



Penurunan Tingkat Nyeri melalui Teknik Relaksasi pada pasien dengan Post Op Open Fraktur Femur

Maidawilis, Nuico Sema, Linda Marni, Adela Nofita

Dapartemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (Oktober 2023)

Artikel Direvisi: (Oktober 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

*Corresponding author : maidawilis73@gmail.com

ABSTRAK

*World Health of Organization (WHO) 2019 menyatakan Fraktur semakin meningkat tercatat terjadi fraktur ±15 juta orang dengan prevalensi 3,2% dimana 1,3 juta orang meninggal dunia dengan tiga urutan terbanyak kecatatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%) dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). fraktur femur di Indonesia paling sering yaitu sebesar 39%. Fraktur femur didefinisikan hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur terbuka/ open fraktur femur disertai kerusakan jaringan lunak (Helmi, 2016). Tujuan: Mengetahui melaksanakan Askep pada Pasien *Post Op Open Fraktur Femur*. Desain penelitian yang digunakan studi kasus, dengan pengumpulan data berupa data primer dari data hasil wawancara, observasi, dan data sekunder berupa dokumentasi dengan askep pada pasien post op open fraktur femur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodirwiry Padang 29 Mei 2021 s/d 31 Mei 2021. ditemukan 3 diagnosis pada Tn. S yaitu : Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik dan Risiko Infeksi. Diagnosis yang teratasi Nyeri Akut dan Risiko Infeksi sedangkan Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi disebabkan kondisi tertentu/ dari perjalanan penyakit dan dikarenakan pasien pulang. Saran sesudah pulang dari rumah sakit melakukan kontrol ulang dan pola hidup sehat, serta mempraktekkan teknik relaksasi yang diajarkan.*

Kata kunci : Open fraktur femur, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, risiko infeksi

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) 2019 states that fractures are increasing, with fractures recorded for ±15 million people with a prevalence of 3.2%, of which 1.3 million people died with the three most common causes of permanent physical disability due to injury, namely permanent scars/disturbing comfort. 9.2%), lost some limbs (0.6%) and the five senses did not function (0.5%). Femur fracture in Indonesia is the most common, which is 39%. Femoral fractures are defined as loss of femur continuity, the condition of an open femur fracture with soft tissue damage (Helmi, 2016). Objective: To know how to carry out Askeps on Post Op Open Femur Fracture Patients The research design used is a case study, with data collection in the form of primary data from interviews, observations, and secondary data in the form of documentation with health insurance in post-op patients with open femur fractures in the operating room at Tk Hospital. III Dr. Reksodirwiry Padang May 29, 2021 to May 31, 2021. 3 diagnoses were found in Mr. S, namely: Acute Pain, Impaired Physical Mobility and Risk of Infection. The diagnosis is resolved, Acute Pain and Risk of Infection, while Physical Mobility Disorders have not been resolved due to certain conditions / from the course of the disease and because the patient goes home Suggestions after returning from the hospital to re-control and a healthy lifestyle, as well as practice the relaxation techniques taught.



Keywords: Open femoral fracture, acute pain, impaired physical mobility, risk of infection.

PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak akan lepas dari fungsi normal musculoskeletal terutama tulang yang menjadi alat gerak utama bagi manusia, tulang membentuk rangka penunjang dan pelindung bagian tubuh dan tempat untuk melekatnya otot-otot yang menggerakkan kerangka tubuh. Namun dari ulah manusia itu sendiri, fungsi tulang dapat terganggu karena mengalami fraktur. Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik.

Badan kesehatan dunia World Health of Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Dimana 1,3 juta orang meninggal dunia dengan tiga urutan terbanyak kecatatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%) dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). Terdapat Angka kecelakaan fraktur di dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan.

Fraktur femur didefinisikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka atau disebut dengan open fraktur femur yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah dan fraktur femur tertutup atau disebut dengan close fraktur femur yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha (Helmi dkk, 2016),

Insiden fraktur femur di Indonesia merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%) serta minoritar adalah wanita (4,5%). puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 - 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun) dengan angka kematian 1,3% orang meninggal dunia dan 6,95% orang menderita kecatatan fraktur akibat kecelakaan lalu lintas dan sisanya

mengalami trauma (Desiartama & aryana, 2017). (Risnah et al., 2019).

