, mengajarkan teknik relaksasi pernapasan, dan berkolaborasi.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa evaluasi yang di dapatkan perawat pada hari pertama adalah keluarga partisipan mengatakan bahwa partisipan mengeluhkan nyeri pada bagian paha kanan dengan skala 5, partisipan tampak menyeringai menahan nyeri, nafsu makan menurun, px tampak gelisah menahan nyeri, TTV (TD: 100/70 mmHg, S: 36,3°C, N: 105x/menit, RR: 23x/menit), KU

lemah, GCS 456, kesadaran composmentis, dengan masalah keperawatan nyeri akut maka intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada hari kedua didapatkan bahwa keluarga partisipan mengatakan bahwa nyeri yang dialami partisipan sudah berkurang menjadi skala 3. Nafsu makan menurun, partisipan tampak gelisah, GCS 456, kesadaran composmentis, masalah teratasi sebagian maka intervensi dilanjutkan. Pada hari ketiga, didapatkan hasil bahwa keluarga partisipan mengatakan bahwa nyeri yang dialami partispan sudah berkurang menjadi skala 1. Partisipan tampak lebih tenang, GCS 456, kesadaran composmentis. Masalah teratasi intervensi dihentikan pasien direncanakan untuk pulang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Studi kasus menunjukkan bahwa penilaian perawat biasanya baik-baik saja kecuali untuk fungsi kesehatan dan evaluasi fisik. Pada pola fungsi kesehatan, rasa lapar individu menurun dan mereka bergantung pada orang lain untuk melakukan tugas sehari-hari. Pada pemeriksaan fisik tampak gugup dan menahan rasa tidak nyaman, terdapat edema pada tungkai bawah kanan, kekuatan otot 2, nyeri 5, dan sayatan patah tulang femur kanan pasca operasi.

Nyeri patah tulang femur merupakan keluhan utama. Berapa lama serangan gencar berlangsung menentukan nyeri akut atau kronis. Penderita patah tulang paha kehilangan kekuatan otot sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (Pratiwi, 2020). Pemeriksaan fisik pada anak sama dengan pemeriksaan pada orang dewasa, namun berbeda dalam banyak hal. Anak-anak mempunyai tuntutan khusus

berdasarkan pertumbuhannya. Pertumbuhan dan perkembangan akan mengungkapkan tuntutan psikologis, sosial, dan spiritual, serta kebutuhan fisiologis seperti pola makan, hidrasi, olah raga, ekskresi, dan tidur. (Kemenkes RI, 2022).

Menurut peneliti perkajian yang dilakukan oleh perawat kurang komprehensif karena kurang memperhatikan model pengkajian pada anak. Diingat bahwa partisipan adalah seorang anak yang memiliki kebutuhan khusus sesuai dengan tahapan perkembangannya. Seharusnya perawat dapat mengkaji apakah semua tahapan pertumbuhan pada usia partisipan dapat tercapai sepenuhnya atau tidak sesuai dengan tahapan pertumbuhannya. Perawat juga tidak mengkaji bagaimana karakteristik luka pada partisipan tersebut, hanya menyebutkan bahwa adanya luka *post* operasi fraktur femur. Perawat seharusnya menggunakan data *post* operasi bukan data *pre* operasi pada data penunjangnya.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan 1 diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat yaitu nyeri akut. Perawat menegakkan diagnosis nyeri akut berdasarkan bahwa partisipan mengeluhkan nyeri dengan skala 5 dan batasan karakteristik yang ditunjukan.

Terjadi fraktur femur akan menyebabkan gejala umum seperti nyeri atau rasa sakit, nyeri diartikan sebagai rasa tidak nyaman yang bersifat subjektif dimana yang merasakan hanya penderita (Lutfiyatul, 2021). Gejala yang sering muncul pada pasien post operasi adalah pasien mengeluhkan nyeri serta pasien tampak gelisah dan kesakitan sehingga dapat di tegakkan diagnosis nyeri akut (Gemynal, 2019).

Menurut peneliti diagnosis yang ditegakkan oleh perawat adalah nyeri akut. Nyeri akut sendiri adalah diagnosis yang mungkin muncul pada pasien post operasi.

Namun seharusnya data-data yang bukan batasan karakteristik pada diagnosis tersebut seharusnya tidak perlu dimasukkan seperti status nutrisi serta kesadaran partisipan, karena data tersebut merupakan batasan karakteristik pada diagnosis yang lain.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa perawat merencanakan tindakan keperawatan manajemen nyeri dengan kriteria hasil tingkat nyeri meliputi mengenali nyeri yang dilaporkan (5), ekspresi nyeri wajah (5), panjangnya episode nyeri (5), mengerinyit (5), denyut jantung apical (5) dan denyut nadi radial (5). Kriteria tersebut harus tercapai selama 3x24 jam.

