

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA *POST* OPERASI  
*FRAKTUR COLLUM FEMUR DEXTRA* DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG YUDISTIRA RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH JOMBANG**



**OLEH:**

**SHOFIA RETNANING PRATIWI**

**246410031**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA *POST OPERASI FRAKTUR COLLUM FEMUR DEXTRA* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT  
DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

**SHOFIA RETNANING PRATIWI**

**246410031**

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shofia Retnaning Pratiwi

Nim : 246410031

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Merupakan murni karya tulis ilmiah yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Agustus 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Shofia Retnaning Pratiwi)

246410031

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shofia Retnaning Pratiwi

Nim : 246410031

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Merupakan murni karya tulis ilmiah yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 18 Agustus 2025

Yang Menyatakan

Peneliti



(Shofia Retnaning Pratiwi)

246410031

## LEMBAR PERSETUJUAN ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

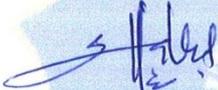
Nama Mahasiswa : Shofia Retnaning Pratiwi

NIM : 246410031

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 8 AGUSTUS 2025

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

  
Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 023127501

  
Maharani Tri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.MM  
NIDN. 0728088806

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301

  
Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0728088806

## LEMBAR PENGESAHAN ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

Nama Mahasiswa : Shofia Retnaning Pratiwi

NIM : 246410031

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)  
NIDN. 0723048301

Penguji I : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)  
NIDN. 023127501

Penguji II : Maharani Tri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.MM (.....)  
NIDN. 0728088806

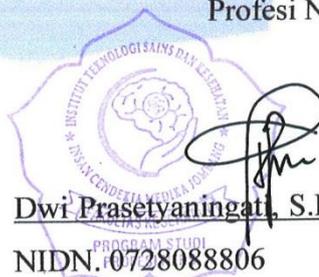
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan  
ITSKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi  
Profesi Ners



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0723048301



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIDN. 0728088806

## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Shofia Retnaning Pratiwi, lahir di Jember pada tanggal 19 Januari 2001 merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Penulis lahir dari pasangan suami istri, Sugiono Nur Viatono dan Yuliah. Sejak kecil penulis dibesarkan di desa terpencil yang terletak di sebuah kota kecil Jember.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Dasar di SD Negeri 1 Sukorejo pada tahun 2014, kemudian Penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Bangsalsari dan lulus pada tahun 2017, kemudian Penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Akhir di SMK Kesehatan TPA Jember dan lulus tahun 2020.

Sampai saat ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa Profesi Ners Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan di Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 18 Agustus 2025  
Yang Menyatakan  
Peneliti



(Shofia Retnaning Pratiwi)

246410031

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah akhir ners ini saya ucapkan kepada :

1. Kepada kedua orang tuaku tercinta, Ibu Yuliah dan Bapak Sugiono Nur Viantono, yang selalu menjadi sumber kekuatan, doa, dan kasih sayang tiada henti. Terima kasih atas setiap pengorbanan, semangat, dan cinta tanpa batas yang telah diberikan sepanjang hidup penulis. Segala pencapaian ini tidak akan pernah ada tanpa doa tulus dan restu dari kalian.
2. Kepada adikku tercinta, Syifanada Dwi Afkarina, yang selalu menjadi sumber semangat, keceriaan, dan doa yang menguatkan setiap langkah penulis, serta kepada kakakku tersayang, Mylawati Munawarroh, yang senantiasa memberikan kasih sayang, dukungan, dan teladan yang berarti dalam hidup penulis.
3. Kepada partner terbaik saya, Rahmad Fajar S, terima kasih telah setia mendampingi penulis dari awal penyusunan skripsi hingga terselesaikannya karya ilmiah ners ini. Terima kasih atas segala bentuk dukungan yang diberikan, baik berupa kehadiran, semangat, maupun bantuan finansial. Semoga perjalanan kita dalam meraih cita-cita bersama tidak berhenti sampai di sini, melainkan terus berlanjut menuju masa depan yang lebih baik.
4. Kepada sahabat-sahabat terbaik saya Nova Auliatul F, Putri Wulandari, Wulanda Yulianti H, Yolanda Nafisa, dan Zuhrotul Afkarina. Terima kasih atas kebersamaan, doa, canda tawa, dan semangat yang selalu kalian hadirkan di setiap langkah perjalanan penulis. Dukungan dan persahabatan kalian menjadi penguat yang berarti dalam menghadapi berbagai tantangan, serta menjadikan perjalanan meraih cita-cita ini lebih indah dan berwarna.
5. Kepada diri saya sendiri, Shofia Retnaning Pratiwi terima kasih telah menjadi perempuan tangguh dan tulus. Terima kasih karena sudah berusaha, bertahan, dan terus melangkah sejauh ini. Engkau adalah versi terbaik dari dirimu sendiri, dan layak untuk bangga atas setiap proses yang telah dilalui. Semoga langkah-langkah ke depan selalu dipenuhi dengan hal-hal baik, keberkahan, serta kebahagiaan yang semakin mengiringi perjalanan hidup ini.

## MOTTO

“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan.  
Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang  
kau harapkan”

**(Maudy Ayunda)**

“Perang telah usai, aku bisa pulang  
Kubaringkan panah dan berteriak MENANG!!!”

**(Nadin Amizah)**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu dan bersedia untuk menguji dan membimbing kami Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan proposal penelitian, Maharani Tri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.MM selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis, seluruh dosen Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti Pendidikan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, kedua orangtua saya yang selalu mendukung dan mendoakan penulis, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritikan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 23 Juni 2025



Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA POST OPERASI FRAKTUR COLLUM FEMUR DEXTRA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG YUDISTIRA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

**Shofia RetnaningPratiwi**

**ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang**

**Email : shofiapratiwi2@gmail.com**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** *Fraktur collum femur* merupakan salah satu fraktur yang sering terjadi, terutama pada usia lanjut, dan sering menimbulkan nyeri hebat serta keterbatasan mobilitas. Nyeri pasca operasi yang tidak ditangani dengan baik dapat memperlambat proses penyembuhan, menurunkan kualitas hidup, serta meningkatkan risiko komplikasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada satu pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* di ruang yudistira RSUD Jombang. Pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi. **Hasil:** Masalah utama yang ditemukan adalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri melalui teknik relaksasi, distraksi, pemberian posisi nyaman, serta kolaborasi pemberian analgetik, dan latihan mobilisasi bertahap. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala berat menjadi sedang hingga ringan, serta peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sederhana seperti duduk di sisi tempat tidur dan menggerakkan ekstremitas. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan terbukti efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan mobilitas pasien *post operasi fraktur collum femur dextra*. Intervensi yang tepat dapat mempercepat proses penyembuhan serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci :** asuhan keperawatan, *fraktur collum femur*, nyeri akut, mobilitas fisik

**NURSING CARE FOR POST-OPERATIVE FRACTURE OF THE RIGHT  
FEMORAL NECK WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEM IN  
YUDISTIRA WARD, JOMBANG REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Shofia Retnaning Pratiwi

ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang

Email: [shofiapratiwi2@gmail.com](mailto:shofiapratiwi2@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Introduction: Femoral neck fracture is one of the most common types of fractures, especially in the elderly, and is often associated with severe pain and limited mobility. Postoperative pain that is not properly managed can delay the healing process, reduce quality of life, and increase the risk of complications. **Method:** This study employed a case study design involving one patient post-surgery for right femoral neck fracture in the Yudistira ward of Jombang General Hospital. The approach used was the nursing process, which included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through documentation review. **Results:** The main problems identified were acute pain and impaired physical mobility. Interventions provided included pain management through relaxation techniques, distraction, positioning for comfort, collaboration in administering analgesics, and gradual mobilization exercises. The evaluation showed a reduction in pain intensity from severe to moderate and mild, as well as improvement in the patient's ability to perform simple activities such as sitting on the edge of the bed and moving the extremities. **Conclusion:** Comprehensive and continuous nursing care has been proven effective in reducing pain and improving mobility in patients after surgery for right femoral neck fracture. Appropriate interventions can accelerate the healing process and enhance the patient's quality of life.

**Keywords:** nursing care, femoral neck fracture, acute pain, physical mobility

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN KIAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PENGESAHAN KIAN</b> .....	vi
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	xiii
<b>MOTTO</b> .....	ixiii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxiii
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xxiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORI</b> .....	6
2.1. Konsep Fraktur <i>Collum Femoris</i> .....	6
2.2. Konsep Post Operasi .....	17
2.3. Konsep Nyeri.....	22
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	41
3.1. Desain Penelitian .....	41
3.2. Batasan istilah.....	41
3.3. Partisipan .....	41
3.4. Lokasi dan waktu penelitian.....	42
3.5. Pengumpulan data .....	42
3.6. Uji keabsahan data.....	42
3.7. Analisis data .....	43
3.8. Etika penelitian.....	44
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	46
4.1. Hasil Penelitian.....	46
4.2. Pembahasan .....	66
<b>BAB 5 KESIMPULAN</b> .....	77
5.1. Kesimpulan.....	77
5.2. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	79
<b>LAMPIRAN</b> .....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.3 Intervensi keperawatan .....	35
Tabel 4.1 Analisa data.....	57
Tabel 4.3 Intervensi keperawatan .....	58
Tabel 4.4 Implementasi keperawatan.....	60
Tabel 5.1 Evaluasi keperawatan.....	64



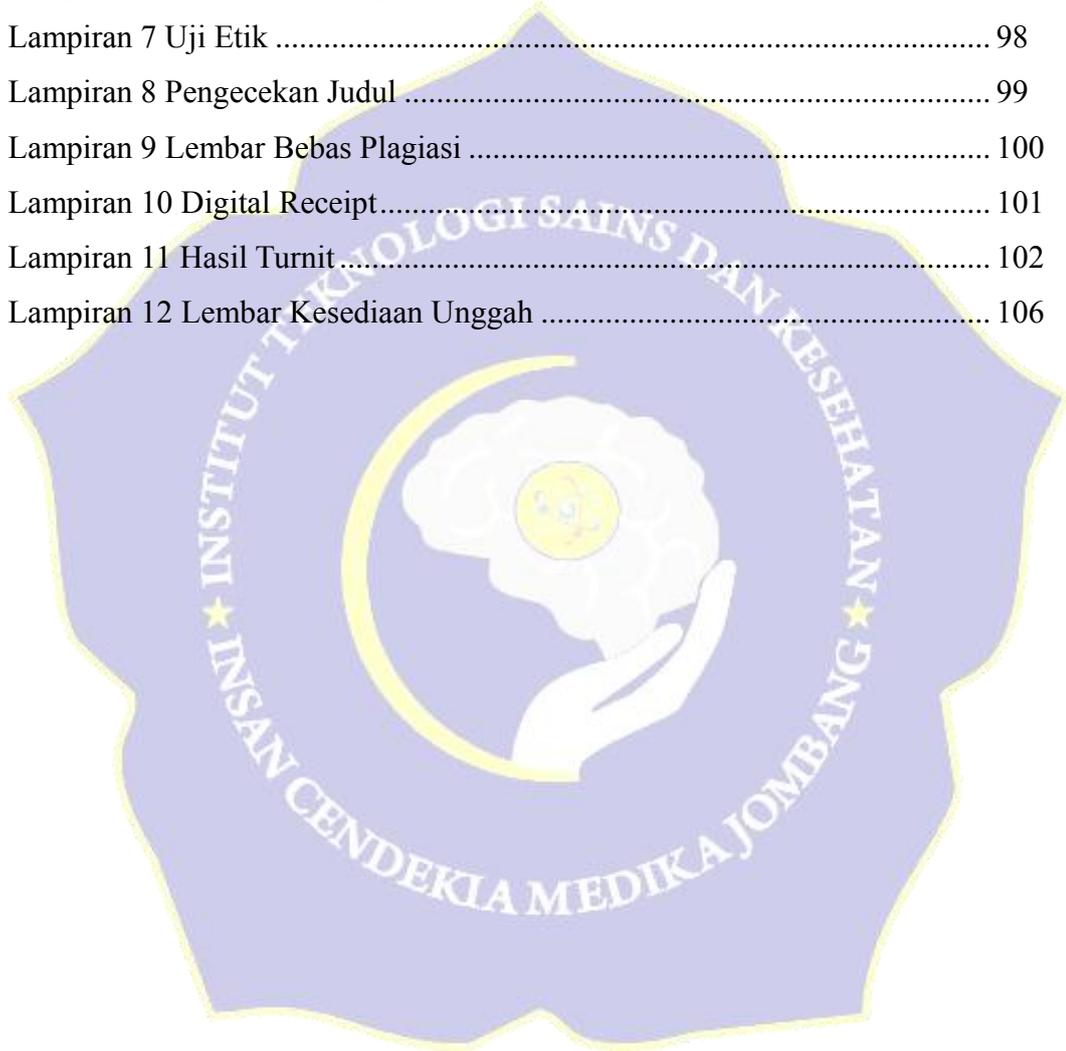
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.5 Pathway fraktur collum femur.....	13
Gambar 2.3.5 Verbal descriptor Scale .....	27
Gambar 2.3.5 Visual analog Scale .....	28
Gambar 2.3.5 Numeric rating scale.....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	81
Lampiran 2 Penjelasan dan informasi / Inform consent.....	82
Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan.....	83
Lampiran 4 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	84
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN 1 .....	96
Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN 2 .....	97
Lampiran 7 Uji Etik .....	98
Lampiran 8 Pengecekan Judul .....	99
Lampiran 9 Lembar Bebas Plagiasi .....	100
Lampiran 10 Digital Receipt.....	101
Lampiran 11 Hasil Turnit .....	102
Lampiran 12 Lembar Kesiapan Unggah .....	106



## DAFTAR SINGKATAN

### Daftar lambang

%	: Persentase
<	: Kurang dari
±	: Kurang lebih

### Daftar singkatan

MRS	: Masuk rumah sakit
RM	: Rekam medis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
ITSKes	: Institut Teknologi Sains dan Kesehatan
N	: Nadi
RR	: Respiratory Rate (Frekuensi Pernapasan)
TD	: Tekanan Darah
S	: Suhu
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Fraktur collum femoris* merupakan fraktur yang terjadi antara ujung permukaan *articular caput femur* dan *regio intertrochanter*, di mana *collum femur* merupakan bagian terlemah dari femur. Secara umum, fraktur ini termasuk dalam kategori *intrakapsular*, karena terjadi di dalam kapsul sendi pinggul, yang menyebabkan suplai pembuluh darah arteri ke lokasi *fraktur* dan *caput femur* terganggu. Gangguan suplai darah ini dapat menghambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti *avaskular nekrosis* (Nurul, 2024). *Fraktur* ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti trauma, dislokasi, kelemahan tulang akibat patologi (misalnya osteoporosis), maupun penarikan mekanik. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan kerusakan struktural pada tulang dan akhirnya menyebabkan *fraktur* (Muhammad, 2024). Setelah menjalani tindakan operasi untuk memperbaiki *fraktur collum femoris*, pasien umumnya mengalami keluhan nyeri. Nyeri pasca operasi merupakan masalah utama yang sering dialami, dan harus segera ditangani dengan tepat. Jika nyeri tidak terkelola dengan baik, dapat mempengaruhi proses penyembuhan, memperlama masa pemulihan, serta berdampak negatif terhadap kondisi psikologis dan fisiologis pasien. (Nurhayati *et al.*, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, prevalensi kejadian fraktur adalah 2,7% atau kurang lebih 13 juta penduduk dunia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2022, angka kejadian fraktur di Indonesia

sebanyak 5,5% atau kurang lebih 15 juta jiwa. Fraktur yang paling sering terjadi di Indonesia adalah fraktur ekstremitas bawah (67%) daripada ekstremitas bagian atas (33%) (Nurhayati et al., 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, kasus fraktur merupakan kasus utama yang terjadi di ruangan tersebut. Terdapat 10 kasus fraktur *collum femoris* pada tanggal 14 Oktober – 2 November 2024.