Menurut Riskesdas (2018), provinsi Sumatera Barat didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur. Dimana bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecatatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%) dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). Rumah, menjadi lingkungan yang memegang peranan penting dalam pengendalian cedera, dimana tahun 2018 lingkungan rumah merupakan penyumbang cedera terbanyak (44,7%), dibandingkan jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%), dan sekolah (6,5%).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan penulis pada tanggal 19 April 2021 di Rekam Medik RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, didapatkan data bahwa Fraktur menempati urutan ke 3 dari 10 penyakit terbanyak di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2020.

Saat dilakukan wawancara pada tanggal 28 Mei 2021 kepada perawat ruangan tentang fraktur didapat bahwasanya pasien dengan diagnosa fraktur sering terjadi dikarena kecelakaan lalu lintas dengan mayoritas laki-laki kisaran umur 15 tahun keatas. Sedangkan saat dilakukan wawancara kepada pasien yang mengalami fraktur didapatkan bahwasanya dia mengalami fraktur karena kecelakaan lalu lintas yaitu tabrakan antara sepeda motor saat pasien pulang menuju rumahnya. Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa mayoritas fraktur dialami di luar rumah dengan penyebab terbesar adalah kecelakaan.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “suhan Keperawatan pada Pasien *Post Op* Open Fraktur Femur di Ruang Bedah Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodirwiryo Padang”.



DESKRIPSI KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari Tn.S dengan kasus *post op* open fraktur femur dextra tanggal 29 mei 2021 di Ruang Bedah Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodirwiryo Padang di dapatkan bahwa Tn. S masuk rumah sakit melalui IGD pada tanggal 27 mei 2021 dengan keluhan sakit pada luka terutama pada kaki kanannya setelah ia mengalami kecelakaan dan dibawa ke RS oleh warga sekitar.

Jika dilihat dari keluhan pada kasus Tn. S ini ditemukan 3 masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan risiko infeksi. Dimana nyeri akut diangkat karena pasien mengatakan nyeri pada luka post op dengan P : Nyeri ketika digerakkan, Q : Seperti tertusuk sesuatu, R : Paha kanan, T : Saat digerakkan terasa nyeri dan S : Skala 5. Sedangkan gangguan mobilitas fisik karena pasien mengatakan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur, terpasang infus RL 1000 cc pada tangan kiri, Terpasang cateter, dengan luka pada post op sepanjang \pm 15 cm terbalut kasa dan perban elastis. Dan risiko infeksi dikarenakan adanya luka pada post op yang nampak masih basah dan mengeluarkan bau tidak sedap. Dimana Tn. S mengatakan belum pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit yang sama maupun penyakit yang lain serta belum pernah melakukan operasi. Tn. S juga tidak ada memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan tertentu, upaya yang dilakukan Tn. S saat sakit yaitu berobat ke puskesmas dekat rumahnya.

Fraktur femur sendiri adalah patang tulang pada tulang femur yang disebabkan oleh benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung. Fraktur femur juga didefinisikan sebagai hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka atau disebut dengan open fraktur femur yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Helmi dkk, 2016).

Manifestasi klinis menurut UT Southwestern Medical Center(2016) adalah nyeri yang terus menerus akan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi,

hilangnya fungsi, deformitas/perubahan bentuk. Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat pada atas dan bawah tempat fraktur. Fragmen sering saling melengkapi satu sama lain sampai 2,5 sama 5 cm (1 sampai 2 inchi). Pada fraktur juga terjadi krepitus, pembengkakan lokal, dan perubahan warna lokal pada kulit dapat terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

Menurut American Nurses Association (ANA), ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian keperawatan yaitu, pengkajian harus relevan dengan kebutuhan klien, dikumpulkan dari berbagai macam sumber, dikumpulkan dengan teknik yang baik, disusun secara sistematis, dan didokumentasikan dalam format yang baik (Debora, 2016).

Prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada pasien fraktur meliputi reduksi terbuka dan fiksasi interna (open redaction and internal fixation). Pembedahan dilakukan untuk memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan, mengurangi nyeri dan disabilitas (Prawani dkk, 2016).

Dari kasus, teori dan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruangan Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan, nyeri yang timbul disebabkan oleh luka insisi pada bagian fraktur femur post operasi dengan pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 7, pasien meringis saat pembersihan luka.

Berdasarkan hal diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa pengkajian yang dilakukan oleh penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) memiliki kesamaan dengan pengkajian yang dilakukan penulis. Dimana pengkajian yang dilakukan penulis dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan, Tn. S mengeluh nyeri pada luka *post op* dan sulit menggerakkan pada bagian paha kanan. Sedangkan pengkajian yang dilakukan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) mendapatkan nyeri yang timbul disebabkan oleh luka insisi pada bagian fraktur femur post operasi. Maka dari kedua pengkajian



didapat pasien mengeluh nyeri setelah proses pembedahan terjadi.

Berdasarkan dari masalah tersebut didapat 3 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, lemah, Gangguan mobilitas fisik b.d Kerusakan Integritas Struktur Tulang d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, nyeri saat bergerak, gerakan terbatas, dan Risiko Infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh perimer: kerusakan integritas kulit.

Menurut (SDKI) kondisi klinis terkait fraktur pada diagnosis keperawatan adalah Gangguan Mobilitas Fisik Dan Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer. Sedangkan menurut (Wijaya, 2015) : (modifikasi) diagnosis keperawatan terkait fraktur adalah Nyeri Akut, Risiko perfusi perifer tidak efektif, Risiko syok (hipovolemik), Gangguan mobilitas fisik, Nyeri akut, Gangguan integritas kulit dan Risiko Infeksi. Dimana diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang di kumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Debora, 2016).

Dari kasus, teori dan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Pada diagnosa keperawatan prioritas yang diangkat oleh peneliti pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Hambatan mobilitas fisik dan resiko infeksi.

Berdasarkan hal diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa diagnosis yang diangkat oleh penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) memiliki kesamaan dan sedikit perbedaan dengan diagnosis yang diangkat penulis. Dimana kesamaannya penulis maupun peneliti Gemynal Kurna Antoni (2019) mengangkat 3 diagnosis keperawatan. Sedangkan perbedaannya terletak pada buku diagnosa yang dipakai penulis yaitu SDKI tahun 2017 sedangkan peneliti Gemynal Kurna Antoni (2019) memakai NANDA tahun 2015. Ini terlihat pada diagnosa keperawatan kedua penulis yaitu gangguan mobilitas fisik dan pada diagnosa keperawatan kedua peneliti Gemynal

Kurna Antoni (2019) yaitu Hambatan mobilitas fisik.

Pada kasus Tn. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam, pasien memperlihatkan adanya perubahan kesembuhan yang tampak dari tindakan keperawatan yang diberikan, dimana luaran ini sesuai dengan SLKI tahun 2019. Pada nyeri akut yaitu tingkat nyeri menurun dengan bekas operasi berkurang, klien juga dapat beraktivitas kembali secara mandiri dengan bantuan keluarga maupun orang lain atau alat bantu secara bertahap. Sedangkan gangguan mobilitas fisik yaitu mobilitas fisik meningkat dengan pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun dan gerakan terbatas menurun. Dan pada risiko infeksi yaitu tingkat infeksi menurun dengan nyeri menurun, kultur darah membaik dan kultur membaik.

Sedangkan untuk tindakan keperawatan Tn. S disesuaikan dengan SIKI tahun 2018. Pada nyeri akut dilakukan intervensi Manajemen Nyeri dan Edukasi Teknik Nafas. Pada gangguan mobilitas fisik dilakukan intervensi Dukungan Mobilisasi dan Pencegahan Jatuh. Dan pada risiko infeksi dilakukan intervensi Pencegahan Infeksi dan Perawatan Area Insisi.