Perencanaan tindakan keperawatan pada pasien patah tulang femur pasca operasi didasarkan pada nyeri akut dan NOC, Paint Management. Menilai lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan variabel stimulasi, mengamati respons nyeri nonverbal, menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik untuk memahami nyeri pasien, dan mengajarkan keterampilan non farmakologi, dan bekerjasama dengan dokter untuk memberikan penanganan nyeri. analgesik selesai. Nyeri pasca operasi harus ditangani dalam waktu 24 jam karena dapat merusak kondisi psikologis dan fisiologis serta pemulihan. (Nurhayati, 2022).

Menurut peneliti perawat sudah merencanakan tindakan keperawatan dengan tepat sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Semua komponen sudah terdapat pada rencana keperawatan yang dibuat begitupun dengan kriteria hasilnya. Semua perencanaannya sudah mengacu pada hasil yang diharapkan. Serta sesuai dengan teori yang ada. Akan tetapi seharusnya perawat dapat melakukan manajemen nyeri

hanya dalam 1x24 jam agar nyeri yang dialami oleh partisipan dapat segera teratasi sehingga tidak menyebabkan masalah lainnya.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Studi kasus menemukan bahwa perawat memantau TTV, melakukan penilaian nyeri komprehensif yang mencakup lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi dan kualitas, intensitas, apa yang mengurangi nyeri, dan faktor pemicu, mengajarkan teknik relaksasi pernapasan, dan berkolaborasi dalam pemberian obat. pengobatan farmakologis dengan staf medis.

Autoanamnesis dapat mengukur ketidaknyamanan, namun nyeri bersifat subjektif. Oleh karena itu, seorang perawat harus memperhatikan ketidaknyamanan atau penderitaan pasien. Perawat harus mengenali dan mendidik pasien pasca operasi tentang nyeri dan cara mengelolanya. Perawat mendidik pasien. (Fitri, 2023).

Perawat tidak mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan secara detail kepada partisipan sehingga tidak tergambar hasil kegiatan sebenarnya kepada pasien. Perawat hanya menuliskan bahwa melakukan pengkajian nyeri, memonitor ttv, dan berkolaborasi tanpa menuliskan apa hasil yang dikaji, berapa hasil ttv yang didapatkan, dan kolaborasi apa saja yang diberikan kepada partisipan. Serta perawat belum melakukan tindakan edukasi kepada keluarga maupun partisipan mengenai nyeri yang dialami oleh partisipan, padahal kegiatan tersebut penting agar keluarga maupun partisipan mengetahui apa yang sedang dialami dan kenapa bisa terjadi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah 3 x 24jam dilakukan asuhan keperawatan di dapatkan hasil berupa nyeri yang dialami oleh partisipan menurun, keadaan umum lemah, GCS 456, kesadaran composmentis. Masalah nyeri yang dialami oleh partisipan dapat teratasi dan partisipan direncanakan untuk pulang.

Tahap penilaian atau evaluasi pada pasien nyeri akut adalah sebuah proses untuk mengetahui perubahan kondisi nyeri pada pasien setiap harinya (Dhita, 2018). Langkah terakhir dalam asuhan keperawatan adalah pengkajian, dimana nyeri klien akan dinilai untuk melihat apakah tujuan penatalaksanaan nyeri telah tercapai. (Rizky, 2021).

Menurut peneliti terdapat kesesuaian antara fakta yang ada dan juga teori bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada diagnosa nyeri akut dibuktikan dengan evaluasi bahwa nyeri yang dirasakan oleh partisipan sudah berkurang atau bahkan hilang. Akan tetapi menurut peneliti perawat belum menuliskan apakah semua kriteria hasil yang diharapkan sudah berhasil sesuai dengan apa yang direncanakan ataukah hanya sebagian yang tercapai seperti yang direncanakan. Karena hasil dari evaluasi perawat dalam 3 hari tidak menunjukan perubahan penulisan, hanya ada perubahan bahwa nyeri berkurang, serta perawat langsung menyimpulkan masalah teratasi dan partisipan pulang tanpa adanya data yang jelas. Perawat juga tidak menjelaskan intervensi apa saja yang akan dilakukan selanjutnya saat intervensi masih dilanjutkan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada partisipan *post* operasi fraktur femur kurang menyeluruh karena perawat tidak memperhatikan perbedaan pengkajian pada partisipan anak, perawat tidak mengkaji karakteristik luka pada partisipan tersebut dan perawat mengunakan beberapa data *pre* operasi pada data pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa yang ditegakkan perawat pada partisipan *post* operasi fraktur femur adalah nyeri akut berdasarkan data yang dikeluhkan partisipan.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada partisipn *post* operasi fraktur femur adalah manajemen nyeri dengan kriteria yang diharapkan adalah tingkat nyeri.
4. Implementasi keperawatan pada partisipan *post* operasi fraktur femur sudah melakukan beberapa tindakan manajemen nyeri seperti observasi, terapeutik serta kolaborasi pemberian obat. Perawat belum menerapkan edukasi pada implementasinya.
5. Evaluasi keperawatan pada partisipan *post* operasi fraktur femur yang telah dilakukan selama 3 hari dengan didapatkan sesuai kriteria hasil yang diharapkan dan partisipan direncanakan pulang.