Fraktur collum femur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peristiwa trauma berupa dislokasi, benturan, jatuh, pemukulan, posisi tidak benar atau miring, serta kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologi) dan penarikan mekanik (Muhammad, 2024). Fraktur ini sering disertai nyeri hebat dan gangguan mobilitas fisik, karena kerusakan pada struktur tulang dan jaringan sekitarnya akibat trauma atau kelemahan tulang. Kerusakan ini memicu pelepasan zat kimia seperti histamin, prostaglandin, dan bradikinin, yang merangsang nosiseptor (sel saraf yang peka terhadap nyeri). Impuls nyeri kemudian di hantarkan melalui serabut saraf ke sumsum tulang belakang dan selanjutnya ke otak, sehingga nyeri dipersepsikan sebagai sensasi menyakitkan. Selain itu, peradangan dan pembengkakan di area fraktur dapat menekan ujung saraf, semakin memperkuat sensasi nyeri (ST Maharani, 2020). Setelah tindakan pembedahan dilakukan untuk memperbaiki fraktur collum femur, pasien biasanya mengalami nyeri pasca operasi yang cukup intens. Pada tahap awal pasca operasi, nyeri ini disebabkan oleh luka bedah, inflamasi, serta pembengkakan jaringan yang masih aktif. Kondisi ini biasanya berlangsung selama beberapa hari hingga minggu pertama, dan menjadi tantangan utama dalam proses pemulihan. Jika nyeri tidak dikelola

dengan baik, dapat membatasi gerakan pasien, menghambat mobilitas, serta memperlambat proses rehabilitasi dan penyembuhan luka. Peradangan yang terus berlangsung dan pembengkakan di area operasi juga dapat menekan ujung saraf, menambah intensitas nyeri dan menyebabkan ketidaknyamanan psikologis serta fisiologis yang berkelanjutan. Pengelolaan nyeri pasca operasi yang efektif sangat penting agar proses pemulihan berjalan optimal dan mobilitas pasien dapat kembali normal (Muhammad, 2024).

Hal yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yang muncul pada *post* operasi adalah melakukan intervensi manajemen nyeri, yang dapat dilakukan dengan melalui pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dengan memberikan terapi kolaborasi anti inflamasi dan analgetik non narkotik (NC Fahmi, 2024). Secara non farmakologi atau tanpa obat-obatan dapat diberikan teknik distraksi dan relaksasi yang lebih efektif untuk menekan sensasi timbulnya nyeri pasca tindakan operasi menurut Esmi & Lestari dalam (Nur Mujahid & Hasriana, 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pengkajian keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosis keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Merencanakan gambaran intervensi keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
4. Melakukan gambaran implementasi keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
5. Melakukan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan mengenai pasien *post* operasi *fraktur collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap penurunan nyeri.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan serta keluarga mampu merawat klien dengan masalah *post* operasi *fraktur collum femur dextra*.



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1. Konsep Fraktur *Collum Femoris*

##### 2.1.1 Definisi Fraktur *Collum Femoris*

Fraktur atau patah tulang merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, peristiwa trauma seperti dislokasi benturan, terjatuh, pemukulan, posisi tidak benar atau miring, kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologi) dan penarikan (Andreza, 2020).

Fraktur *collum femoris* merupakan fraktur yang terjadi antara ujung permukaan *articular caput femur* dan *regio interthrocanter* di mana *collum femur* merupakan bagian terlemah dari femur (Cahyani et al., 2024). Secara umum fraktur *collum femur* merupakan fraktur intrakapsular di mana suplai pembuluh darah arterial ke lokasi fraktur dan *caput femur* terganggu dan dapat menghambat proses penyembuhan. Pembuluh yang memiliki risiko tinggi terkena adalah cabang *cervical ascenden lateralis* dari arteri *sircumflexa femoralis medialis*. Aliran darah yang terganggu dapat meningkatkan risiko nonunion pada lokasi fraktur dan memungkinkan terjadinya nekrosis avaskular pada *caput femur* (Cahyani et al., 2024).

##### 2.1.2 Klasifikasi Fraktur *Collum Femoris*

Menurut (Deggy, 2022) klasifikasi fraktur *collum femoris* berdasarkan lokasi anatomisnya dapat dibedakan menjadi:

## 1. Fraktur Intrakapsular

Fraktur intrakapsular atau fraktur femur proksimal merupakan suatu keadaan dimana pembuluh darah pada bagian proksimal *femur* terganggu sehingga menyebabkan penyatuan kembali atau union pada fraktur terhambat. Fraktur intrakapsular sendiri dapat dibagi berdasarkan daerah *collum femur* yang dilalui oleh garis fraktur menjadi:

### a. Fraktur Subkapital

Fraktur Subkapital terjadi apabila garis fraktur yang melewati *collum femur* berada tepat di bawah *caput femur*.

### b. Fraktur Transervikal

Fraktur Transervikal terjadi apabila garis fraktur melewati setengah atau pertengahan *collum femur*. Fraktur subkapital dan transervikal biasanya dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah pada *caput femur* sehingga biasanya tatalaksana pada fraktur ini adalah penggantian *caput femur*.

### c. Fraktur Basiliar atau Basiservikal

Fraktur Basiliar terjadi apabila garis fraktur melewati bagian basis *collum femur*. Fraktur pada daerah ini tidak mengganggu vaskularisasi *caput femur* sehingga biasanya tidak perlu dilakukan penggantian *caput femur*.

## 2. Fraktur Ekstrakapsular

Fraktur ekstrakapsular meliputi fraktur yang terjadi pada daerah *intertrochanter* dan daerah *subtrochanter*.

a. Fraktur *Intertrochanter*

Fraktur *Intertrochanter* terjadi apabila garis fraktur melintang dari *trochanter* mayor ke *trochanter* minor. Kemungkinan penyatuan pada fraktur ini lebih besar dibandingkan dengan fraktur jenis intrakapsular dan kemungkinan komplikasinya juga lebih kecil.

b. Fraktur *Subtrochanter*

Fraktur *Subtrochanter* terjadi apabila fraktur terjadi di sebelah bawah dari *trochanter*. Perdarahan yang mungkin terjadi pada fraktur ini cenderung lebih hebat dibandingkan dengan fraktur *collum femur* lainnya karena banyaknya anastomosis cabang arteri femoral medial dan lateral di area subtrochanter.

Menurut Garden dalam (Deggy, 2022), mengklasifikasi *fraktur collum femoris* berdasarkan stadium dari derajat *displacement* yang terlihat pada foto *x-ray*. Klasifikasi ini memberikan informasi tentang derajat kerusakan korteks posterior dan inferior serta menentukan apakah retinakulum posterior yang merupakan struktur dimana pembuluh darah utama menuju *caput femur* masih menempel atau tidak, selain itu juga berperan dalam membantu menentukan prognosis dari stadium fraktur yang terjadi. Stadium fraktur *collum femur* dibagi menjadi:

1. Stadium I

Pada stadium ini terdapat fraktur *incomplete* pada *collum* atau fraktur impaksi valgus tanpa displasia tulang, selain itu terdapat pula eksternal

rotasi dari fragmen distal dan trabekula tulang medial dari *caput* membuat sudut lebih dari  $180^{\circ}$  dengan korteks medial dari *femur*.

## 2. Stadium II

Pada stadium ini terdapat fraktur *complete* pada *collum* tanpa disertai *displaced* tulang. Fragmen distal pada posisi yang normal dengan fragmen proksimal dan trabekula medial pada *caput* membentuk sudut sekitar  $160^{\circ}$  dengan *korteks femur medial*.

## 3. Stadium III

Pada stadium ini terdapat fraktur *complete* dengan *displaced* sebagian dari fragmen tulang yang mengalami fraktur. Fragmen distal berotasi ke arah lateral dan fragmen proksimal miring ke *varus* dan berotasi ke arah *medial*, selain itu *trabekula medial* dari *caput* tidak pada tempatnya pada *pelvis*.

## 4. Stadium IV

Pada stadium ini terdapat fraktur *complete* dengan *displaced* total atau seluruh fragmen tulang yang mengalami fraktur. Fragmen *capital* terpisah sempurna dari fragmen distal dan kembali ke posisi normalnya pada *asetabulum* dimana fragmen distal berotasi lateral dan bergeser ke atas dan ke anterior ke fragmen proksimal.

### 2.1.3 Etiologi Fraktur *Collum Femoris*

Menurut (Nurul, 2024) etiologi dari fraktur terbagi menjadi tiga, antara lain :

#### 1. Cidera atau benturan

Cedera atau benturan dapat terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
- b. Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh.
- c. Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

## 2. Fraktur patologik

Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

## 3. Fraktur beban

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

Menurut Perwiraputra (2022) fraktur *collum femur* lebih banyak terjadi pada ras kaukasian, wanita *post menopause*, dan penderita osteoporosis. Fraktur ini biasanya terjadi akibat trauma. Pada penderita osteoporosis, kecelakaan yang ringan saja sudah bisa menyebabkan fraktur. Pada orang usia muda fraktur biasanya terjadi akibat jatuh dari ketinggian atau kecelakaan lalu lintas. Densitas tulang rendah dapat disebabkan oleh permasalahan kesehatan lain misalnya diabetes melitus, stroke, konsumsi alkohol dan osteomalasia.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur *Collum Femoris*

Menurut (Nurul, 2024) tanda gejala dari fraktur antara lain :

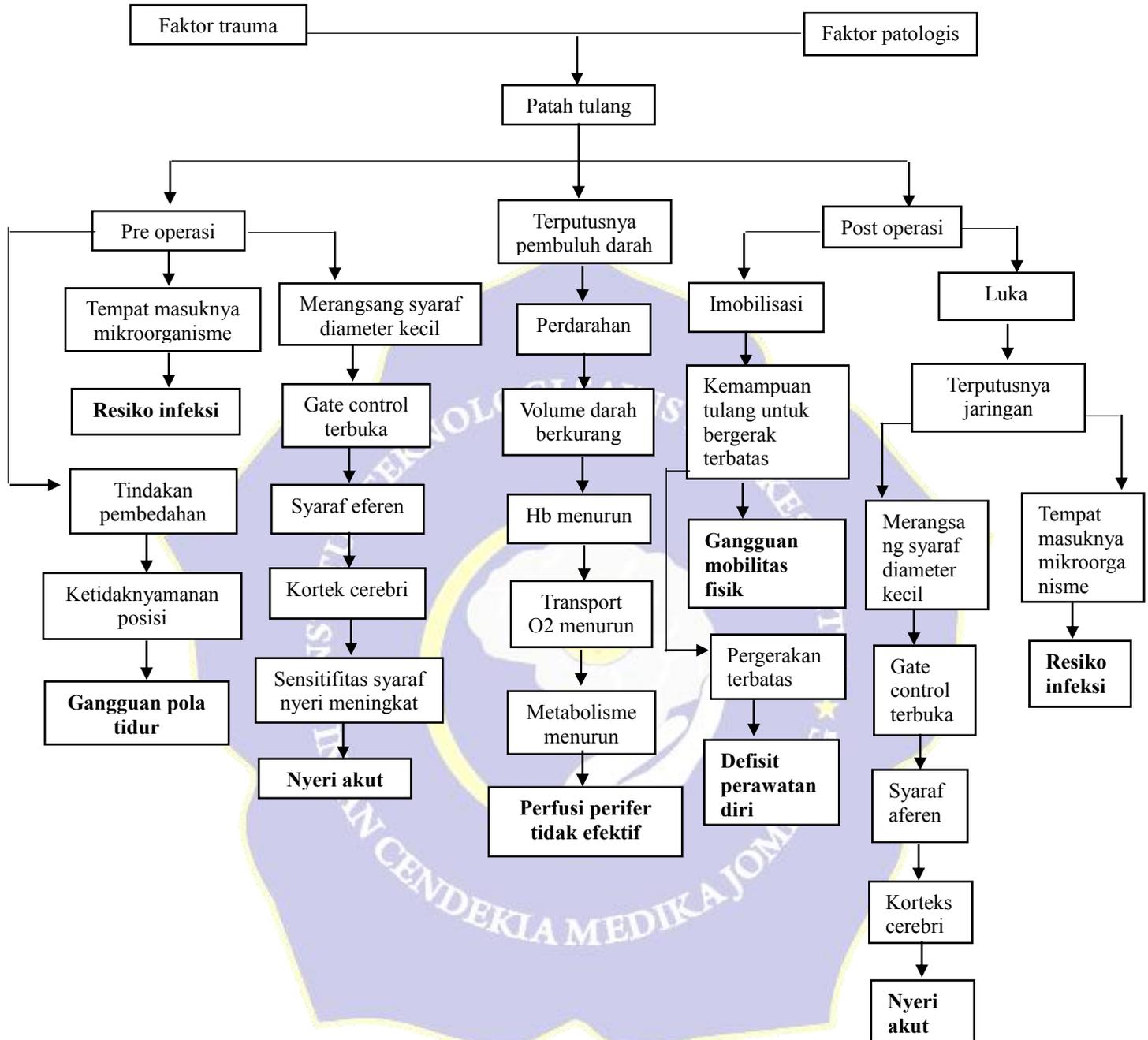
1. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
2. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
3. Pada fraktur panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur.
4. Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang di namakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
5. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

### 2.1.5 Patofisiologi Fraktur *Collum Femoris*

Saat terjadi patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan, kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan ini menimbulkan *hematom* pada *kanal medul* antara tepi tulang bawah periostrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur. Terjadinya respon inflamasi akibat sirkulasi jaringan nekrotik ditandai dengan fase vasodilatasi dari plasma dan leukosit, ketika terjadi kerusakan tulang, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki cedera, tahap ini menunjukkan tahap awal penyembuhan tulang.

*Hematom* yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang kemudian merangsang pembebasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain. *Hematom* menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, kemudian menstimulasi histamin pada otot yang iskemik dan menyebabkan protein plasma hilang dan masuk ke *interstitial*. Hal ini menyebabkan terjadinya edema. Edema yang terbentuk akan menekan ujung saraf, yang bila berlangsung lama bisa menyebabkan *syndrom comporment* (U.Nuryanti, 2023).

### Pathway Fraktur *Collum Femur*



Gambar 2.1.5 Pathway Fraktur *Collum Femur* (U.Nuryanti, 2023).

### 2.1.6 Komplikasi Fraktur *Collum Femoris*

Komplikasi fraktur *Collum Femoris* menurut (Putri, 2020), antara lain :

#### 1. Komplikasi Awal

Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartmen yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani.

#### 2. Komplikasi Lambat

Komplikasi lambat dalam kasus fraktur adalah penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat, bahkan tidak ada penyatuan. Hal ini terjadi jika penyembuhan tidak terjadi dalam waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang terlambat atau lebih lama dari perkiraan berhubungan dengan adanya proses infeksi sistemik dan tarikan jauh pada fragmen tulang. Sedangkan tidak terjadinya penyatuan diakibatkan karena kegagalan penyatuan pada ujung-ujung tulang yang mengalami patahan.

