
Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete

R. Deni Indrawan^{1*}, Septia Nur Hikmawati²

Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon, Indonesia^{1, 2}
deniindrawancrb@gmail.com^{1*}, tiaseptianurhikmawati@gmail.com²

Received: 27-09-2021
Revised : 19-10-2021
Accepted: 21-10-2021

Abstrak

Latar Belakang: Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Indonesia menduduki peringkat kedelapan di Asia Tenggara dengan fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Kasus fraktur femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelekaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post operasi orif fraktur femur sinistra 1/3 proximal complete secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan. menanyakan langsung kepada klien, keluarga, perawat, dan dokter yang menangani dan mengetahui masalah atau keluhan klien.

Hasil: Sesuai hasil temuan di atas terdapat 4 masalah keperawatan yang muncul diantaranya Nyeri akut, Hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi dan defisit perawatan diri. Tindakan keperawatan yang utama yang di berikan adalah management nyeri, latihan mobilitas fisik, monitoring tanda tanda vital dan perawatan luka post operasi.

Kesimpulan: Kesimpulan dari asuhan keperawatan bahwa pencapaian hasil optimal dapat dicapai apabila kita melaksanakan proses keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio dan spiritual serta ditunjang dari kerjasama dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang lain.

Kata kunci: asuhan keperawatan; gangguan sistem muskuloskeletal post op orif; fraktur femur sinistra.

Abstract

Background: Fracture of the femur is a break in the continuity of the hip bone that can occur as a result of direct trauma or indirect trauma. Indonesia is ranked eighth in Southeast Asia with fractures due to traffic accidents. Fractures of the femur are the most frequent at 39% followed by fractures of the humerus (15%), fractures of the tibia and fibula (11%), where the biggest cause of fractures of the femur is traffic accidents. traffic accidents are usually caused by car, motorcycle, or recreational vehicle accidents (62.6%) and falls from a height (37.3%) and the majority are men (63.8%).

Objectives: This study aims to able to carry out nursing care for clients with musculoskeletal system disorders due to postoperative orif left femur fracture 1/3 proximal complete directly and comprehensively covering bio-psycho-social and spiritual aspects with a nursing process approach.

Methods: This study uses a descriptive method in the form of a case study with data collection techniques through interviews, observations, physical examinations, documentation studies, and literature studies. ask directly to clients, families, nurses, and doctors who handle and know the problems or complaints of clients.

Results: According to the findings above, there are 4 nursing problems that arise including acute pain, barriers to physical mobility, risk of infection and self-care deficit. The main nursing actions provided are pain management, physical mobility exercises, monitoring vital signs and postoperative wound care.

Conclusion: The conclusion from nursing care is that the achievement of optimal results can be achieved if we carry out a comprehensive nursing process that includes bio-psycho-socio and spiritual aspects and is supported by collaboration with clients, families and other health workers

Keywords: nursing care; post op orif musculoskeletal system disorders; left femur fracture.

*Correspondent Author : R. Deni Indrawan

Email : deniindrawancrb@gmail.com



PENDAHULUAN

Menurut ([Adliyani](#), 2015) kesehatan adalah keadaan sakit, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekomomi. Menurut ([Organization](#), 2015) sehat adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spritual dari seseorang.

Menurut (Fikri & Maesaroh, 2020) sakit adalah keadaan kesehatan yang buruk ditandai dengan penyimpangan status kesehatan normal. Menurut (Desmeules et al., 2012) sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari, baik aktivitas jasmani maupun sosial.

World Health Organization (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik (Organization, 2011). Kecelakaan memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% (Depkes, 2011). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis* (Wulandini et al., 2018).

Menurut (Ariyanti, 2013) Fraktur adalah kondisi ketika tulang patah sehingga posisi atau bentuknya berubah. Patah tulang dapat terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang. Riset Kesehatan Dasar (2011) Menemukan ada sebanyak 45.987, peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8 %). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5 %), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7 %).

Menurut (Wulandini et al., 2018) dalam jurnalnya, Fraktur femur adalah diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian), dan biasanya lebih banyak dialami laki laki dewasa. Apabila seseorang mengalami fraktur pada bagian ini, pasien akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan penderita mengalami syok. Fraktur femur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Insiden fraktur femur pada wanita adalah fraktur terbanyak kedua (17,0 per 10.000 orang per tahun) dan nomer tujuh pada pria (5,3 per orang per tahun). Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 - 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun).