Perencanaan telah disusun menurut prioritas masalah, bagaimana menentukan intervensi keperawatan dan penulisan instruksi keperawatan/ dokumentasi, serta bagaimana mengatur agar sesuai rencana tindakan ini dengan teori dan kondisi pasien serta fasilitas yang ada. Penulisan menggunakan intervensi dan luaran/tujuan dari SIKI dan SLKI untuk menyelesaikan beberapa masalah keperawatan yang muncul. Dari pembahasan diatas disimpulkan bahwa setiap intervensi keperawatan yang dilakukan dengan baik untuk kesembuhan pasien, tetapi tidak semua rencana keperawatan dapat diterapkan kepada pasien, hanya tergantung pada kondisi dan perjalanan penyakit pasien saat dilakukan asuhan keperawatan (Debora, 2016).

Dari kasus, teori dan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Pada



Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Dimana tindakan keperawatan pada nyeri akut yaitu: menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengajarkan teknik non farmakologi, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik. Sedangkan tindakan keperawatan pada hambatan mobilitas fisik yaitu: monitor vital sign, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, dan melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan. Dan pada resiko infeksi yaitu: lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah ke pasien, sebelum dan sesudah melakukan tindakan ke pasien, monitor tanda dan gejala terjadinya infeksi, anjurkan kepada pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri, berikan antibiotik yang telah diresepkan oleh dokter.

Berdasarkan hal diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa intervensi yang diangkat oleh penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) memiliki kesamaan dengan intervensi yang diangkat penulis. Dimana intervensi yang dilakukan penulis merupakan perencanaan yang telah disusun menurut prioritas masalah, hal ini sama dengan yang dilakukan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019). Walaupun dengan pedoman buku yang berbeda namun intervensi yang dibuat penulis dan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) memiliki tindakan yang sama.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. S sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan dan sesuai dengan kondisi pasien. diagnosis yang didapat pada Tn. S pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dimana implementasi yang diberikan manajemen nyeri serta edukasi teknik nafas dalam, dan diagnosa yang kedua, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dimana implementasi yang diberikan dukungan mobilisasi serta pencegahan jatuh, dan diagnosa yang ketiga, risiko infeksi berhubungan dengan

ketidakadekuatan pertahanan tubuh perimer: kerusakan integritas kulit dimana implementasi yang diberikan pencegahan infeksi serta perawatan area insisi.

Dimana implementasinya mengacu pada intervensi sebelumnya menurut SIKI dengan mempertimbangkan kondisi pasien saat melakukan tindakan. Dalam melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari tidak mempunyai hambatan, semua rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik. Implementasi ini dilakukan selama 3 hari terhitung dari hari sabtu tanggal 29 Mei 2021 s/d hari senin tanggal 31 Mei 2021.

Dari kasus, teori dan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Pada implementasi yang dilakukan pada nyeri akut yaitu mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh nyeri. Sedangkan implementasi pada hambatan mobilitas fisik yaitu memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan, melakukan konsultasi terapi fisik, dan membantu klien menggunakan tongkat. Dan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif, melakukan cuci tangan sebelum, sesudah ke pasien dan sebelum dan sesudah melakukan tindakan ke pasien, melakukan perawatan luka dengan mempertahankan kesterilan instrument dan tangan, memonitor tanda dan gejala terjadinya infeksi, menganjurkan kepada pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan kepada pasien untuk menjaga kebersihan diri, memberikan antibiotik yang telah diresepkan oleh dokter.

Berdasarkan hal diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa implementasi yang diangkat oleh penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) memiliki kesamaan dan sedikit perbedaan dengan implementasi yang diangkat penulis. Dimana persamaan tindakan yang dilakukan sesuai dengan situasi yang ada. Dan perbedaannya terletak pada tindakan yang mana penulis mengacu pada SIKI sedangkan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) mengacu pada Nanda Nic Noc.



Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut, pada Tn. S dari hari pertama sampai hari ke 3 dari tanggal 29-31 Mei 2021, memperlihatkan adanya perubahan seperti nyeri yang dirasakan sudah hilang secara bertahap-tahap, tanda-tanda vital dalam rentang normal, serta dapat beraktivitas dan memenuhi ADL juga mobilisasi fisik secara bertadap dengan mandiri,

Dari pembahasan evaluasi yang penulis temukan pada kasus, dan dari tabel evaluasi yang kita lihat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masalah dapat teratasi dengan melakukan tindakan keperawatan, yaitu tindakan tepat dan benar sesuai prosedur, tetapi ada masalah yang belum tuntas teratasi disebabkan karena kondisi tertentu maupun tergantung dari perjalanan penyakit pasien.

Dari kasus, teori dan penelitian Gemynal Kurna Antoni (2019) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Post Orif Ec Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center Irna Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Pada evaluasi yang dilakukan pada Tn.M dari tanggal 12-17 Maret 2019. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera, didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5. Sedangkan diagnosa hambatan mobilitas fisik pada hari pertama ADL pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat dalam melakukan ADL, pada hari kelima pasien sudah mulai menggerakkan kakinya, pada hari ke enam masalah hambatan mobilitas fisik teratasi, pasien boleh pulang. Dan pada diagnose resiko infeksi hari pertama luka terasa gatal, luka masih tampak basah dan Pada hari kelima masalah resiko infeksi teratasi pasien boleh pulang.

Berdasarkan hal diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa evaluasi yang didapatkan oleh Gemynal Kurna Antoni (2019) memiliki perbedaan dengan evaluasi yang didapatkan penulis. Pada 3 masalah keperawatan Gemynal Kurna Antoni (2019) dapat diatasi dalam 6 hari sedangkan 2 masalah keperawatan penulis dapat diatasi dalam 3 sedangkan 1 masalah ke perawatan penulis yaitu gangguan mobilitas fisik belum dapat diatasi dalam 3 hari. Hal ini karena kurangnya waktu asuhan keperawatan dimana pasien sudah pulang dan kemampuan dalam

jadwal pemberian asuhan keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang membuat penulis tidak dapat melihat keadaan pasien 24 jam penuh serta kondisi perjalanan penyakit pasien yang membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan, hasil pengkajian yang didapatkan dari Tn.S dengan kasus *post op* open fraktur femur dextra tanggal 29 mei 2021 di Ruang Bedah Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodirwiryono Padang di dapatkan bahwa keluhan yang dirasakan Tn. S, ia mengatakan merasa nyeri pada hari ke-2 setelah operasi di luka *post op* dan sulit menggerakkan bagian paha kanan. Saat dilakukan pemeriksaan, terdapat luka pada post op sepanjang ± 15 cm terbalut kasa dan perban elastis dengan luka nampak masih basah dan mengeluarkan bau tidak sedap serta nyeri bertambah ketika bergerak disertai rasa seperti tertusuk pada bagian paha kanan serta badan terasa lemah dan didapat skala 5, juga pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur, terpasang infus RL 1000 cc pada tangan kiri, Terpasang cateter.

Diagnosa keperawatan yang didapat yaitu 3 diagnosa keperawatan diantaranya Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, lemah, Gangguan mobilitas fisik b.d Kerusakan Integritas Struktur Tulang d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, nyeri saat bergerak, gerakan terbatas, dan Risiko Infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh perimer: kerusakan integritas kulit.

Intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan oleh peneliti. Dimana untuk masalah tetapi tidak semua rencana keperawatan dapat diterapkan kepada pasien, hanya tergantung pada kondisi dan perjalanan penyakit pasien saat dilakukan asuhan keperawatan.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. S oleh penulis pada nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu diberikan manajemen nyeri serta edukasi teknik nafas dalam. Sedangkan untuk gangguan mobilitas



fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yaitu diberikan dukungan mobilisasi serta pencegahan jauh. Dan pada risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh perimer yaitu diberikan pencegahan infeksi serta perawatan area insisi.