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Fraktur *Collum Femoris*

Pemeriksaan penunjang untuk fraktur menurut (Nurul, 2024), yaitu:

1. Pemeriksaan *x-ray*, untuk menentukan lokasi dan luas fraktur
2. Pemeriksaan darah lengkap
3. Arteriografi, dilakukan apabila dicurigai terjadi kerusakan vaskuler

4. Kreatinin, trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk ginjal
5. Scan tulang, untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak

### 2.2.8 Penatalaksanaan Fraktur *Collum Femoris*

Penatalaksanaan fraktur *collum femur* menurut (Sri, 2021) meliputi :

a. Menentukan diagnosis dan penilaian fraktur

Dalam penilaian untuk menentukan diagnosis fraktur diperlukan anamnesa pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan klinik yang bertujuan untuk mengetahui keadaan fraktur. Penilaian awal fraktur yang perlu dinilai adalah bentuk fraktur, lokasi fraktur, untuk menentukan pengobatan selanjutnya.

b. Reduksi

Reduksi bertujuan sebagai pengembalian bentuk kesejajaran tulang yang dapat dicapai dengan reduksi terbuka dan tertutup. Reduksi terbuka dengan alat fiksasi untuk pertahanan bentuk tulang dan penyembuhan tulang agar tidak menjadi lebih parah lagi. Alat yang dimasukkan melalui operasi atau biasa yang disebut dengan pembedahan ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Pembedahan yang terbuka akan memberikan dukungan mobilisasi sampai fraktur dapat tersambung kembali. Reduksi tertutup dilakukan dengan cara menarik fraktur supaya garis sejajar dapat kembali dengan normal.

c. Retensi

Imobilisasi fraktur memiliki tujuan supaya tidak terjadi pergeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang menimbulkan susahny tulang untuk bersatu kembali. Pemasangan traksi ini membantu untuk mempertahankan ekstremitas.

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi dalam kasus fraktur dimaksud tahap penyembuhan fraktur dengan melakukan aktivitas fungsional secara optimal, melakukan latihan dengan bantuan keluarga maupun orang lain. Latihan ini dilakukan dengan cara

- 1) Gerak pasif yaitu membantu pasien untuk mempertahankan pergerakan sendi dan mencegah menyatunya jaringan lunak dan membantu perbaikan pasca operasi.
- 2) Gerak aktif yaitu dengan bantuan orang lain untuk meningkatkan pergerakan.
- 3) Latihan penguatan yaitu latihan dengan cara aktif dengan maksud agar kekuatan otot meningkat, hal ini dapat dilakukan pada pasien dengan masa pemulihan yaitu 4-6 minggu setelah pembedahan.

e. AMP (*Austin Moore Prosthesis*)

Merupakan prosedur bedah penggantian kepala tulang paha (femur) dengan prosthesis (implan) logam atau plastik. Tujuan operasi AMP Mengganti bagian kepala tulang paha yang rusak atau bermasalah dengan prosthesis yang berfungsi seperti tulang asli.

## 2.2. Konsep Post Operasi

### 2.2.1 Definisi *Post Operasi*

*Post Operasi* adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca-operasi dan berakhir saat pasien pulang (Dita, 2023).

### 2.2.2 Fase *Post Operasi*

Terdapat tiga fase perawatan post operasi (Nur Karimah, 2024) antara lain:

1. Fase pertama, terjadi segera setelah operasi, biasanya setelah tindakan operasi dilakukan, pasien ditempatkan di ruang post anestesi atau biasa disebut recovery room (RR/PACU) meskipun biasanya ada pasien yang langsung ditempatkan di ruang rawat inap biasa. Untuk itu, pasien yang memiliki prosedur yang rumit atau masalah kesehatan yang serius, perawatan fase pertama dapat dilakukan di ruang perawatan intensif (ICU). Lama pasien untuk mendapatkan perawatan fase pertama adalah tergantung pada status kesehatan, prosedur pembedahan, tipe anestesi, dan kecepatan perkembangan kestabilan. Hal ini membutuhkan waktu kurang lebih selama satu jam hingga satu hari. Pengawasan ketat dilakukan terhadap jalan nafas, tanda-tanda vital, dan indikator pemulihan yang bervariasi setiap 5 hingga 15 menit. Waktu pengawasan meningkat secara bertahap seiring kemajuan pemulihan pasien

2. Fase kedua, pemulihan fase kedua berfokus pada persiapan perawatan pasien dalam ruang perawatan yang lebih luas, seperti ruang bedah medis, ruang rawat inap, atau tempat tinggal. Fase ini bisa dimulai di ruang perawatan post anestesi, ruang bedah-medis, atau di ruang rawat jalan. Biasanya fase ini membutuhkan waktu 15-30 menit meskipun pada umumnya dapat mencapai 1-2 jam. Pasien berada di fase ini ketika tingkat kesadaran postoperative telah kembali, saturasi oksigen dalam batas normal, dan tanda-tanda vital mulai stabil. Beberapa pasien dapat menapai indikator ini pada fase pertama dan dapat langsung dipulangkan ke rumah. Namun banyak pasien lain yang harus memerlukan observasi lebih lanjut.
3. Fase ketiga dari pemulihan postoperative paling sering terjadi di rumah sakit atau di rumah. Untuk pasien yang memiliki kebutuhan perawatan berkelanjutan yang tidak dapat dilakukan di rumah, pemulangan mungkin dari rumah sakit ke fasilitas perawatan tambahan. Meskipun demikian, tanda-tanda vital tetap dipantau dengan frekuensi yang berubah tergantung perkembangan pasien, mulai dari beberapa kali dalam sehari hingga menjadi sekali dalam sehari.

### **2.2.3 Manifestasi Klinis *Post Operasi***

Tanda dan gejala post operasi menurut (Nur Kari mah, 2024) :

1. Nyeri
2. Pembengkakan atau Kemerahan
3. Demam
4. Keluar Cairan atau Luka

5. Mual dan Muntah

6. Infeksi

#### 2.2.4 Komplikasi Post Operasi

Perawatan *post* operasi difokuskan untuk mengidentifikasi beberapa komplikasi yang mungkin bisa muncul akibat pengaruh anestesi dan sebagainya (Nur Karimah, 2024).

##### 1. Komplikasi sistem kardiovaskuler

Pasien dapat mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler karena tekanan fisiologis akibat pembedahan, efek samping anestesi atau obat lain, atau komorbiditas. Infark miokard, aritmia, hipotensi, mungkin terjadi selama operasi atau dalam periode segera postoperative. Saat mengeluarkan pasien dari tempat tidur untuk pertama kali setelah operasi, sebaiknya pasien duduk di sisi tempat tidur selama satu atau dua menit sebelum berdiri untuk memastikan apakah pasien merasa pusing karena tekanan darah berubah terkait perubahan posisi. Thrombosis vena dalam (DVT) adalah komplikasi vaskuler yang kemudian dikaitkan dengan peradangan dan penurunan mobilitas setelah operasi. Gejala yang timbul ketika pasien mengalami komplikasi sistem kardiovaskuler sesak nafas dan pusing akibat perubahan curah jantung dan perfusi jaringan, palpitasi akibat aritmia jantung, hipotensi karena penurunan curah jantung, nyeri betis unilateral dan pembengkakan pada ekstremitas bawah karena DVT. Postoperative diantaranya adalah nyeri dada yang khas akibat iskemik miokard.

## 2. Komplikasi sistem pernafasan

Pasien dengan riwayat gangguan pernafasan, obesitas, atau prosedur bedah dada atau perut bagian atas beresiko lebih besar mengalami komplikasi pernafasan postoperative. Setelah operasi, pasien tidak bergerak. Kurangnya aktivitas fisik ini menyebabkan berkurangnya pergerakan dinding dada dan diafragma yang mengakibatkan penurunan jumlah pertukaran udara. Kantung alveolar bisa runtuh, menyebabkan area atelectasis. Obat nyeri dapat mempengaruhi status pernafasan dengan menurunkan dorongan pernafasan. Pasien dengan peningkatan resiko komplikasi pernafasan dapat mengalami pneumonia pada periode postoperative karena aliran udara yang berkurang, sekresi pernafasan meningkat, dan proses inflamasi. Pasien dengan peningkatan resiko pembekuan atau DVT, atau mereka yang mengalami keadaan hiperkoagulasi beresiko mengalami emboli paru. Gejala yang didapatkan saat pasien mengalami komplikasi sistem pernafasan adalah sesak nafas karena aliran udara dan oksigenasi menurun, nyeri dada di area atelektasis karena kolapsnya kantung alveolar di area tersebut, batuk produktif dan demam akibat pneumonia, kadar oksigen yang berkurang karena pertukaran gas terganggu pada atelektasis, pneumonia, dan emboli paru.

## 3. Komplikasi sistem gastrointestinal

Setelah pemberian anestesi atau obat pereda nyeri, pasien mungkin mengalami mual, muntah, konstipasi, atau ileus paralitik. Mual

merupakan efek samping yang umum dari anestesi dan obat pereda nyeri. Setelah pasien muntah, obat antiemetik mungkin diperlukan untuk memutus siklusnya. Pengobatan berbasis opioid dan penurunan aktivitas dapat menyebabkan perlambatan aktivitas peristaltic, sehinggamenyebabkan sembelit. Pasien yang menjalani prosedur abdominal memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ileus paralitik sebagai komplikasi *post operative*. Gejala yang timbul biasanya mual, muntah, ketidaknyamanan di area perut terkadang disertai distensi, bising usus melambat atau bahkan tidak ada karena perubahan motilitas usus sehingga terjadi sembelit.

#### 4. Infeksi

Infeksi luka bisa berkembang pada periode *post operative*. Luka mungkin terkontaminasi sebelum operasi, seperti dengan trauma tebus, atau mungkin terinfeksi selama penyembuhan. Permukaan kulit memiliki bakteri yang secara alami memang ada, biasanya disebut dengan flora normal. Bakteri ini bisa masuk ke dalam luka dan menyebabkan infeksi. Infeksi nosocomial juga dapat terjai di tempat pembedahan, yang disebabkan oleh bakteri yang ditemukan di tempat lain di rumah sakit. Infeksi pada luka operasi akan memperlambat penutupan tepi luka dan menunda penyembuhan. Gejala yang timbul saat ada infeksi di antara lain yaitu meningkatnya nyeri pada luka bedah karena proses inflamasi di awal infeksi, kemerahan di tepi luka yang menyebar jika tidak diobati, perubahan warna dan bau drainase dari

lokasi luka karena respon tubuh terhadap keberadaan bakteri, biasanya disertai demam.

## 5. Nyeri

Nyeri yang timbul karena pasca pembedahan diakibatkan oleh menurunnya efek-efek anestesi yang diberikan saat akan dilakukan prosedur operasi. Rasa nyeri yang dirasakan pasien adalah dari nyeri ringan, sedang, hingga berat tergantung perspektif masing-masing pasien.

### 2.3. Konsep Nyeri

#### 2.3.1 Definisi Nyeri

Menurut *The International Association for The Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan atau potensial yang akan menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri merupakan rasa tidak menyenangkan dan sangat individual yang artinya setiap orang memiliki rasa yang tidak sama. Nyeri juga dapat mempengaruhi seluruh pikiran seseorang, aktivitas, dan kehidupan seseorang (Ningtyas et al., 2023).

Salah satu keluhan yang paling umum yang dirasakan pasien *post* operasi adalah nyeri. Menurut (Nurhayati *et al.* 2022) menyatakan bahwa 75% pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Lamanya nyeri dapat berlangsung 24 sampai 48 jam, tapi dapat juga berlangsung lebih lama tergantung dari bagaimana klien dapat menahan dan berespon pada rasa nyeri tersebut. Nyeri pada pasien *post* operasi harus segera diatasi karena

dapat berdampak pada proses penyembuhan pasien, karena dapat mempengaruhi kondisi psikologi dan fisiologis.

### 2.3.2 Klasifikasi Nyeri

#### 1. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

##### a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional secara mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Nyeri akut dapat terjadi akibat cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah.

##### b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional secara mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017). Nyeri kronik merupakan nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu.

#### 2. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asal

##### a. Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif adalah nyeri yang disebabkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious. Nyeri nosiseptor terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain sebagainya (Ningtyas *et al.*, 2023).

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil cedera atau abnormalitas yang terdapat dalam struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri tersebut lebih sulit untuk diobati (Ningtyas *et al.*, 2023).

3. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

a. *Supervicial* atau kutaneus

Nyeri *supervicial* adalah nyeri yang diakibatkan oleh stimulus kulit. Nyeri ini berlangsung cukup cepat dan berlokalisasi. Nyeri *supervicial* terasa seperti sensasi yang tajam. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi (Ningtyas *et al.*, 2023).

b. Viseral Dalam

Nyeri viseral merupakan nyeri yang diakibatkan oleh stimulasi organ-organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan mampu menyebar kebeberapa arah. Nyeri ini menghasilkan rasa tidak nyaman dan berkaitan dengan mual dan gejala-gejala otonom. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung (Ningtyas *et al.*, 2023).

c. Nyeri Alih (*Referred pain*)

Nyeri alih adalah fenomena umum pada nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Nyeri ini dapat dirasakan dibagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat dirasakan

dengan berbagai karakteristik. Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard yang menyebabkan nyeri alih ke rahang maupun lengan kiri, batu empedu yang mengalihkan nyeri ke selangkangan (Ningtyas *et al.*, 2023).

#### d. Radiasi

Nyeri radiasi adalah sensasi nyeri yang meluas dari lokasi awal cedera menuju ke bagian tubuh yang lain. Nyeri ini terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau seluruh tubuh. Contohnya nyeri punggung bagian bawah menyebabkan diskusi intravertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik (Ningtyas *et al.*, 2023).

### 2.3.3 Etiologi Nyeri

Etiologi nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu etiologi yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Etiologi nyeri secara fisik misalnya adalah trauma baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik, neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah dan lain-lain. Sedangkan secara psikis adalah trauma psikologis.

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas maupun dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor nyeri. Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan

juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada inflamasi terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya inflamasi.

Dapat disimpulkan bahwa nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, namun akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik (Ningtyas *et al.*, 2023).

#### **2.3.4 Mekanisme Nyeri**

Timbulnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri (*nociceptor*) merupakan ujung-ujung saraf yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

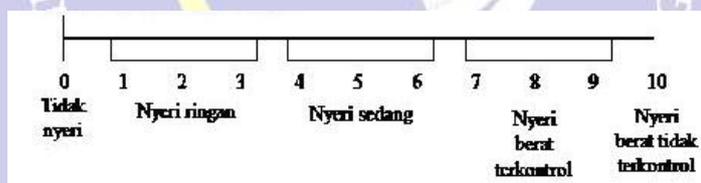
Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermyelin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada

dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebar ke sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur spinothalamus. Selanjutnya *spinoreticular tract* (SRT) membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri (Ningtyas *et al.*, 2023).

### 2.3.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh individu yang berbeda-beda. Menurut (Ningtyas *et al.*, 2023), penilaian intensitas nyeri dapat diukur menggunakan berbagai cara, diantaranya :

#### 1. Skala Intensitas Nyeri Sederhana



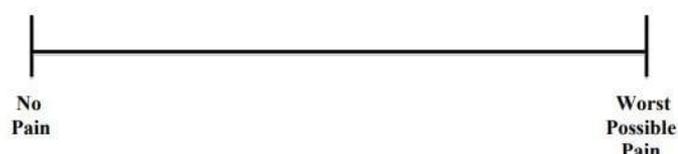
Gambar 2.3.5 Verbal Descriptor Scale

*Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan skala pendeskripsi verbal untuk pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS ditentukan sebagai berikut :

- a. Angka 0 : tidak nyeri
- b. Angka 1-3 : nyeri ringan
- c. Angka 4-6 : nyeri sedang
- d. Angka 7-9 : nyeri berat terkontrol

e. Angka 10 : nyeri berat tidak terkontrol

## 2. Skala Intensitas Nyeri *Visual Analog Scale*.



**Gambar 2.3.5 *Visual Analog Scale***

*Visual Analog Scale* (VAS) merupakan suatu skala garis lurus yang memiliki intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. VAS hanya memiliki dua pilihan penilaian saja yaitu “tidak nyeri” dan “nyeri sangat hebat”. Skala ini mengukur keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

## 3. Skala Intensitas Nyeri Numerik



**Gambar 2.3.5 *Numeric Rating Scale***

*Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala penilaian numerik yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Skala NRS paling efektif yang digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Skala ini juga lebih efektif untuk menilai nyeri akut. Penilaian skala NRS ditentukan sebagai berikut :

- a. Angka 0 : tidak nyeri
- b. Angka 1-3 : nyeri ringan

- c. Angka 4-6 : nyeri sedang
- d. Angka 7-10 : nyeri berat

## 2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

#### 1. Identitas

Meliputi nama klien, nama panggilan, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, jumlah saudara, bahasa yang digunakan, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS) dan diagnosa medis. Faktor usia tidak menentu terkadang yang menderita fraktur itu usia remaja, dewasa dan tua. Usia tua dikarenakan osteoporosis, sedangkan pada usia remaja dan dewasa itu biasanya dikarenakan mengalami kecelakaan.