Salah satu manifestasi klinis dari fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang sering kali dialami oleh individu yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Mengantisipasi nyeri pada pasien fraktur dapat dilakukan secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan nonfarmakologis. Salah satu pengobatan nonfarmakologis yaitu dengan teknik distraksi. Distraksi adalah memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri. Dengan demikian diharapkan, klien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Mendengarkan musik merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri.

Menurut (Depkes, 2014) kasus fraktur femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelekaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%).

Menurut (Tengah, 2013) Angka kematian kecelakaan lalu lintas adalah jumlah kematian sebagai akibat kecelakaan lalu lintas per 100.000 penduduk dalam kurun waktu satu tahun. Di provinsi Jawa Tengah didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami fraktur, 56% mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami ksembuhan dan 5 % mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap adanya kejadian fraktur.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menindak lanjuti Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post orif femur yang penulis tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Akibat

Post Operasi Orif Hari Ke-1 Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complate Diruang Lavender Bawah Wanita RSUD Kardinah Tegal”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan teknik pengumpulan data dengan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, studi kepustakaan. menanyakan langsung kepada klien, keluarga, perawat, dan dokter yang menangani dan mengetahui masalah atau keluhan klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengkajian

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan

No. (1)	Data (2)	Etiologic (3)	Problem (4)
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada paha sebelah kiri - Nyeri pada femur kiri Rasa seperti tertusuk-tusuk, Luka pada kaki kiri femur, Skala nyeri 5 dan nyeri kadang kadang <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan composmentis - Pasien tampak meringis - Pasien terpasang elastis verban - TTV <p>TD :120/80mmHg S : 37°C N : 70 x/mnt RR : 20 x/mnt</p>	<p>Trauma tidak langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur femur</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontiunitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Menstimulus talamus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri akut
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak aktivitas - Pasien mengatakan selama di rawat aktivitasnya di bantu keluarga <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gcs <p>E = 4M= 6V= 5</p>	<p>Post op adanya luka insisi</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya jaringan</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan jaringan dan sel</p> <p>↓</p>	Hambatan mobilitas fisik

	- Post op hari ke-1	Merangsang reseptor nyeri	
	- Kekuatan otot $\frac{4\ 5}{3\ 5}$	↓	
		Nyeri	
		↓	
		Hambatan mobilitas fisik	
3	Ds :	Luka operasi	Resiko tinggi infeksi
	- Pasien nyeri post operasi orif hari ke 1 femur sinistra	↓	
	- Pasien mengatakan verban basah	Tempat masuknya mikroorganisme	
	Do :	↓	
	- Perban luka nampak basah	Tidak adekuat pertahanan imun	
	- Panjang luka 10 cm	↓	
	- Hasil leukosit 15/mm ³	Resiko infeksi	
4	Ds :	Post op fraktur femur	Defisit perawatan diri
	- Pasien mengatakan belum pernah keramas selama ± satu minggu	↓	
	DO :	Diskontuitas tulang	
	- Kulit kepala tampak kotor, dan terdapat ketombe	↓	
	- Kuku klien kotor dan panjang	Gangguan fungsi tubuh	
		↓	
		Defisit perawatan diri	