5.2 Saran

1. Bagi pasien fraktur femur dan keluarga

   Diharapkan pasien fraktur femur dan keluarga secara umum dapat memahami cara mengkontrol nyeri dengan teknik non farmakologi yang bertujuan agar bila terjadi nyeri kembali klien dapat mengatasinya dengan teknik non farmakologi dan klien bersedia minum obat untuk mempercepat proses penyembuhan.

2. Bagi perawat

   Bagi perawat diharapkan dapat memberikan edukasi tentang perawatan pasien setelah pulang dari rumah sakit yang meliputi penanganan nyeri, pergerakan ROM yang bisa di lakukan oleh pasien, serta perawatan bisa memberikan atau menyarankan pasien untuk melakukan kontrol ke poli agar kesehatan pasien dapat terpantau, khususnya pada pasien post operasi fraktur femur sehingga dapat membantu proses penyembuhan secara optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian di masa depan sebaiknya menggunakan metodologi kualitatif dan kuantitatif serta menambahkan karakteristik tambahan pada pasien patah tulang femur.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Femur Post Orif Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bougenvile BRSU Tabanan*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/Kti_Frakt Ur_Femur__Ali_.Docx__1___1___1_.Pdf

Antoni, G. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruangan Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj /https://pu staka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/ANTON12.pdf

Dwijayanti, K. A. R. (2023). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Kompres Dingin Cold Pack Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RS BROS*. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10424/

Fitriani, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Nn. V Dengan Close Fraktur Femur Dextra: Pasca Operasi Pemasangan Orif Di Ruang Mawar A RSU Universitas Muhammadiyah Malang*. https://eprints.umm.ac.id/89101/

Gloria, J. T. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*. 1–9. https://www.researchgate.net/publicati on/346150928_Faktor-Faktor_Yang_Mempengaruhi_Kel Engkapan_Dokumentasi_Keperawatan

Hidayat, N., Malik, A. A., & Nugraha, Y. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. *Kolaborasi Journal Pengabdian Masyarakat*, *002*(001), 52–87. https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/52

Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS*. https://kesmas.kemkes.go.id/ assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Krisdiyana. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Orif Fraktur Femur Di Ruang Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/404/

Nabila, M. (2020). *Langkah-Langkah Proses Keperawatan Dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan*. 1–9. https://scholar.google.com /scholar?hl=id&a s_sdt=0%2C5&q=Langkah-Langkah+Proses+Keperawa tan+Dalam+Meni ngkatkan+Asuhan+Keperawatan&btnG=

Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, *2*(2), 216–220. https://ojs.polt ekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/1420

Pratiwi, A. E. (2020a). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Nyeri Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repo.stikesicme-Jbg.Ac.Id/3711/8/Artikel%20agustina%20eka%20pratiwi%20171210002.Pdf

Pratiwi, A. E. (2020b). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Nyeri Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan*. http://repo.itskesicme.ac.id/3711/7/KTI%20AGUSTINA%20EKA.pdf

Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di Rsup Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, *21*(1), 123–128. https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.244

Tampubolon, T. R. (2019). *Pentingnya Pendokumentasian Askep Beserta Kesalahan-Kesalahan Yang Sering Terjadi Dalam Pendokumentasian Askep*. 1–5. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pentingnya+Pendokumentasian+Askep+Beserta+Kesalahan-Kesalahan+Yang+Sering+Terjadi+Dalam+Pendokumentasian+Askep&btnG=

Pratiwi, A. E. (2020c). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Nyeri Di Ruang Melati Rsud Bangil Pasuruan*. http://repo.itskesicme.ac.id/3711/7/KTI%20AGUSTINA%20EKA.pdf

Kemenkes RI. (2022). *Keperawatan Anak Dan Prinsip Yang Harus Dipahami Perawat Anak*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/272/keperawatan-anak-dan-prinsip-yang-harus-dipahami-perawat-anak

Lutfiayatul, A. (2021a). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Fraktur Femur Dextra Post Orif Hari Ke 3 Di Ruang Baitulizzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. http://repository.unissula.ac.id/23682/2/40901800049_fullpdf.pdf

Gemynal, K. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif EC Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*. http://pustaka.poltekkespdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id= 6145

NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. *Jakarta: EGC*

Nurhayati. (2022). *Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh*. hhtp://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep

Fitri, S. (2023). *Penurunan Nyeri Dengan Edukasi Menggunakan Teknologi Virtual Reality Pada Pasien Post Operative : Literatur Review*. https://doi.org/10.29313/jiks.v5i1.10962

Dhita, A. (2018). *Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan*. https://osf.io/dea5u/download/?format=pdf

Rizki, A. J. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN NYERI KRONIS PADA DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI DESA SUKO POHJENTREK KABUPATEN PASURUAN. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/620/1/KTI%20RIZKI%20ALIYAH%20JANNAH.pdf#

Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi fraktur femur

ORIGINALITY REPORT

21%	20%	2%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

14%

★ repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		

Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi fraktur femur

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37