#### 2. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah terasa nyeri

#### 3. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur yang nantinya membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. Selain itu dengan mengetahui mekanisme terjadinya penyebab fraktur bisa diketahui luka yang diakibatkan dari kecelakaan yang lain.

P (Provoking incident) : Karena adanya luka post operasi fraktur collum femur

Q (Quality of pain) : seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.

R (Regio) : Lokasi nyeri berada di tempat post operasi fraktur collum femur.

S (Scale of pain) : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

T (Time) : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

#### 4. Riwayat penyakit dahulu

Pada klien fraktur / patah tulang dapat disebabkan oleh trauma / kecelakaan, degeneratif dan patologi. Pernah mengalami kejadian patah tulang atau tidak sebelumnya dan ada atau tidaknya klien mengalami pembedahan perbaikan dan pernah menderita osteoporosis sebelumnya.

#### 5. Riwayat penyakit keluarga

Pada keluarga klien ada / tidak yang menderita osteoporosis, arthritis dan tuberkolosis atau penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular. Diabetes dan Hipertensi karena dengan tekanan darah yang tinggi serta gula darah juga tinggi yang mempersulit proses penyembuhan.

#### 6. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Simetris atau tidak simetris, ada ketombe atau tidak ada ketombe, ada kotoran pada kulit kepala atau tidak Ada kotoran pada

kulit kepala, Pertumbuhan rambut merata atau tidak ada  
Pertumbuhan rambut, ada lesi atau tidak ada lesi, ada nyeri tekan  
atau tidak ada Nyeri tekan.

- b. Leher : Benjolan atau massa ( ada atau tidak ), ada kekakuan atau tidak  
ada kekakuan, ada nyeri atau tidak ada nyeri, ada hiperekstensi atau  
tidak ada hiperekstensi, Tenggorokan : OVULA ( Simetris atau  
tidak ), kedudukan trakea ( normal atau tidak ), Gangguan Bicara ( ada  
atau tidak ada ).
- c. Mata : Bola mata ( simetris atau tidak simetris ), pergerakan bola  
mata normal atau tidak normal, Reflek pupil terhadap cahaya normal  
atau tidak normal, kornea ( bening atau tidak bening ), konjungtiva ( anemis  
atau tidak enemis ), selera ada ikretik, ketajaman penglihatan normal atau tidak normal.
- d. Telinga : Bentuk daun telinga ( simetris atau tidak ), pendengaran  
( baik atau tidak ), ada serumen atau tidak, ada cairan atau tidak .
- e. Hidung : Bentuk ( simetris atau tidak simetris ), fungsi penciuman ( baik  
atau tidak baik ), ada peradangan atau tidak ada peradangan ,  
ada polip atau tidak ada polip
- f. Mulut : Bibir ( warnanya pucat, sianosis atau merah ), kering atau  
lembab, gigi bersih atau gigi kotor, tonsil ( radang atau tidak ), lidah  
( tremor atau tidak , kotor atau tidak ), fungsi pengecapan ( baik atau  
tidak baik ), ada stomatitis atau Tidak.
- g. Thorax (Jantung dan Paru-paru) : Bentuk ( simetris atau tidak  
simetris ), bentuk dan pergerakan dining dada ( simetris atau tidak

simetris ), ada bunyi irama pernafasan seperti: teratur atau Tidak teratur, ada irama kussmaul atau tidak ada irama kussmaul, stridor atau tidak stridor, wheze eng atau tidak wheze eng, ronchi atau tidak ronchi, pleura friction-rub atau tidak pleura friction-rub, ada nyeri tekan pada daerah dada atau tidak ada nyeri, ada atau tidak bunyi jantung tambahan, Seperti : bunyi Jantung 1 yaitu bunyi menutupnya katub mitral dan trikuspidalis, bunyi Jantung 2 yaitu bunyi menutupnya katup aorta dan pulmonalis, bisung jantung atau murmur.

h. Abdomen : Bentuk ( simetris atau tidak simetris ), ada nyeri tekan pada epigastrik atau tidak, ada peningkatan peristaltic usus atau tidak ada,ada nyeri tekan pada daerah suprapubik atau tidak ada nyeri, ada oedema atau tidak ada oedema.

i. Inguinal, genitalia, anus :

Tujuan : mengetahui adanya kelainan dan kesulitan BAB

Inspeksi : tidak ada hernia, tidak ada kesulitan BAB

j. Pemeriksaan sistem Muskuloskeletal :

1. Inspeksi (Look) : Pada inspeksi dapat diperhatikan wajah klien, kemudian warna kulit, kemudian, saraf, tendon ligamen, dan jaringan lemak, otot, kelenjar limfe, tulang dan sendi, apakah ada jaringan perut warna kemerahan atau kebiruan atau Hiperpigmentasi, apa ada benjolan dan pembengkakan, atau adakah bagian yang tidak normal.

2. Palpasi (feel) : pada pemeriksaan palpasi yaitu suhu pada kulit, apakah teraba denyut arteri, raba apakah ada pembengkakan,

palpasi pada daerah jaringan lunak, untuk mengetahui adanya spasme otot, atrofi otot, apakah ada penebalan jaringan senovia, adanya cairan didalam/diluar sendi, perhatikan bagaimana bentuk tulang, ada atau tidak penonjolan atau adanya abnormalitas.

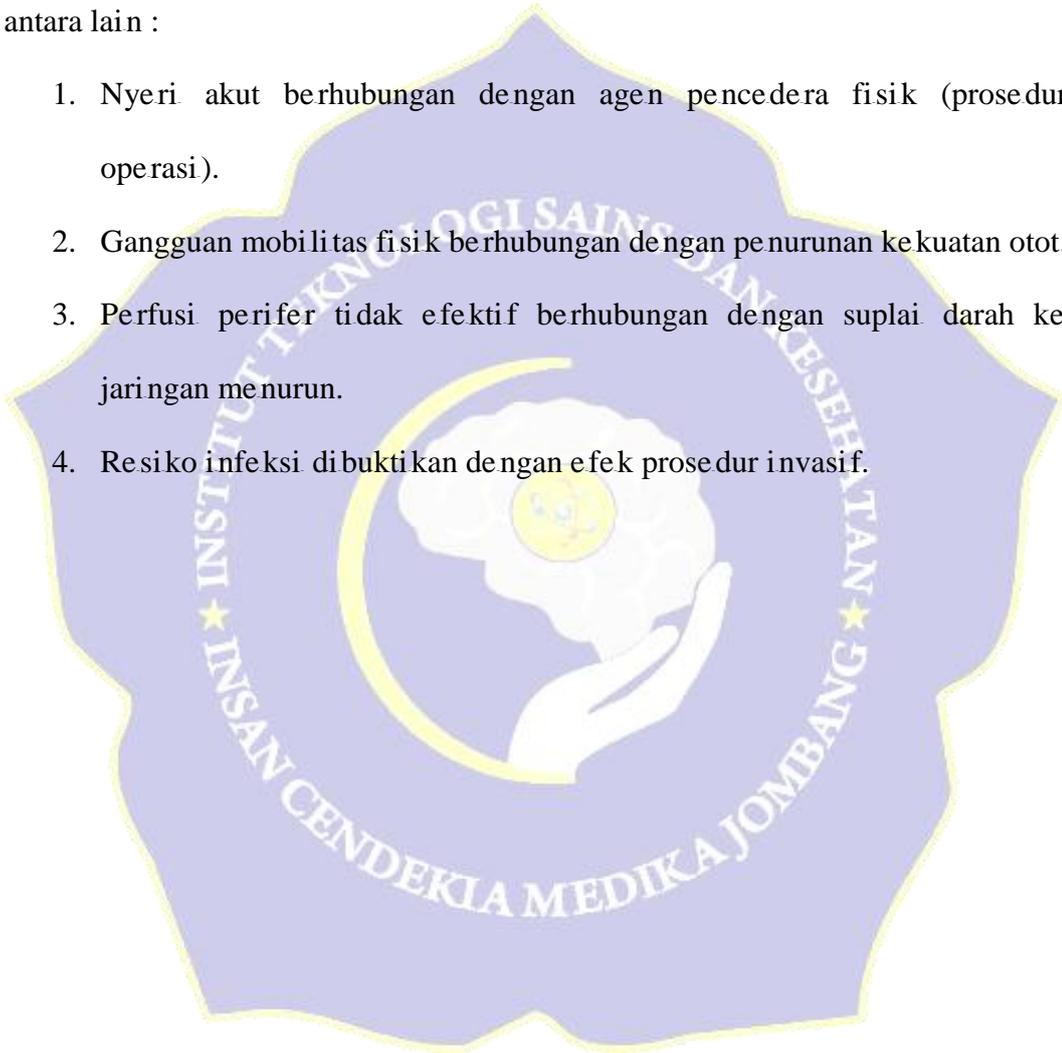
3. Pergerakan (move) : perhatikan gerakan pada sendi baik secara aktif/pasif, apa pergerakan sendi diikuti adanya krepitasi, lakukan pemeriksaan stabilitas sendi, apa pergerakan menimbulkan rasa nyeri, pemeriksaan ( Range Of Motion ), dan pemeriksaan gerak sendi aktif maupun pasif. Pergerakan kekuatan otot dapat di golongkan sebagai berikut :

- 1) Derajat 0 tidak ada kontraksi otot sama sekali.
- 2) Derajat 1 terdapat sedikit kontraksi
- 3) Derajat 2 mampu menggerakkan ekstermitas tapi tidak mampu mengangkatnya
- 4) Derajat 3 kekuatan otot lemah tapi anggota tubuh bisa digerakkan
- 5) Derajat 4 kekuatan otot lemah tapi mampu menahan beban yang diberikan
- 6) Derajat 5 Tidak dapata kelumpuhan atau kondisi normal.

### 2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul menurut Astari (2023), antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan suplai darah ke jaringan menurun.
4. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

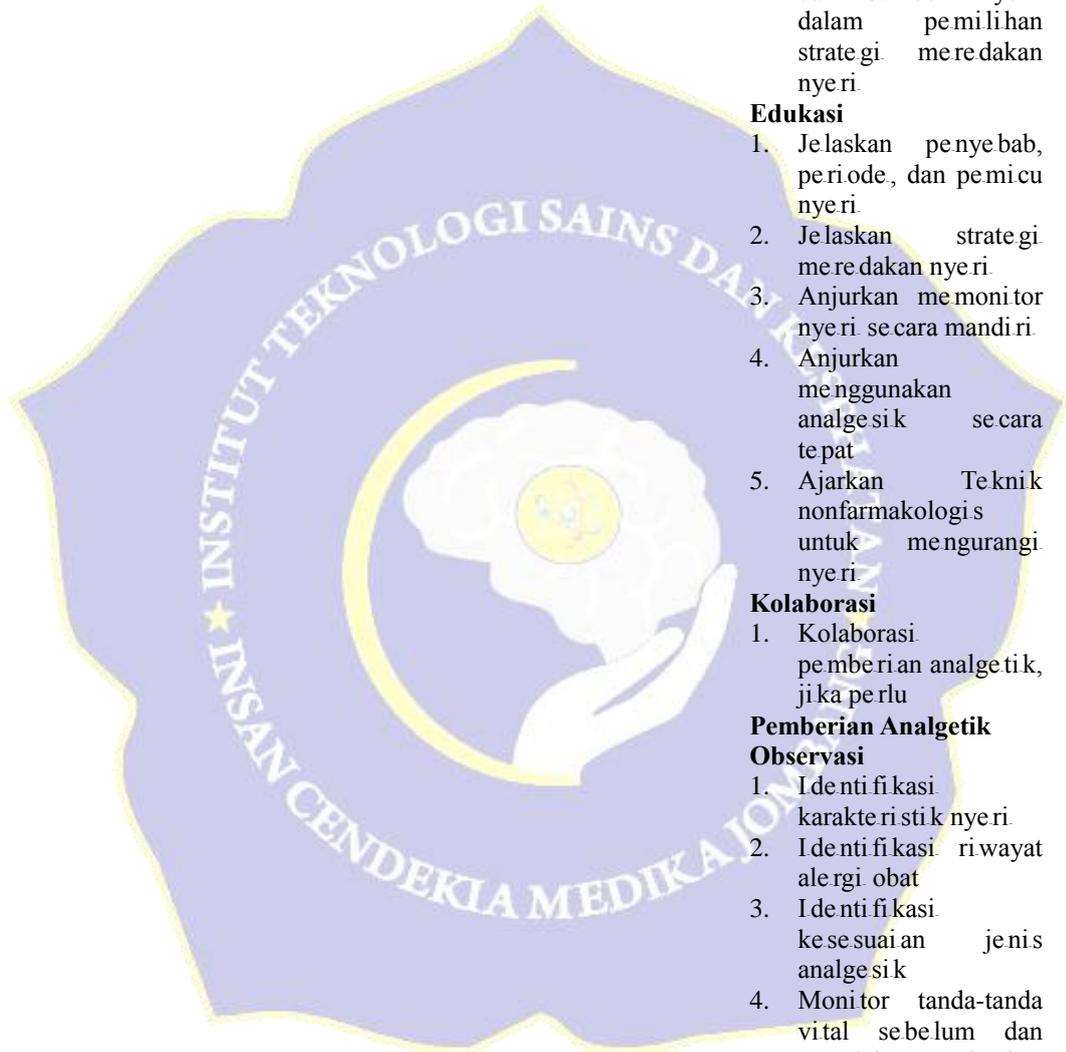


### 2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang dirasakan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2017). Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan tujuan, kriteria hasil dan intervensi.