2. Diagnosa keperawatan

- Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan , post operasi fraktur femur ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada paha kiri, nyeri seperti di tusuk tusuk, bertambah nyeri saat klien banyak aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri kadang kadang, Skala nyeri 5(1-10).TD :120/80mmHg. N : 70 x/mntRR : 20 x/mnt S : 36 °C.
- Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan angka neuromuscular nyeri ditandai dengan pasien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak aktivitas, aktivitas klien di bantu oleh keluarga.
- Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan pasien post operasi orif dan perban nampak basah, panjang luka post op 10 cm, Hasil leukosit 15/mm³.
- Defisit perawatan diri berhubungan dengan ganggun fungsi ditandai dengan pasien mengatakan belum pernah keramas, rambut nampak kotor terdapat ketombe.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan post op fraktur	<p>Tupan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri berkurang</p> <p>Tupen : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pasien mampu menjelaskan kembali tentang nyerinya ➢ Pasien mau melakukan teknik dan relaksasi ➢ Skala nyeri berkurang, dari skala 4 menjadi skala 2 ➢ TTV dalam batas normal <p>TD : 120/80 mmHg S : 36⁰C N : 70 x/mnt RR : 20x/mnt</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji tingkat nyeri dan kaji tanda tanda vital 2) Jelaskan bahwa nyeri terjadi beberapa jam setelah pembedahan 3) Ajarkan teknik relaksasi 4) Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik 5) Kontrol faktor lingkungan yang mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) untuk menentukan intervensi selanjutnya 2) nyeri post operasi terjadi sampai 6 jam setelah operasi 3) untuk mengurangi nyeri 4) obat analgetik diharapkan dapat mengurangi nyeri 5) untuk memberikan kenyamanan dan menghindari terjadinya resiko jatuh
2	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan rangka neuromuscular,	<p>Tupan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi keterbatasan gerak pasien dan catat respon pasien terhadap imobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui seberapa jauh tingkat perubahan fisik klien (keterbatasan gerak)

Nyeri	<p>fisik teratasi</p> <p>Tupen : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasien mampu menjalankan kembali tentang mobilitas fisik ➤ pasien mampu mendemonstrasikan ulang tentang mobilitas fisik ➤ tonus otot bertambah kuat 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Ajarkan pada pasien untuk berlatih secara aktif /pasif dari latihan ROM 3) Monitoring tanda tanda vital sebelum dan sesudah latihan 4) Konsultasikan dengan ahli terapi fisik/spesialis,rehabilitasi 5) Atur posisi yang nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Dapat menambah dari aliran darah keotot dan tulang melakukan gerakan sendi dapat mencegah kontraktur 3) Untuk mengetahui mnormal atu tidaknya 4) Konsultasi dengan ahli terapi dapat menciptakan program aktivitas,latihan Individu 5) Untuk meningkatkan kenyamanan klien
3 Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>Tupan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan resiko infeksi teratasi</p> <p>Tupen : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24jam diharapkan pasien mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Luka bersih ➤ Tidak ada tanda tanda infeksi ➤ Leukosit berkurang ➤ Suhu dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaji tahap perkembangan luka 2) Pantau peningkatan suhu 3) Berikan perawatan luka dengan teknik aseptik 4) Kolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi 5) Ajarkan teknik perawatan luka di rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui sejauh mana perkembangan luka 2) Suhu yang meningkat dapat mengidentifikasi proses peradangan 3) Teknic aseptik membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi 4) Untuk membunuh mikroorganisme pathogen yang masuk 5) Untuk pengetahuan pasien dan

				keluarga
4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi tubuh	<p>Tupan ; Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x12 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi</p> <p>Tupen ; Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pasien dapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tau cara keramas 2. Pasien dapat melaukan ADLs mandiri dan dibatu jika pasien mengalami kesulitan 3. Keluarga dapat berkerja sma dalam pemenuhan ADLs 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Monitoring kemampuan pasien untuk keramas 2) Dorong pasien untuk melakukan perawatan diri selama di rawat 3) Ajarkan pasien bahwa perawatan diri itu sanagat penting 4) Ajarkan keluarga untuk menolong pasien jika pasein tidak dapat mampu melakukan sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menegtahui cara berkeramas pasien 2) Menyatakan nyaman setelah perawatan diri 3) Untuk pengetahuan pasien 4) Dapat melakuakn ADLs dengan bantuan keluarga