Evaluasi dari 3 diagnosa keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu tanggal 29 Mei 2021 s/d 31 Mei 2021 didapat 2 masalah keperawatan penulis dapat diatasi dalam 3 hari adalah: pada diagnosa I yaitu nyeri akut, pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, skala nyeri menunjukkan tanda penurunan dari skala 5 setelah 3 hari diberikan asuhan keperawatan menjadi skala 2. Dan pada diagnosa III yaitu Risiko Infeksi, pasien mengatakan untuk perawatan diri sudah lebih membaik setelah 3 hari diberikan asuhan keperawatan dengan Pasien nampak segar dan luka membaik. Sedangkan 1 masalah keperawatan yaitu belum dapat diatasi dalam 3 hari. Hal ini karena diagnosa II, pasien mengatakan sudah bisa berpindah tempat setelah 3 hari diberikan asuhan keperawatan namun harus dibantu secara bertahap oleh keluarga maupun perawat. Juga karena kurangnya waktu asuhan keperawatan dimana pasien sudah pulang dan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang membuat penulis tidak dapat melihat keadaan pasien 24 jam penuh serta kondisi perjalanan penyakit pasien yang membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh.

SARAN

Bagi pasien agar dapat sesudah pulang dari rumah sakit jangan lupa melakukan kontrol ulang dan melakukan pola hidup sehat serta dapat mempraktekkan teknik relaksasi yang telah di ajarkan.

Bagi rumah sakit Diharapkan kepada pihak rumah sakit khususnya kepada perawat ruang agar dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit khususnya open fraktur femur lebih baik sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan.

Bagi institusi, Untuk institusi pendidikan di harapkan supaya melengkapi

perpustakaan tentang buku-buku keperawatan khususnya buku tentang keperawatan medical bedah tentang dengan sumber yang terbaru dan lebih lengkap.

Bagi perawat Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan oleh perawat pada pasien open fraktur femur, sehingga dapat dilakukan dengan segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien open fraktur femur.

DAFTAR PUSTAKA

- Apley, A. G., & Solomon, L. (2018). *System of Orthopaedics and Trauma (A. Blom, D. Warwick, & M. R. Whitehouse (eds.); 10th Editi)*. CRC Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315118192>
- Brunner, Suddarth. 2015. *Buku Ajar keperawatan medikal bedah, edisi 8 vol.3*.EGC. Jakarta.
- Debora, 2011. *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika
- Desiartama, A., & Aryana, I. W. 2017. *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013*. E-Jurnal Medika Udayana, 6(5).
- Helmi, Zairin Noor. 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hesti P, Rizal C, Urip R. (2020). *Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah*. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 49-53
- Juli A, Henni F, Padila, Harsismanto, Rahayu S. (2020). *Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dan Ambulasi Dini*. Journal of Telenursing (JOTING), 61-70.
- Kenneth A. Egol, Kenneth J. Koval, Joseph D. Zuckerman. 2015. *Handbook of Fractures 5th Edition*. New York. Wolters Kluwer.
- Muh. Afif. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur Dalam*



- Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman.*
Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari
- Noorisa, R., Apriliwati, D., Aziz, A., & Bayusentono S. 2017. *The Characteristic Of Patients With Femoral Fracture In Department Of Orthopaedic And Traumatology Rsud Dr. Soetomo Surabaya 2013-2016.* Journal of Orthopedi & Traumatology Surabaya. 6(1): ISSN 2460-8742.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. 2016. *Asuhan Keperawatan Purwanto, H. 2016. Keperawatan Medikal Bedah II.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.watan Praktis. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Prawani ,Dkk, 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ambulasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah.
[Http://www.Google.Jurnal/Pdf/Pengertian /Fraktur&Source](http://www.Google.Jurnal/Pdf/Pengertian/Fraktur&Source). Diakses tanggal 12 Juli 2018
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.*
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materirakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf- Diakses-Agustus-2018.
- Romy S, Roni E.S, Rika F. (2021). *Systematic Review: Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Melalui Penggunaan Teknik Napas Dalam.* Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 11 No 1, 193-206.
- Sjamsuhidayat & Jong. 2015 *.Buku Ajar Ilmu Bedah.Edisi 3.*Jakarta:EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).* Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).* Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).* Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.