Tabel 2.4.3 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan :</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh nyeri</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif :</p> <p>(tidak terdosa)</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola napas berubah</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> <li>- Proses berpikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis</li> </ul>	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> <p><b>Kontrol Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kontrol nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>2. Kemampuan mengenali onset nyeri</li> <li>3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri</li> <li>4. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</li> <li>5. Dukungan orang terdekat</li> <li>6. Keluhan nyeri</li> <li>7. Pemberian analgetik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>9. Identifikasi skala nyeri</li> <li>10. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>11. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>12. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>13. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>14. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>15. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres</li> </ol>



hangat/dingin, terapi bermain)

2. Kontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pncahaya, kebiangan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### **Edukasi**

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

#### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

#### **Pemberian Analgetik**

##### **Observasi**

1. Identifikasi karakteristik nyeri
2. Identifikasi riwayat alergi obat
3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik
4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic
5. Monitor efektifitas analgesik

##### **Terapeutik**

1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu
2. Pertimbangkan penggunaan infus

		<p>kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tetapkan target efektivitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</li> <li>4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</li> </ol>
<p>2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan :</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b> Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot menurun</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b> Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri saat bergerak</li> <li>- Enggan melakukan pergerakan</li> <li>- Merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sendi kaku</li> <li>- Gerakan tidak terkoordinasi</li> <li>- Gerakan terbatas</li> </ul> <p>Fisik lemah</p>	<p><b>Mobilitas Fisik</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> </ol>

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan suplai darah ke jaringan menurun dibuktikan dengan :

**Gejala dan tanda mayor**

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- Pengisian kapiler >3 detik
- Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- Akral teraba dingin
- Warga kulit pucat
- Turgor kulit menurun

**Gejala dan tanda minor**

Subjektif :

- Parastesia
- Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

Objektif :

- Edema
- Penyembuhan luka lambat
- Indeks ankle-brachial < 0,90
- Bruit femoral

**Perfusi Perifer**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :

1. Kekuatan nadi perifer meningkat
  2. Warna kulit pucat menurun
  3. Pengisian kapiler membaik
  4. Akral membaik
- Turgor kulit membaik

2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

**Perawatan Sirkulasi**

**Observasi**

1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

**Terapeutik**

1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
  2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
  3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
  4. Lakukan pencegahan infeksi
  5. Lakukan perawatan kaki dan kuku
- Lakukan hidrasi

**Edukasi**

1. Anjurkan berhenti merokok
2. Anjurkan berolahraga rutin
3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
4. Anjurkan

4. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif	<p><b>Tingkat Infeksi</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. kemerahan menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Bengkak menurun</li> </ol> <p>Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>me nggunakan obat pe nurun te kanan darah, anti koagulan, dan pe nurun kole ste rol, ji ka per lu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan mi num obat pe ngontrol te kanan darah se cara te ratur</li> <li>6. Anjurkan me nghi ndari pe nggunaan obat pe nye kat be ta</li> <li>7. Anjurkan me lakukan pe rawatan kulit yang te pat (mi s: me lembabkan kulit ke ring pada kaki)</li> <li>8. Anjurkan program re ha bi li ta si vas ku lar</li> <li>9. Ajarkan program di et un tuk me mpe r bai ki si r ku la si (mi s: re ndah le mak je nuh, mi nyak i kan o me ga 3)</li> <li>10. In fo r ma si kan ta nda dan ge ja la da ru rat yang ha rus di la por kan (mi s: ra sa sa kit yang ti dak hi lang saat i sti ra hat, lu ka ti dak se mbuh, hi lang nya ra sa).</li> </ol> <p><b>Pencegahan Infeksi Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moni tor ta nda dan ge ja la i n fe k si lo kal dan si ste mi k</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ba ta si ju m lah pe ng un j un g</li> <li>2. Be ri kan pe rawatan kulit pa da a re a e de ma</li> <li>3. Cu ci ta ng an se be lum dan se su dah kon tak den gan pa si en dan li ng kun gan pa si en</li> <li>4. Pe r ta ha n kan te kni k a se p ti c pa da pa si en be ri si ko ti ng gi.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Je l a s kan ta nda dan ge ja la i n fe k si.</li> <li>2. Ajarkan cara me n cu ci ta ng an den gan be nar</li> <li>3. Ajarkan e ti ka ba tuk</li> <li>4. Ajarkan cara</li> </ol>
---	---	--

- meeriksa kondisi luka atau luka operasi
5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
  6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- Kolaborasi**
1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

---

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu tindakan pelaksana dari rencana yang sudah dibuat untuk proses penyembuhan klien selama klien di rawat di rumah sakit. Setiap tindakan yang di berikan dari rencana tindakan harus di beri tanggal, waktu dan paraf (Doenges dalam Sari & Sensussiana, 2022).

#### 2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis). Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan pasien (Doenges dalam Sari & Sensussiana, 2022)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien *post operasi fraktur collum femur dextra* di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

#### **3.2. Batasan istilah**

Batasan istilah yang menerangkan istilah-istilah kunci sebagai fokus studi kasus penelitian ini yaitu:

1. Asuhan keperawatan merupakan cara atau metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan terorganisasi, fokus terhadap reaksi atau respon unik terhadap masalah kesehatan kelompok maupun baik yang aktual maupun potensial.
2. Fraktur *collum femur* merupakan fraktur intrakapsular dimana suplai pembuluh darah arterial ke lokasi fraktur dan *caput femur* terganggu dan dapat menghambat proses penyembuhan Fraktur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, peristiwa trauma seperti dislokasi, benturan, terjatuh, pemukulan, posisi tidak benar atau miring, kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologi) dan penarikan.

#### **3.3. Partisipan**

Partisipan yang digunakan pada penelitian ini yaitu 1 klien dengan usia 56 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

### 3.4. Lokasi dan waktu penelitian

#### 3.4.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

#### 3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian ini berlangsung pada tanggal 03 Juli 2025, dimulai dari perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian. Lamanya waktu pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal 3 hari klien dirawat.

### 3.5. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini guna memperoleh data agar sesuai dengan permasalahan yaitu:

Studi dokumentasi

Dalam *case report* ini menggunakan studi dokumentasi yang dibuat dengan menggunakan asuhan keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya, memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laboratorium.

### 3.6. Uji keabsahan data

Tujuan dari uji keabsahan data adalah untuk memastikan bahwa data dari studi kasus yang tinggi adalah valid. Selain memeriksa integritas peneliti (peneliti sebagai alat utama), data juga diperiksa melalui metode berikut:

1. Triangulasi yang bersumber dari tiga data pendukung yaitu keluarga pasien yang pernah mengalami *fraktur collum femoris*, perawat dan pasien

yang mengalami *fraktur collum femoris* digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7. Analisis data

Pengumpulan data dimulai setelah peneliti tiba di lapangan, dan analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi wawancara mendalam yang digunakan untuk menjawab rumusan pertanyaan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

1. Pengumpulan informasi

Wawancara, observasi, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Hasilnya akan dicatat pada transkrip. Data dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mengurangi informasi

Buku catatan dari wawancara dirangkum, dibagi menjadi data objektif dan subjektif, diuji dengan uji diagnostik, dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyampaian informasi

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

#### 4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

#### 5. Kesimpulan

Induksi digunakan untuk mengambil kesimpulan. Data dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi dikumpulkan.

### 3.8. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan masalah penting yang harus diperhatikan melihat bersinggungan langsung dengan manusia. Etika penelitian yang penting untuk diperhatikan yaitu:

#### 1. Persetujuan menjadi klien (*Informed consent*)

Penjelasan diberikan terhadap responden sebelum dilakukannya penelitian guna mengetahui maksud atau tujuan dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan untuk diisi apabila responden menyampaikan kesediaannya dan harus menghargai apabila tidak menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden.

#### 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Jaminan diberikan dengan tidak dicantumkan nama asli responden kemudian pada lembar pengumpulan data serta hasil penelitian diganti menggunakan kode guna menjaga kerahasiaan.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang diperoleh semuanya dijaga kerahasiaannya serta pada hasil riset yang di laporkan hanya data tertentu. Informasi yang memiliki hubungan dengan penelitian ini saja yang akan ditampilkan dan tidak digunakan untuk keperluan pribadi.

### 4. *Ethical clearance*

Tim KEPK ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang melakukan uji kelayakan etik pada penelitian ini, yang dinyatakan lolos dengan No.422/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025.



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan masalah *post* operasi fraktur *collum femur dextra* dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruangan Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dan dokumentasi dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang yang terletak di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 tepatnya di ruangan Yudistira dimana ruangan tersebut terbagi menjadi dua bagian, yaitu ruang VIP di lantai 4 dan ruang non VIP di lantai 1.

##### 4.1.2 Karakteristik Partisipan (Identitas Pasien)

Pasien adalah perempuan bernama Ny. S berusia 56 tahun, beragama Islam, sudah menikah, pasien dulu bekerja di PT. Gudang Garam namun setelah sering sakit keluar dari pekerjaannya, bertempat tinggal di Ngoro Kabupaten Jombang, suku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa. Klien dirawat dengan diagnosis medis *fracture collum femur dextra*.

##### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

#### 1. PENGKAJIAN

Tanggal MRS	: 15-10-2024
Tanggal Pengkajian	: 17-10-2024
Jam Pengkajian	: 10.00 WIB
Jam Masuk	: 09.00 WIB
No. RM	: 478X
Diagnosa	: <i>Fracture Collum Femur Dextra</i>

## 2. IDENTITAS PASIEN

Nama Pasien : Ny. S  
 Umur : 56 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Tidak bekerja  
 Status Pernikahan : Menikah  
 Alamat : Ngoro, Jombang

## 3. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W  
 Umur : 37 tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Wiraswasta  
 Status Pernikahan : Menikah  
 Alamat : Ngoro, Jombang  
 Penanggung Jawab Biaya : Anak kandung

## 4. RIWAYAT KESEHATAN

### KELUHAN UTAMA :

Pada saat pengkajian, pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi penggantian kepala tulang pinggul.

### RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Pasien datang ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 15 Oktober 2024 pukul 08.30 wib dengan keluhan nyeri pinggul sebelah kanan sampai kaki kanan, sulit digerakkan, dan paha bengkak. Keluhan tersebut dirasakan sejak 2 minggu sebelum masuk RS, dikarenakan pasien jatuh dari bed kamarnya. Setelah dilakukan beberapa pemeriksaan, pasien

didagnosis *fracture collum femur dextra* oleh dokter spesialis bedah. Pasien menjalani operasi AMP pada tanggal 16 Oktober 2024. Sekarang mengeluh nyeri P = Provoking atau Paliatif nyeri karena luka post operasi Q = Quality nyeri seperti tertusuk-tusuk R = Regio nyeri di bagian luka post operasi (bagian pinggul) S = Severity skala nyeri 7 T = Time nyeri hilang timbul

#### RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan pada tahun 2018 pernah dirawat di RS terkena stroke yang mengakibatkan anggota badan menurun.

#### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular, diabetes, maupun hepatitis dalam keluarga.

### 5. POLA FUNGSI KESEHATAN

#### 1. Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, serta tidak terdapat riwayat konsumsi rokok. Riwayat penggunaan alkohol juga tidak ada. Selain itu, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan terlarang atau melakukan penyalahgunaan zat psikotropika. Tidak terdapat riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun faktor lainnya. Harapannya selama menjalani perawatan di rumah sakit adalah dapat segera sembuh dan pulih seperti sediakala. Mengenai pengetahuan tentang penyakit, yang bersangkutan mengaku kurang memahami kondisi yang dialami, termasuk penyebab, proses, maupun penanganannya. Namun, cukup memahami aspek keamanan dan keselamatan diri, baik di lingkungan rumah maupun selama berada di rumah sakit.



menjalani prosedur tersebut. Saat ini pasien menggunakan kateter urin sehingga pengeluaran urine tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui kateter. Urine yang keluar berwarna kuning dengan jumlah total sekitar 2000 cc dalam 24 jam, yang masih berada dalam batas normal.

#### 6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

Pasien mengungkapkan merasa lemah dan tidak berdaya akibat sakit yang dialami. Dalam kehidupan sehari-hari berperan sebagai seorang istri, dan mampu mengenali dirinya dengan baik. Harapan utama adalah dapat sembuh dan segera berkumpul kembali bersama keluarga. Penampilan tampak bersih, dan dalam menghadapi sakitnya, pasien menunjukkan mekanisme koping yang adaptif dengan mengikuti seluruh pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

#### 7. Peran dan Hubungan Sosial

Pasien mendapatkan dukungan penuh dari keluarga selama menjalani perawatan. Interaksi dengan orang lain berlangsung baik, ditunjukkan dengan kemampuan berkomunikasi secara efektif dan menjalin hubungan yang positif dengan orang di sekitarnya.

#### 8. Seksual dan Reproduksi

Data mengenai frekuensi dan hambatan dalam hubungan seksual belum terkaji pada saat ini. Pasien menyatakan telah memasuki masa senium (menopause) sehingga tidak lagi mengalami menstruasi secara aktif, serta tidak memiliki masalah terkait menstruasi.

#### 9. Kognitif Perseptual

Pasien menunjukkan keadaan mental yang baik tanpa tanda gangguan mental. Mampu berbicara dengan jelas, lancar, dan tanpa gangguan seperti cadel, gagap, atau afasia. Pemahaman terhadap pertanyaan baik, dengan respons yang tepat dan tingkat pemahaman sesuai selama proses komunikasi. Mengaku sedikit cemas terhadap kondisi yang dialami, namun tetap mampu mengontrol emosi dengan baik. Tidak terdapat gangguan pendengaran, terbukti dari kemampuan menangkap suara dan merespons percakapan tanpa alat bantu dengar. Penglihatan juga dalam batas normal, dapat melihat dengan jelas tanpa keluhan kabur, buram, atau nyeri pada mata. Saat pengkajian dilakukan, tidak ada keluhan nyeri yang dirasakan.

#### 10. Nilai dan Keyakinan

Pasien memeluk agama Islam dan menjalankan keyakinan serta praktik keagamaan sesuai ajarannya. Meyakini bahwa penyakit yang dialami dapat disembuhkan melalui perawatan yang tepat.

### 6. PENGKAJIAN

#### a. Vital Sign

Tekanan Darah : 165/93 mmHg

Nadi : 107x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

RR : 20x/menit

#### b. Kesadaran : Composmentis

GCS : 456

#### c. Keadaan Umum

Status gizi : gemuk

BB : 60kg

TB : 150cm

Sikap : Menahan nyeri.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Warna rambut : warna rambut putih (beruban)
- b. Kuantitas rambut : banyak
- c. Tekstur rambut : halus
- d. Kulit kepala : bersih tidak ada luka
- e. Bentuk kepala : normal
- f. Data lain : tidak ada

2) Mata

- a. Konjungtiva : normal tidak anemis
- b. Sclera : putih bersih
- c. Reflek pupil : isokor +/+

d. Bola mata : normal

e. Data lain : tidak ada

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : normal

- b. Kesimetrisan : simetris
  - c. Pengeluaran cairan : tidak ada pengeluaran cairan
  - d. Data lain : tidak ada
- 4) Hidung dan Sinus
- a. Bentuk hidung : normal
  - b. Warna : sawo matang
  - c. Data lain : tidak ada
- 5) Mulut dan Tenggorokan
- a. Bibir : normal
  - b. Mukosa : bibir kering
  - c. Gigi : gigi bersih
  - d. Lidah : normal
  - e. Palatum : normal
  - f. Faring : normal
  - g. Data lain : tidak ada
- 6) Leher
- a. Bentuk : normal
  - b. Warna : sawo matang
  - c. Posisi trakea : normal
  - d. Pembesaran tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

e. JVP : tidak ada

f. Data lain : tidak ada

7) Thorax

Paru-paru

a. Bentuk dada : normal chest

b. Frekuensi nafas : 20x/menit

c. Kedalaman nafas : normal

d. Jenis pernafasan : eupnea

e. Retraksi dada : tidak ada

f. Irama nafas : reguler

g. Ekspansi paru : normal

h. Vocal fremitus : normal

i. Nyeri : tidak ada

j. Batas paru: tidak terkaji

k. Suara nafas : vesikuler

Jantung

a. Ictus cordis : tidak terlihat tetapi teraba

b. Nyeri : tidak ada

c. Batas jantung : tidak terkaji

d. Bunyi jantung : S1 S2 tunggal

e. Data lain : tidak ada

- 8) Abdomen
- Bentuk perut : datar tidak ada benjolan
  - Warna kulit : normal sawo matang
  - Lingkar perut :  $\pm 80$  cm
  - Bising usus : 20x/menit
  - Massa : tidak ada
  - Acites : tidak ada
  - Nyeri : tidak ada
  - Data lain : tidak ada

9) Ekstremitas

- Kekuatan otot:
 

5	5
2	5
- Turgor :  $< 2$  detik
- Odem : terdapat odem
- Nyeri : nyeri pada ekstremitas bawah pada bagian pinggul sampai kaki sebelah kanan
- Warna kulit : pucat
- Akral : hangat
- Sianosis : tidak ada
- Parese : tidak ada
- Alat bantu : tidak ada
- Data lain : tidak ada

e) Pemeriksaan Penunjang :