4. Implementasi

Tabel 3. Implementasi Keperawatan

No (1)	Tanggal (2)	Implementasi (3)	Paraf (4)
1	26 April 2021 Jam 13.00 WIB	<p>T₁ =Mengkaji nyeri dan dan memantau tanda tanda vital R₁ = Skala nyeri 5 S : 36 °C N : 78x/mnt RR : 20x/mnt TD : 110/80 mmHg T₂ = Mengajarkan teknik relaksasi R₂ = Nyeri berkurang Pemberian obat analgetik katarolac 2x1 500 mg,vacillin 2x1 1,5 gr Pasien nampak sedikit tenang, nyeri berkurang</p>	Septia Nur Hikmawati
2	26 April 2021 Jam 13.10 WIB	<p>Memonitor aktivitas dan mobilisasi keterbatasan gerak klien R₁ = Klien berdiri di bantu oleh keluarga T₂=Mengajarkan miring kanan dan kiri R₂ = pasien bisa melakukan tetapi masih dibantu Memberi tahu klien dan keluarga tentang pentingnya mobilisasi Klien dan keluarga paham dan bisa mendemostrasikan mobilisasi</p>	Septia Nur Hikmawati
3	26 April 2021 Jam 13.20 WIB	<p>T₁ = Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan R₁ = Mencuci tangan dengan handscrub T₂ = Menganti balutan luka Balutan terpasang dengan baik,tidak basah dan pasien merasa nyaman T₃=Kolaborasi pemberian antibiotik ketarolac 1x500mg R₃ =nyeri berkurang dan klien tampak tenang</p>	Septia Nur Hikmawati
4	26 April 2020 Jam 13.25	<p>Memonitoring kemampuan pasien untuk keramas dan gunting kuku Pasien mau berkeramas dan gunting kuku dibantu oleh keluarga Mengajarkan keluarga untuk mendorong kemandirian pasien Keluarga dapat bekerjasama dalam melakukan asuhan keperawatan</p>	Septia Nur Hikmawati

5. Evaluasi

Tabel 4. Evaluasi keperawatan

No (1)	Tanggal (2)	Dx (3)	Evaluasi (4)	Paraf (5)
1	26 April 2021 Jam 14.00 WIB	Nyeri akut b.d trauma jaringan post operasi fracture	S : Pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O: - Pasien sudah tidak tampak meringis lagi - Skala nyeri 3 - Klien paham cara relaksasi A : Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Septia Nur Hikmawati
2	26 April 2021 Jam 14.10	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan rangka neuromuscular,	S : Pasien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas sedikit sedikit O : - Pasien sudah bisa duduk sendiri - Aktivitas nampak masih di bantu keluarga A : Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan fraktur teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	Septia Nur Hikmawati
3	26 April 2021 Jam 14.20 WIB	Resiko infeksi b.d luka post operasi	S : Pasien mengatakan nyeri post op berkurang O : - Panjang luka 3 cm - Leukosit 15 mm/hg A : Resiko infeksi berhubungan dengan post op orif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	Septia Nur Hikmawati
4	26 April 2021 Jam 14.30	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi tubuh	S : Klien merasa nyaman O : - Klien nampak segar - Keluarga paham cara perawatan diri - Kuku terlihat bersih dan pendek A : Defisit perawatan diri teratasi P : Intervensi dihentikan	Septia Nur Hikmawati

6. Catatan perkembangan

Tabel 5. Catatan Perkembangan

No (1)	Tanggal (2)	Dx (3)	Evaluasi (4)	Paraf (5)
1	27 April 2021 Jam 09.00 WIB	Nyeri akut b.d trauma jaringan post operasi fracture	S : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang O : Pasien sudah tidak tampak meringis lagi, skala nyeri 2 (0-10) A : Nyeri Akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Kaji skala nyeri - Observasi TTV - Atur posisi nyaman I: T ₁ : Mengkaji lokasi nyeri R ₁ : Pasien mengatakan nyeri pada post operasi sedikit berkurang T ₂ : Mengobservasi TTV R ₂ : TD:120/80 mmHg S: 36 °C N: 70x/mnt RR:20x/mnt T ₃ : Mengatur posisi yang nyaman R ₂ : Pasien merasa nyaman E : Nyeri akut teratasi sebagian Skala nyeri 2 (0-10) Pasien tampak tenang R : Intervensi dipertahankan	Septia Nur Hikmawati
2	27 April 2021 Jam 09.10 WIB	Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan rangka neuromuscular, nyeri terapi restraksi	S : Pasien mengatakan sudah mulai bisa beraktivitas O : - Pasien sudah bisa duduk sendiri - Aktivitas sedikit dibantu keluarga - Pasien bisa makan dan minum sendiri A : Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan 1. Kaji kemampuan mobilitas pasien 2. Ajarkan pasien untuk berlatih ROM secara aktif dan pasif I : T ₁ : Kaji kemampuan mobilitas pasien R ₁ :Pasien meningkat dalam aktivitas, seperti bisa duduk T ₂ : Mengajarkan pada pasien untuk berlatih secara aktif/pasif dari latihan ROM	Septia Nur Hikmawati