LABORATORIUM : 15 Oktober 2023

A. Darah Lengkap

Leukosit	: <b>12.720</b>	( N : 3.500 - 10.000 $\mu$ L )
Eritrosit	: <b>2,69 juta</b>	( N : 1,2 juta - 1,5 juta )
Trombosit	: 179.000	( N : 150.000 – 350.000 / $\mu$ L )
Hemoglobin	: <b>7,6</b>	( N : 11,0 – 16,3 gr / dl )
Hematrokit	: <b>23,1</b>	( N : 35,0 – 50 gr / dl )

#### B. Kimia Darah

Creatinin	: <b>2,92</b>	( N : 07 – 1,5 mg / dl )
SGOT	: 14	( N : 2 – 17 )
SGPT	: 12	( N : 3 – 19 )
BUN	: <b>55</b>	( N : 20 – 40 / 10 – 20 mg / dl )
Bilirubin	: negatif	( N : 1,0 mg / dl )
GD Puasa	: 132	( N : 100 mg / dl )

#### C. Elektrolit

Natrium	: 124	( N : 136 – 145 mmol / l )
---------	-------	----------------------------

#### D. EKG : Sinus rhytm

#### E. Foto Rontgen :

15 Oktober 2024

Osteoporotik ringan pada tulang-tulang yang tampak  
Tampak *fracture collum os.femur dextra proximal*,  
*apposisi* dan *alignment* jelek

Tak tampak di slokasi

17 Oktober 2024 (post operasi)

Trabekulasi tulang baik

Terpasang *prothese* densitas logam, *femur dextra*, posisi  
*prothese* baik

Tampak garis *luscent* pada *os.ischio* dan *os.ilii dextra* =>  
*susp. Fissure*, dd : bayangan pada soft tissue super posisi  
pada tulang

#### f) Terapi Medik :

Infus Nacl 0,9% 1000/24jam

Tramadol 3x100mg

Metamizole 3x500mg

Cefuroxime 2x750mg

Natrium

bikarbonat

Allopurinol 1x100mg

3x500mg

Kolkisin

1x0,5mg



## 1. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa data

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH				
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian luka <i>post</i> operasi atau pinggul sebelah kanan</li> <li>- P : nyeri karena <i>post</i> operasi</li> <li>- Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R : skala nyeri 7</li> <li>- T : nyeri timbul terus menerus</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien kesulitan tidur</li> <li>- Posisi pasien menghindari nyeri</li> <li>- <i>Post operasi</i> AMP hari ke 2</li> <li>- TD : 165/93 mmHg</li> <li>- N : 107x/menit</li> <li>- S : 36,5C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- Spo2 : 97%</li> </ul>	Agen pencedera fisik	Nyeri akut				
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki bagian sebelah kanan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak cemas</li> <li>- Pasien kesulitan bergerak</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan terbatas</li> <li>- TD : 165/93 mmHg</li> <li>- N : 107x/menit</li> <li>- S : 36,5C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- Spo2 : 97%</li> </ul>	5	5	2	5	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik
5	5						
2	5						

## 1. Diagnosa Kepeawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

## 2. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Interevnsi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p><b>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan :</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh nyeri</li> </ul> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> <li>- Sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif : (tidak terdosa)</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola napas berubah</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> <li>- Proses berpikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis</li> </ul>	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Sikap protektif menurun (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memberat dan memperngan nyeri</li> <li>5. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi relaksasi nafas dalam)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
2.	<p><b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan :</b></p>	<p><b>Mobilitas Fisik</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam</p>	<p><b>Dukungan Mobilisasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan</li> </ol>

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan

<p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengehul sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot menurun</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ul> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri saat bergerak</li> <li>- Enggan melakukan pergerakan</li> <li>- Merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sendi kaku</li> <li>- Gerakanti dak terkoordinasi</li> <li>- Gerakan terbatas</li> <li>- Fisik lemah</li> </ul>	<p>di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat (5)</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5)</li> </ol>	<p>fisik lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilitasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilitasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilitasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilitasi di sini</li> <li>3. Ajarkan mobilitasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ol>
--	--	--

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2021)

No.	Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Paraf
1.	17/10/2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
	10.00 – 10.05		2. Mengidentifikasi skala nyeri	
	10.00 – 10.10		- Skala nyeri 7	
	10.00 - 10.15		3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
	10.00 – 10.20		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	10.00 – 10.25		5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	
	10.00 – 10.30		- Memberikan teknik relaksasi nafas dalam	
	10.00 – 11.00		6. Memfasilitasi istirahat dan tidur - Pasien bed rest total 7. Mengkolaborasi pemberian analgetik - Injeksi tramadol 3 x 100 mg	
2.	18/10/2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
	10.00 – 10.05		2. Mengidentifikasi skala nyeri	
	10.00 – 10.10		- Skala nyeri 5	
	10.00 - 10.15		3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
	10.00 – 10.20		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	10.00 – 10.25		5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	
	10.00 – 10.30		- Memberikan teknik relaksasi nafas dalam	
	10.00 – 11.00		6. Memfasilitasi istirahat dan tidur - Pasien bed rest total 7. Mengkolaborasi pemberian analgetik - Injeksi tramadol 3 x 100 mg	
3.	19/10/2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	
	10.00 – 10.05		2. Mengidentifikasi skala nyeri	
	10.00 – 10.10		- Skala nyeri 2	
	10.00 - 10.15		3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	
	10.00 – 10.20		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
	10.00 – 10.25		5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	
			- Memberikan teknik relaksasi	

			nafas dalam
	10.00 – 10.30		6. Memfasilitasi istirahat dan tidur
	10.00 – 11.00		- Pasien bed rest total
			7. Mengkolaborasi pemberian analgetik
			- Injeksi tramadol 3 x 100 mg
4.	17/10/2024	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	
	10.00 – 10.05		1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
	10.00 – 10.10		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
	10.00 - 10.15		- ROM pasien terbatas
			3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
			- TD : 165/93 mmHg
			- N : 107x/menit
			- S : 36,5C
			- RR : 20x/menit
			- Spo2 : 97%
			- K/U composmentis
	10.00 – 10.20		4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
	10.00 – 10.25		5. Memfasilitasi melakukan pergerakan
	10.00 – 10.30		6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
			- Pasien dan keluarga antusias untuk melatih mobilisasi terbatas dengan alat bantu atau tanpa alat bantu
	10.00 – 11.00		7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
	11.00 – 11.30		8. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
	11.30 – 12.00		9. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
			- Pasien sangat antusias mendengarkan dan mempraktekkan penjelasan perawatan tentang melatih ROM pasca operasi
5.	18/10/2024	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	
	10.00 – 10.05		1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
	10.00 – 10.10		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
	10.00 - 10.15		- ROM pasien terbatas
			3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
			- TD : 150/90 mmHg
			- N : 93x/menit
			- S : 36C
			- RR : 20x/menit
			- Spo2 : 98x/menit
			- K/U composmentis
	10.00 – 10.20		4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
			5. Memfasilitasi melakukan

	10.00 – 10.25		pergerakan
	10.00 – 10.30		6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
			- Pasien dan keluarga antusias untuk melatih mobilitasi terbatas dengan alat bantu atau tanpa alat bantu
	10.00 – 11.00		7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi
	11.00 – 11.30		8. Menganjurkan melakukan mobilitasi di sini
	11.30 – 12.00		9. Mengajarkan mobilitasi sederhana yang harus dilakukan
			- Pasien sangat antusias mendengarkan dan mempraktekkan penjelasan perawat tentang melatih ROM pasca operasi
6.	19/10/2024	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	
	10.00 – 10.05		1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
	10.00 – 10.10		2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
	10.00 - 10.15		- ROM pasien terbatas
			3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilitasi
			- TD : 135/90 mmHg
			N : 87 x/menit
			S : 36,5C
			RR : 20x/menit
			Spo2 : 97%
			- K/U komposmenitis
	10.00 – 10.20		4. Memfasilitasi aktivitas mobilitasi dengan alat bantu
	10.00 – 10.25		5. Memfasilitasi melakukan pergerakan
	10.00 – 10.30		6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
			- Pasien dan keluarga antusias untuk melatih mobilitasi terbatas dengan alat bantu atau tanpa alat bantu
			7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitasi
	10.00 – 11.00		8. Menganjurkan melakukan mobilitasi di sini
	11.00 – 11.30		9. Mengajarkan mobilitasi sederhana yang harus dilakukan
	11.30 – 12.00		- Pasien sangat antusias mendengarkan dan mempraktekkan penjelasan perawat tentang melatih ROM pasca operasi

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 5.1 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	17/10/2024 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian luka <i>post</i> operasi atau pinggul sebelah kanan masih terasa</li> <li>- P : nyeri karena <i>post</i> operasi</li> <li>- Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R : skala nyeri 7</li> <li>- T : nyeri timbul terus menerus</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien bedrest total</li> <li>- Nyeri saat melakukan pergerakan</li> <li>- TD : 165/93 mmHg</li> <li>- N : 107x/menit</li> <li>- S : 36,5C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- Spo2 : 97%</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5,6,7</p>	
2.	18/10/2024 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian luka <i>post</i> operasi atau pinggul sebelah kanan sedikit berkurang</li> <li>- P : nyeri karena <i>post</i> operasi</li> <li>- Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R : skala nyeri 5</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan berkurang</li> <li>- Pasien tampak melakukan sebagian pergerakan</li> <li>- TD : 150/90 mmHg</li> <li>- N : 93x/menit</li> <li>- S : 36C</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- Spo2 : 98x/menit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,5,6,7</p>	
3.	19/10/2024 10.00 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian luka <i>post</i> operasi atau pinggul sebelah kanan sudah berkurang</li> <li>- P : nyeri karena <i>post</i> operasi</li> <li>- Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk</li> <li>- R : skala nyeri 2</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan berkurang</li> <li>- Pasien tampak melakukan</li> </ul>	

			pergerakan - TD : 135/90 mmHg N : 87 x/menit S : 36,5C RR : 20x/menit Spo2 : 97%
			A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
4.	17/10/2024 10.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	S : - Pasien mengatakan sulit menggerakkan kaki sebelah kanan O : - Pasien tampak lemah berbaring - Sulit menggerakkan ekstremitas - Luka tertutup perban - Kekuatan otot 2 - TD : 165/93 mmHg N : 107x/menit S : 36,5C RR : 20x/menit Spo2 : 97%
			A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,6,7, 8,9
5.	18/10/2024 10.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	S : - Pasien mengatakan bisa sedikit menggerakkan kaki sebelah kanan O : - Pasien tampak sedikit lemah - Sulit menggerakkan ekstremitas berkurang - Luka tertutup perban - Kekuatan otot 3 - TD : 150/90 mmHg N : 93x/menit S : 36C RR : 20x/menit Spo2 : 98x/menit
			A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi dilanjutkan no 1,2,3,4,6,7,8,9
6.	19/10/2024 10.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	S : - Pasien mengatakan bisa menggerakkan kaki sebelah kanan O : - Sulit menggerakkan ekstremitas berkurang - Luka tertutup perban - Kekuatan otot 4 - TD : 135/90 mmHg N : 87 x/menit S : 36,5C RR : 20x/menit Spo2 : 97%
			A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

## 4.2 Pembahasan

Bab ini membahas isi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus *post operasi fraktur collum femur* pada Ny.S di ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang. Penulis melakukan studi dokumentasi keperawatan selama 3 hari.

Asuhan keperawatan ini diberikan perawat kepada pasien dengan melakukan pengkajian data melalui wawancara, observasi dan melihat data rekam medik keperawatan, menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan tindakan diberikan. Proses dalam membuat asuhan keperawatan memiliki komponen yang saling berhubungan yaitu :

### 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan data diperoleh melalui wawancara langsung kepada klien dan keluarga, pemeriksaan fisik, observasi langsung, hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung, pemeriksaan foto rontgen. Hasil pengkajian klien Ny. S umur 65 tahun didapatkan pasien masuk rumah sakit pada tanggal 15 Oktober 2024 dengan keluhan nyeri pada bagian pinggul sebelah kanan sampai kaki kanan, sulit digerakkan, dan paha bengkak. Didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda dan gejala TD : 165/93mmHg, N : 107x/menit, S : 36,5C, RR : 20x/menit, Spo2 : 97%, kesadaran composmentis. Setelah dilakukan pemeriksaan pada klien ditegakkan diganosa *fracture collum femur dextra* yang didukung oleh pemeriksaan foto rontgen pada tanggal 15 Oktober 2024 didapatkan hasil : osteoporotik ringan pada tulang-tulang yang tampak, tampak *fracture collum*

*os.femur dextra proximal, apposisi* dan *alignment* jelek, tak tampak di slokasi.

Menurut Igi any dalam (Anwar, 2022) keluhan nyeri yang dialami oleh pasien setelah tindakan operasi *fraktur* menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan pasien sulit untuk bergerak secara aktif. Rasa nyeri yang terus-menerus menimbulkan ketidaknyamanan dan ketakutan dalam melakukan mobilisasi, sehingga pasien cenderung memilih untuk beristirahat total. Hal ini berdampak negatif terhadap fungsi sendi yang tidak digunakan secara optimal, dan dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan kekakuan sendi serta atrofi otot.

Peneliti berpendapat bahwa nyeri yang dialami pasien setelah tindakan operasi menjadi hambatan utama dalam proses pemulihan, khususnya pada kemampuan mobilisasi. Nyeri yang tidak terkontrol akan memengaruhi motivasi pasien untuk bergerak, sehingga dapat memperburuk risiko komplikasi seperti kekakuan sendi, atrofi otot, hingga penurunan kualitas hidup. Pengelolaan nyeri yang efektif melalui teknik farmakologis maupun nonfarmakologis sangat penting agar pasien lebih termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan muncul pada kasus *fracture collum femur dextra* yaitu nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik

Penulis mengangkat diagnosa ini di dukung dengan data yang di dapatkan pada pasien dan sesuai dengan peraturan pengangkatan diagnosa oleh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2021) sebagaimana di katakan bahwa dalam pengangkatan suatu diagnosa harus memenuhi kriteria mayor dan minor 80-100%. Kriteria

mayor dan minor merupakan tanda dan gejala yang didapatkan pada klien, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Sedangkan 2 diagnosa lainnya seperti: perfusi perifer tidak efektif dan resiko infeksi tidak diangkat karena data yang didapatkan kurang baik secara mayor maupun minor serta diagnosa tersebut kategori resiko. Berikut diagnosa yang ditemukan pada pasien:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan nyeri pada bagian pinggul sebelah kanan sampai kaki kanan, sulit digerakkan, paha bengkak dan hasil foto rontgen fraktur *collum femur dextra*, TD 165/93mmHg, Nadi 107x/menit.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2021), penulis menetapkan diagnosis nyeri akut sebagai diagnosis utama atau prioritas karena nyeri merupakan faktor yang dapat memicu kerusakan jaringan secara sistemik. Ketika nyeri tidak ditangani secara optimal, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada fungsi tubuh, peningkatan stres fisiologis, hingga perubahan patologis pada jaringan yang terdampak. Jika kondisi ini dibiarkan, nyeri yang berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi, imobilisasi, inflamasi berkelanjutan, dan pada akhirnya berisiko menyebabkan kehilangan jaringan yang normal.

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang didapatkan pada pasien yaitu : keluhan nyeri hebat pada area pinggul kanan yang menjalar hingga ke kaki, adanya pembengkakan pada paha kanan, serta keterbatasan gerak yang signifikan. Selain itu, tanda vital menunjukkan peningkatan denyut nadi (107x/menit) dan tekanan darah (165/93 mmHg), yang dapat menjadi respon

fisiologis tubuh terhadap nyeri akut. Pemeriksaan radiologis menegaskan adanya cedera struktural berupa *fraktur* pada *collum femur dextra* dengan *apposisi* dan *alignment* yang buruk.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan.

Menurut Wilkinson & Ahern dalam (Anwar, 2022), gangguan mobilitas fisik suatu kondisi yang ditandai dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas, kesulitan untuk memposisikan tubuh, penurunan aktivitas, penurunan kemampuan motorik, keterbatasan rentang gerak sendi, serta tremor yang diinduksi oleh pergerakan.

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang di dapatkan pada pasien yaitu : ketidakmampuan menggerakkan kaki kanan secara optimal, kelemahan otot pada ekstremitas bawah, dan keluhan nyeri yang dirasakan saat mencoba melakukan pergerakan, terutama pada area paha dan pinggul kanan. Kondisi ini diperparah oleh adanya *fraktur collum femur dextra*, yang menyebabkan pasien tidak mampu mempertahankan posisi tubuh secara mandiri, serta harus bergantung pada bantuan saat beraktivitas. Pembengkakan dan nyeri *post operasi fraktur* juga memperkuat adanya keterbatasan dalam fungsi gerak.

Berikut diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak diangkat oleh penulis yaitu:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan suplai darah ke jaringan menurun. Meskipun terdapat beberapa tanda klinis yang mengarah pada

kemungkinan gangguan perfusi perifer, seperti kulit pucat atau sianosis pada ekstremitas, namun data yang ada belum memenuhi kriteria mayor maupun minor sesuai standar diagnostik keperawatan. Hal ini diperkuat dengan hasil pemeriksaan saturasi oksigen yang masih berada dalam batas normal ( $SpO_2$  97%) serta tidak ditemukannya keluhan spesifik terkait penurunan aliran darah ke ekstremitas.

2. Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Menurut peneliti, diagnosa risiko infeksi memang relevan pada pasien pasca pembedahan karena adanya prosedur invasif yang dapat memicu kerentanan terhadap infeksi. Namun, berdasarkan hasil pengkajian, data yang diperoleh tidak memenuhi kriteria mayor maupun minor. Hanya ditemukan adanya odem dan peningkatan leukosit yang masih dapat dikaitkan dengan proses inflamasi normal pasca operasi, tanpa disertai tanda-tanda khas infeksi seperti demam, kemerahan, atau keluarnya cairan dari luka. Dengan demikian, penulis tidak menetapkan risiko infeksi sebagai diagnosa utama, melainkan tetap memantau kondisi luka dan memberikan perawatan yang optimal untuk mencegah kemungkinan komplikasi infeksi di kemudian hari.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian, menentukan masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan, penulis menyusun intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri perawat, tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi sesuai dengan diagnosa keperawatan dan kondisi klien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan nyeri

pada bagian pinggul sebelah kanan sampai kaki kanan, sulit digerakkan, paha bengkak dan hasil foto rontgen fraktur *collum femur dextra*, TD 165/93mmHg, Nadi 107x/menit.

Intervensi nyeri akut bertujuan agar pasien mampu mengontrol nyeri dengan menurunkan tingkat nyeri dan tanda-tanda yang menyertainya, seperti meringis, gelisah, dan tekanan darah tinggi, sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia . Langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, mencakup lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas, serta penilaian skala nyeri menggunakan metode PQRST (Anwar, 2022). Teknik non-farmakologis yang digunakan adalah relaksasi napas dalam untuk membantu merilekskan tubuh sehingga dapat mengurangi rasa nyeri Lela & Reza dalam (Anwar, 2022). Selain itu, dilakukan edukasi mengenai penyebab nyeri agar pasien memahami faktor pencetus dan mampu mengelolanya. Pemberian analgetik dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter dan farmasi untuk memastikan obat diberikan sesuai resep dan dosis yang tepat Andri *et al.*, (Anwar, 2022). Intervensi ini diharapkan tidak hanya mengurangi nyeri, tetapi juga meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisinya sehingga mendukung proses pemulihan.

Peneliti berpendapat bahwa pada kasus nyeri akut yang dialami Ny. S sesuai dengan gambaran klinis pasien *pasca fraktur collum femur dextra*, di mana rasa nyeri muncul akibat kerusakan jaringan dan respon inflamasi pasca cedera. Intervensi yang dilakukan sudah tepat karena menggabungkan penilaian nyeri secara sistematis, teknik non-farmakologis, edukasi, dan pemberian obat secara kolaboratif. Pendekatan ini sejalan dengan teori dan standar praktik

keperawatan, sehingga mampu mengatasi nyeri dari berbagai aspek, baik fisik maupun psikologis. Relaksasi napas dalam membantu mengurangi ketegangan otot, sedangkan edukasi membuat pasien lebih paham dan siap mengelola nyeri yang muncul. Kolaborasi pemberian analgetik memastikan nyeri dapat dikontrol dengan efektif. Dengan kombinasi tersebut, pasien memiliki peluang lebih besar untuk berpartisipasi dalam mobilisasi dini, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan.

Intervensi mobilitas bertujuan membantu pasien melakukan pergerakan pada ekstremitas dan meningkatkan kekuatan otot. Langkah yang dilakukan meliputi identifikasi nyeri, pengkajian tanda vital, melibatkan keluarga, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, serta mengajarkan mobilisasi sederhana sesuai kondisi pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2021). Mobilisasi dini pasca operasi bertujuan mengurangi risiko komplikasi, mencegah kekakuan sendi, dan mempertahankan fungsi otot. Keterlibatan keluarga memberikan motivasi dan dukungan emosional, sedangkan edukasi mobilisasi bertujuan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai latihan yang aman dilakukan, seperti miring kanan/kiri atau latihan rentang gerak pasif Lela & Reza dalam (Anwar, 2022). Edukasi juga penting untuk mengingatkan pasien agar tidak berlebihan bergerak sehingga jahitan tidak terbuka, serta mencegah komplikasi seperti *delayed union* (penyembuhan tulang yang lama) dan *non union* (kegagalan penyembuhan tulang) Inra *et al.*, dalam (Anwar, 2022).

Menurut peneliti masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami Ny. S sesuai dengan kondisi umum pasien *pasca* operasi *fraktur*, di mana penurunan kekuatan otot dan nyeri menjadi hambatan utama untuk bergerak. Intervensi yang diberikan sudah tepat karena tidak hanya fokus pada latihan fisik, tetapi juga mencakup penilaian nyeri, pemantauan tanda vital, serta keterlibatan keluarga. Keterlibatan keluarga sangat penting untuk memberikan dukungan moral dan membantu pasien lebih percaya diri dalam bergerak. Edukasi mengenai prosedur dan tujuan mobilisasi juga bermanfaat agar pasien dan keluarga memahami pentingnya latihan ini serta cara melakukannya dengan aman. Anjuran untuk tidak melakukan gerakan berlebihan sangat tepat agar jahitan tidak terbuka dan proses penyembuhan tulang tidak terganggu. Pendekatan ini sesuai teori dan dapat mencegah komplikasi seperti *delayed union* dan *non union*, sehingga membantu mempercepat pemulihan pasien.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu memenuhi kebutuhan klien, mencapai tujuan perawatan serta meningkatkan kesehatan pasien. Implementasi ini diberikan pada klien Ny. S selama 24 jam dari tanggal 17 hingga 19 Oktober 2024. Implementasi yang diberikan pada Ny. S adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan nyeri pada bagian pinggul sebelah kanan sampai kaki kanan, sulit digerakkan, paha bengkak dan hasil foto rontgen fraktur *collum femur dextra*, TD 165/93mmHg, Nadi 107x/menit.

Implementasi pada diagnosis nyeri akut meliputi identifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, penilaian skala nyeri, pemberian teknik non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam, edukasi penyebab nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Terapi relaksasi napas dalam dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dan bermanfaat untuk memberikan ketenangan serta membantu menurunkan tekanan darah Inra *et al.*, dalam (Anwar, 2022).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada kasus nyeri akut Ny. S sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dan teori keperawatan. Pendekatan ini mencakup penilaian nyeri secara detail, pemberian teknik relaksasi, edukasi, dan kolaborasi pemberian obat, sehingga nyeri dikelola dari berbagai sisi. Relaksasi napas dalam menjadi pilihan tepat karena mudah dilakukan, tidak memerlukan alat, dan dapat memberikan efek menenangkan sekaligus membantu menurunkan tekanan darah. Edukasi juga penting agar pasien memahami penyebab nyeri dan cara mengatasinya, sehingga lebih siap menghadapi rasa nyeri yang muncul. Dengan kombinasi terapi non-obat dan obat, pasien memiliki peluang lebih besar untuk mengontrol nyeri, memulihkan mobilitas, dan mempercepat proses penyembuhan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan.

Rencana dan tindakan keperawatan untuk gangguan mobilitas meliputi identifikasi nyeri, pengkajian tanda vital, melibatkan keluarga, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, serta mengajarkan mobilisasi sederhana. Mobilisasi ini setelah pembedahan penting untuk meningkatkan pergerakan

dan aktivitas pasien, mencegah komplikasi, serta melancarkan sirkulasi darah. Pelaksanaan mobilisasi secara bertahap dengan dukungan keluarga membantu meningkatkan motivasi pasien, seperti pada kasus ini di mana pasien bersemangat melakukan latihan *range of motion* (ROM) karena memiliki harapan untuk segera sembuh Fitriana Anwar dalam (Anwar, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa implementasi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada Ny. S sudah tepat karena mencakup penilaian kondisi fisik, dukungan emosional, serta latihan fisik bertahap. Mobilisasi dini pasca operasi sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti kekakuan sendi, penurunan kekuatan otot, dan gangguan sirkulasi. Keterlibatan keluarga dalam proses ini menjadi faktor kunci karena dapat memberikan semangat dan rasa aman bagi pasien saat berlatih. Latihan *range of motion* (ROM) yang diajarkan secara bertahap membantu pasien beradaptasi dengan kondisi pasca operasi tanpa membebani area yang masih dalam proses penyembuhan. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pemulihan fisik, tetapi juga menjaga motivasi dan optimisme pasien dalam proses penyembuhan.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan mengevaluasi respon klien dan hasil tindakan setelah dilakukannya intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan, tujuan dari evaluasi keperawatan adalah untuk mengetahui apakah intervensi keperawatan harus dilanjutkan atau intervensi keperawatan harus dihentikan.

Peneliti berpendapat bahwa setelah dilakukannya intervensi dan implementasi keperawatan selama 3 hari sesuai dengan SOAP, maka hasil

evaluasi pada Ny. S adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan hasil evaluasi: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan hasil evaluasi: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat.

Suprajitno, (2024) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan dilakukan setelah semua rencana dan tindakan keperawatan terlaksanakan untuk mengetahui dan menilai hasil dari tindakan yang telah dilakukan, jika penilaian tidak terselesaikan atau hanya terselesaikan sebagian, maka perlu disusun rencana baru.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Pengkajian yang di dapatkan pada klien Ny. S masalah nyeri akut, terdapat keluhan nyeri pada bagian pinggul sebelah kanan sampai kaki kanan, sulit digerakkan, paha bengkak dan hasil foto rontgen fraktur *collum femur dextra*. Pemeriksaan fisik tekanan darah 165/93mmHg, Nadi 107x/menit, suhu 36,5C respirasi 20x/menit, SpO2 97%.
2. Diagnosa keperawatan yang terjadi pada klien Ny. S adalah "Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik"
3. Rencana keperawatan yang diberikan kepada pasien mengacu pada panduan harapan mencapai hasil yang optimal. SDKI 2019 terkait nyeri akut, gangguan mobilitas fisik. Hal ini disesuaikan dengan kondisi klien, dengan harapan mencapai hasil yang optimal.
4. Tindakan keperawatan dilakukan melalui pengawasan, tindakan mandiri, penyuluhan, dan kerja sama tim medis, dengan mengadaptasi intervensi yang telah direncanakan. Peneliti menjalankan implementasi ini sesuai dengan kondisi klien selama tiga hari.
5. Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ny.S adalah keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, maka masalah keperawatan pada Ny.S teratasi, dan intervensi di ruang Yudistira di hentikan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi klien

Klien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi dan latihan mobilisasi secara bertahap, serta menerapkan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis agar proses pemulihan lebih optimal.

### 2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam manajemen nyeri dan latihan mobilisasi dini, serta melakukan edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga.

### 3. Bagi Intitusi Pendidikan

Institusi kesehatan diharapkan dapat menambah sarana rehabilitasi dan fisioterapi pasca operasi fraktur, serta menyediakan program edukasi keluarga agar dapat terlibat dalam perawatan pasien di rumah.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya disarankan melakukan penelitian dengan membandingkan berbagai teknik manajemen nyeri nonfarmakologis (seperti relaksasi, distraksi musik, kompres hangat/dingin) pada pasien pasca operasi fraktur, sehingga dapat diketahui metode yang paling efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan mobilitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andreza. (2020). *POLA DISTRIBUSI PASIEN FRAKTUR PADA EKSTREMITAS INFERIOR DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR TAHUN 2018*. 2507(February), 1–9.
- Anwar, F. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Post Op Fraktur Collum Femur Di Ruang Baitusalam 2 Rsi Sultan Agung Semarang Karya. In *Disertasi*.
- Cahyani, N., Wahyu, S., Hasbi, B. E., Harahap, M. W., & Putra, F. M. (2024). Karakteristik Faktor Risiko Terhadap Kejadian Fraktur Femur di Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2021-2022. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume*, 4(1), 4886–4898.
- Deggy, A. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERATIVE CLOSED FRACTURE COLLUM FEMURE SINISTRA HARI KE 3 DI RUANG E II RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA*. 33(1), 1–12.
- Dita, A. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI YANG DIBERI TINDAKAN AROMATERAPI LAVENDER DI RUANG IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON*. 75(17), 399–405.
- NC Fahmi. (2024). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Orif Open Fraktur Femur Yang Diberikan Perlakuan Teknik Distraksi Intelektual Di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. 1–23.
- Ningtyas, N. W. R., Amanupunnyo, N. A., Manueke, I., & Dkk. (2023). *Manajemen nyeri*.
- Nur Karimah. (2024). *Pengaruh terapi psikospiritual terhadap kenyamanan pasien post operasi di ruang icu*.
- Nur Mujahid, A. A., & Hasriana. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Perawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Rawat Bedah Rsud Tenriawaru Watampone. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(24), 90245.
- Nurhayati, N., Marianthi, D., Desiana, D., & Maulita, R. (2022). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 1(1), 43–53. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i1.9>
- Nurul, K. (2024). *Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Relaksasi Benson Pada Ny. S Dengan Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kahuripan RSUD Gambiran Kota Kediri*.
- Putri, A. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS CLOSE FRAKTUR COLLUM FEMUR DEXTRA DI RUANG HI*

*RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA.*

Sri, S. (2021). *LAPORAN STUDI KASUS PADA PASIEN POST OPERASI TOTAL HIP REPLACEMENT DI RUANG ICU RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN.* <https://repository.umkla.ac.id/1795/>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2021). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2021). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2021). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

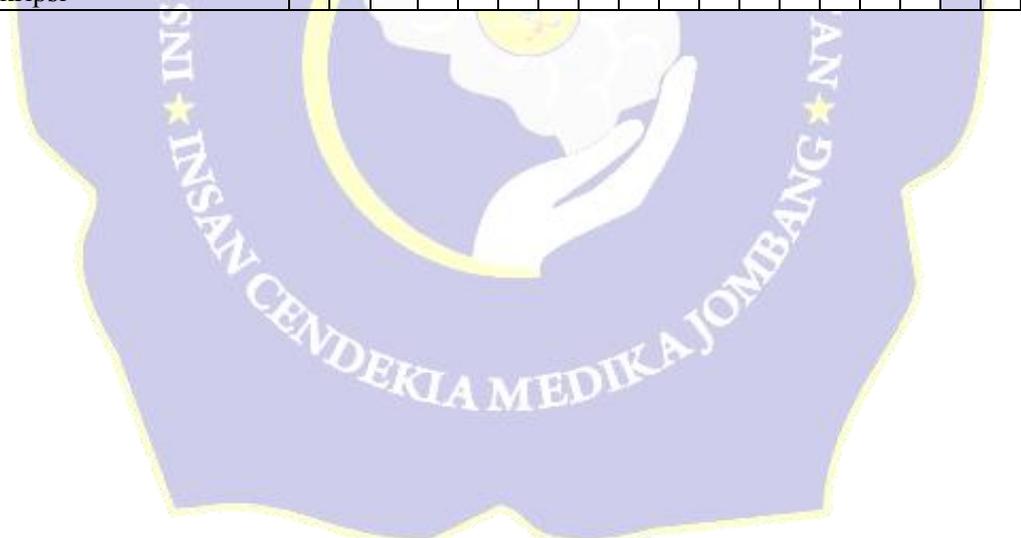
U.Nuryanti. (2023). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. *Depertemen Keperawatan Medikal Bedah.*



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN**

No.	Jadwal Penelitian	Mei					Juni					July				Agustus			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pendaftaran KIAN				■														
2.	Bimbingan KIAN				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
3.	Pendaftaran uji Proposal KIAN															■			
4.	Ujian proposal KIAN															■			
5.	Bimbingan revisi proposal KIAN																■	■	■
6.	Bimbingan hasil KIAN																		
7.	Pendaftaran uji hasil KIAN																		
8.	Bimbingan revisi hasil KIAN																		
9.	Penggadaan, plagscan, dan pengumpulan skripsi																		



Lampiran 2 Penjelasan dan informasi / *inform consent*

### LEMBAR PENJELASAN

Kepada : Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Nama : SHOFIA RETNANING PRATIWI

Nim : 246410031

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana mengatasi nyeri pada *post operasi fraktur collum femur*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara(i) sebagai responden. Peneliti mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara(i) berikan sesuai dengan pendapat saudara(i) tanpa dipengaruhi orang lain. Peneliti menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara(i). Atas perhatian dan kesediaan saudara(i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jombang 17 Oktober 2024



Shofia Retnaning Pratiwi

## Lampiran 3 Pernyataan Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***INFORMED CONSENT***

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bertanda tangan di

bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Shofia Retnaning Pratiwi, Mahasiswa Profesi Ners ITSKES ICME Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur – jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang.....2025

Responden

(.....)

## Lampiran 4 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan



**PRAKTIK PROFESI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

**Asuhan Keperawatan pada pasien .....**  
**Dengan Diagnosa.....**  
**di Ruang.....**

**I. PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk : .....
- B. Jam masuk : .....
- C. Tanggal Pengkajian : .....
- D. Jam Pengkajian : .....
- E. No.RM : .....
- F. Identitas
1. Identitas pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....
    - f. Pekerjaan : .....
    - g. Alamat : .....
    - h. Status Pernikahan : .....
  2. Penanggung Jawab Pasien
    - a. Nama : .....
    - b. Umur : .....
    - c. Jenis kelamin : .....
    - d. Agama : .....
    - e. Pendidikan : .....
    - f. Pekerjaan : .....
    - g. Alamat : .....
    - h. Hub. Dengan PX : .....
- G. Riwayat Kesehatan
1. Keluhan Utama
 

.....

.....

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....  
.....  
.....  
.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : ..... Jenis: ..... Ketergantungan: .....
- b. Alkohol : Jumlah : ..... Jenis: ..... Ketergantungan: .....
- c. Obat-obatan : Jumlah : ..... Jenis: ..... Ketergantungan: .....
- d. Alergi : .....
- e. Harapan dirawat di RS : .....
- f. Pengetahuan tentang penyakit : .....
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : .....
- h. Data lain : .....

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : .....
- b. Jumlah porsi : .....
- c. Nafsu makan : .....
- d. Kesulitan menelan : .....
- e. Jumlah cairan/minum : .....
- f. Jenis cairan : .....
- g. Data lain : .....



- e. Data lain : .....
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental : .....
- b. Berbicara : .....
- c. Kemampuan memahami : .....
- d. Ansietas : .....
- e. Pendengaran : .....
- f. Penglihatan : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut : .....
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : .....
- c. Data lain : .....
- I. Pengkajian
- a. Vital Sign
- Tekanan Darah : ..... Nadi : .....
- Suhu : ..... RR : .....
- b. Kesadaran : .....
- GCS : .....
- c. Keadaan Umum
- a. Status gizi :  Gemuk  Normal  Kurus
- Berat Badan : ..... Tinggi Badan : .....
- b. Sikap :  Tenang  Gelisah  Menahan nyeri
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala
- a. Warna rambut : .....
- b. Kuantitas rambut : .....
- c. Tekstur rambut : .....
- d. Kulit kepala : .....
- e. Bentuk kepala : .....
- f. Data lain : .....
- 2) Mata
- a. Konjungtiva : .....
- b. Sclera : .....
- c. Reflek pupil : .....
- d. Bola mata : .....
- e. Data lain : .....

.....

3) Telinga

- a. Bentuk telinga : .....
- b. Kesimetrisan : .....
- c. Pengeluaran cairan : .....
- d. Data lain : .....
- .....

4) Hidung dan Sinus

- a. Bentuk hidung : .....
- b. Warna : .....
- c. Data lain : .....
- .....

5) Mulut dan tenggorokan

- a. Bibir : .....
- b. Mukosa : .....
- c. Gigi : .....
- d. Lidah : .....
- e. Palatum : .....
- f. Faring : .....
- g. Data lain : .....
- .....

6) Leher

- a. Bentuk : .....
- b. Warna : .....
- c. Posisi trakea : .....
- d. Pembesaran tiroid : .....
- e. JVP : .....
- f. Data lain : .....
- .....

7) Thorax

▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada : .....
- b. Frekuensi nafas : .....
- c. Kedalaman nafas : .....
- d. Jenis pernafasan : .....
- e. Retraksi dada : .....
- f. Irama nafas : .....
- g. Ekspansi paru : .....
- h. Vocal fremitus : .....
- i. Nyeri : .....

- j. Batas paru : .....
- k. Suara nafas : .....
- l. Data lain : .....
- Jantung
  - a. Ictus cordis : .....
  - b. Nyeri : .....
  - c. Batas jantung : .....
  - d. Bunyi jantung : .....
  - e. Data lain : .....

8) Abdomen

- a. Bentuk perut: .....
- b. Warna kulit : .....
- c. Lingkar perut .....
- d. Bising usus : .....
- e. Massa : .....
- f. Acites : .....
- g. Nyeri : .....
- h. Data lain : .....

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus : .....
- b. Kelainan skrotum : .....
- c. Odem vulva : .....
- d. Kelainan : .....
- e. Data lain : .....

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot: .....
- b. Turgor : .....
- c. Odem : .....
- d. Nyeri : .....
- e. Warna kulit : .....
- f. Akral : .....
- g. Sianosis : .....
- h. Parese : .....
- i. Alat bantu : .....
- j. Data lain : .....

e. Pemeriksaan Penunjang

.....

.....

.....

.....



.....  
.....  
.....

f. Terapi Medik

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. ANALISA DATA**

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

**III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)**

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....
4. ....  
.....
5. ....  
.....

**IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

NO.	SDKI KEPERAWATAN	SLKI (SMART)	SIKI																					
		<p><b>Indikator :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="657 645 703 680">No.</th> <th data-bbox="703 645 852 680">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="852 645 975 680">Indeks</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th data-bbox="852 680 874 694">1</th> <th data-bbox="874 680 896 694">2</th> <th data-bbox="896 680 919 694">3</th> <th data-bbox="919 680 941 694">4</th> <th data-bbox="941 680 975 694">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5								<p>Aktifitas Keperawatan :</p>
No.	Indikator	Indeks																						
		1	2	3	4	5																		

**V. IMPLEMENTASI**

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

**VI. EVALUASI**

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

## Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 1

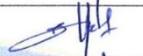
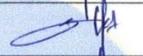
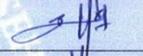
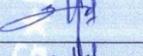
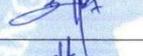
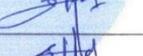
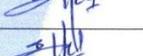
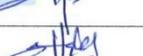
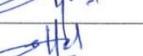
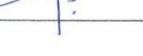
**LEMBAR BIMBINGAN KIAN**

Nama Mahasiswa : Shofia Retnaning Pratiwi

NIM : 246410031

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Dr. Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	8/04 <sup>95</sup>	Konsul Judul	
2.	11/04 <sup>95</sup>	Acc Judul + Pengisian BAB I	
3.	3/06 <sup>95</sup>	Konsul BAB I	
4.	9/06 <sup>95</sup>	Konsul revisi BAB I	
5.	15/06 <sup>95</sup>	Konsul BAB II	
6.	16/06 <sup>95</sup>	Konsul revisi BAB II	
7.	17/06 <sup>95</sup>	Konsul BAB III + Revisi BAB III	
8.	18/06 <sup>95</sup>	Acc Proposal KIA	
9.	7/09 <sup>95</sup>	Konsul revisi Proposal KIA	
10.	11/09 <sup>95</sup>	Konsul BAB 4	
11.	13/09 <sup>95</sup>	Revisi BAB 4	
12.	14/09 <sup>95</sup>	Konsul BAB 5	
13.	15/09 <sup>95</sup>	Revisi BAB 5	
14.	18/09 <sup>95</sup>	Revisi BAB 5	
15.	18/09 <sup>95</sup>	Revisi BAB 5	
16.	20/09 <sup>95</sup>	Acc Semhar KIA	

## Lampiran 6 Lembar Bimbingan KIAN Pembimbing 2

**LEMBAR BIMBINGAN KIA**

Nama Mahasiswa : Shofia Retnaning Pratiwi

NIM : 246410031

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang

Nama Pembimbing : Maharani Tri Puspita, S.Kep.,Ns.,M.MM

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	6/09 <sup>25</sup>	Konsul Judul	
2.	11/09 <sup>25</sup>	ACC Judul + Pengurutan BAB I	
3.	23/06 <sup>25</sup>	Konsul revisi BAB I	
4.	9/06 <sup>25</sup>	Konsul revisi BAB I	
5.	15/06 <sup>25</sup>	Konsul BAB II	
6.	16/06 <sup>25</sup>	Konsul revisi BAB II	
7.	19/06 <sup>25</sup>	Konsul BAB III + Revisi BAB III	
8.	18/06 <sup>25</sup>	ACC Proposal KIA	
9.	7/09 <sup>25</sup>	Konsul revisi proposal KIA	
10.	11/09 <sup>25</sup>	Konsul BAB 4	
11.	13/09 <sup>25</sup>	Revisi BAB 4	
12.	14/09 <sup>25</sup>	Konsul BAB 5	
13.	15/09 <sup>25</sup>	Revisi BAB 5	
14.	18/09 <sup>25</sup>	Revisi BAB 5	
15.	19/09 <sup>25</sup>	Revisi BAB 5	
16.	20/09 <sup>25</sup>	ACC Sembar KIA	

## Lampiran 7 Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
**No. 422/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi Fraktur Collum Femur Dengan  
Masalah Nyeri Akut Di Ruang Yudistira RSUD Jombang**

Peneliti Utama : **Shofia Retnaning Pratiwi, S.Kep**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : **ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang**  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Jombang**  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 21 Agustus 2025  
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes  
NIK. 05.10.371

## Lampiran 8 Cek Judul



**PERPUSTAKAAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN**

**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Shofia Retnaning Pratiwi  
 NIM : 246410031  
 Prodi : Profesi Ners  
 Tempat/Tanggal Lahir : Jember, 19 Januari 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Dusun Krajan Desa Sukorejo rt/rw 003/004 Kecamatan  
 Bangsalsari Kabupaten Jember  
 No.Tlp/HP : 087777219745  
 email : shofiapратиwi2@gmail.com  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 20 Agustus 2025  
 Mengetahui,  
 Kepala Perpustakaan

**Dwi Nuriana, M.IP**

**NIK.01.08.112**

## Lampiran 9 Surat Bebas Plagiasi



**ITSkes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI**

Nomor : 060/AK/072039/IX/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Lusianah Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
 NIDN : 0718058503  
 Jabatan : Wakil Rektor I  
 Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Shofia Retnaning Pratiwi  
 NPM : 246410031  
 Program Studi : Profesi Ners  
 Fakultas : Kesehatan  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Post Operasi Fraktur Collum Femur Dextra dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI** dengan persentase kemiripan sebesar 5%.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 03 September 2025

Wakil Rektor I

*Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes*  
 NIDN. 0718058503

## Lampiran 10 Digital Receipt



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	ITSKes ICMe Jombang
Assignment title:	9. 제출 시 DB 미 저장 (No Repository)
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN PADA POST OPERASI FRAKTUR COLL...
File name:	SHOFIA_RETNANING_PRATIWI.docx
File size:	874.83K
Page count:	81
Word count:	13,928
Character count:	99,334
Submission date:	03-Sep-2025 11:23AM (UTC+0900)
Submission ID:	2722751234

PROPOSAL KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA POST OPERASI  
FRAKTUR COLLUM FEMUR DEXTRA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN SYERAKUT DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH JOHANG



OLEH:  
SHOFIA RETNANING PRATIWI  
24640831

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
ISSAN CEGERIA MEDIKA  
JOMBANG  
2025

Copyright 2025 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 11 Hasil Turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA POST OPERASI FRAKTUR  
COLLUM FEMUR DEXTRA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
NYERI AKUT DI RUANG YUDISTIRA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH JOMBANG

## ORIGINALITY REPORT

<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universitas Muslim Indonesia</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.itskesicme.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>s1-keperawatan.umm.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to STKIP Sumatera Barat</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>pdfcoffee.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>eprints.kertacendekia.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

11	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
12	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
13	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
14	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
15	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
16	kc.umh.ac.id Internet Source	<1 %
17	Ernawati Anggraeni, Ririn Handayani, Melati Puspita Sari, Yuni Handayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KADAR SERUM IRON PADA REMAJA PUTRI DI SMK BHAITUL HIKMAH", Quality : Jurnal Kesehatan, 2025 Publication	<1 %
18	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
19	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
20	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	<1 %
22	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %

23	<a href="http://rheluphdha.blogspot.com">rheluphdha.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://azharif686.blogspot.com">azharif686.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://ebsina.or.id">ebsina.or.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://repository.ppicurug.ac.id">repository.ppicurug.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024 Publication	<1 %
30	R. Thomeé. "Patellofemoral pain syndrome in young women : I. A clinical analysis of alignment, pain parameters, common symptoms and functional activity level", Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 01/30/2007 Publication	<1 %
31	<a href="http://andikarizkiepranata.blogspot.com">andikarizkiepranata.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
32	<a href="http://journal.unhas.ac.id">journal.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1 %

33 [www.scribd.com](http://www.scribd.com) <1 %  
Internet Source

---

34 [repository.uin-suska.ac.id](http://repository.uin-suska.ac.id) <1 %  
Internet Source

---

35 Adi Nurapandi, Irpan Ali Rahman, Henri Setiawan, Dimas Irawan. "The Effect of Virgin Coconut Oil (VCO) on Reducing Blood Sugar Levels in Patients with Type 2 Diabetes", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025 <1 %  
Publication

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

Lampiran 12 Lembar Kesiediaan Unggah

## SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN

### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shofia Retnaning Pratiwi

NIM : 246410031

Program Studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang hak bebas Royalties Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) Atas “Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi *Fraktur Collum Femur Dextra* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”.

Hak bebas Royalties Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/SKRIPSI/MEDIA/FORMAT, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KTI, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 2 September 2025



enyatakan

(Shofia Retnaning Pratiwi)