			R ₂ : Pasien mampu melakukan latihan ROM E : Pasien meningkat dalam aktivitas tetapi sebagian dibantu, Masalah teratasi sebagian R : Intervensi dipertahankan	
3	27 April 2021 Jam 09.20 WIB	Resiko infeksi berhubungan dengan luka op	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan mengerti cara merawat luka O : - Luka post op masih basah - Leukosit 13 mm ³ A : Resiko infeksi teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan	Septia Nur Hikmawati

B. Pembahasan

Telah diberikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post op orif hari ke 1 fraktur femur sinistra 1/3 proximal complete dari tanggal 25-26 April 2021 di ruang lavender bawah wanita RSUD Kardinah Tegal. Perawat melakukan metode keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penulis menemukan beberapa kesenjangan dan kesamaan yang penulis temukan, diantaranya :

1. Pengkajian

Pada tahap ini, penulis mengumpulkan data dengan bertatap muka langsung dengan pasien dan keluarga menggunakan teknik wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur yaitu melibatkan pasien dan keluarga dan mengidentifikasi data yang diperlukan selama pengkajian dan penulis juga menyamakan data dengan dokumentasi catatan medis pasien yang berada di ruangan perawat, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan laboratorium dan rotnen.

Penulis menemukan data pada Ny. S dengan post orif fraktur femur sinistra yaitu pasien mengeluh nyeri di paha kiri, aktivitas dibantu keluarga, terdapat luka post op orif hari ke-1, dan kebersihan rambut dan kuku pasien kurang terjaga. Sedangkan dalam teori pasien post op orif adalah sebagai berikut : Nyeri hebat, bengkak, deformitas, mati rasa dan masalah pergerakan pada anggota tubuh dan terjadi defisit perawatan diri karena gangguan fungsi tubuh dan pada kasus fraktur kemungkinan mengalami resiko tinggi infeksi. Dari data di atas, terdapat kesenjangan maupun kesamaan antara kasus dan teori sehingga penulis tuangkan dalam hal berikut :

- a. Hasil pengkajian yang sama antara teori dan praktik : pasien mengeluh nyeri, aktivitas terbatas, dan defisit perawatan diri.
- b. Hasil pengkajian yang tidak sama dengan teori adalah pasien tidak mengalami mati rasa.

Penulis dapat simpulkan, bahwa kesenjangan maupun kesamaan antara teori dan kasus merupakan bukti setiap individu memiliki mekanisme kompensasi yang berbeda.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah pengkajian, penulis melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post op hari ke 1 fraktur femur sinistra 1/3 Proximal complete dengan diagnosa :

- a. Diagnosa keperawatan yang muncul menurut teori
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
 - 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan angka neuromuscular nyeri.
 - 3) Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan pembedahan
 - 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi tubuh
 - 5) Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanik
 - 6) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai darah ke jaringan.
- b. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul sesuai kasus, sebagai berikut :
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan, post operasi fraktur femur ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada paha kiri, nyeri seperti di tusuk tusuk, bertambah nyeri saat klien banyak aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri kadang kadang, Skala nyeri 5(1-10).TD : 120/80mmHg. N : 70 x/mntRR : 20 x/mnt S : 36 °C.
 - 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan angka neuromuscular nyeri ditandai dengan pasien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak aktivitas, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan tonus otot 3.
 - 3) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan pasien post operasi orif dan perban nampak basah, panjang luka post op 10 cm, Hasil leukosit 15/mm³.
 - 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi ditandai dengan pasien mengatakan belum pernah keramas, rambut nampak kotor terdapat ketombe dan kuku klien nampak kotor dan panjang.

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat antara tinjauan kasus dan tinjauan teoritis terdapat kesenjangan yaitu, pada teori terdapat ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ditandai dengan suplai darah kurang ke jaringan. Namun setelah di analisis klien tidak ada tanda tanda yang merujuk ke diagnosa tersebut contoh turgor kulit normal, nadi normal dan proses penyembuhan luka tergolong cepat. klien hanya beberapa saja hal ini terjadi karena tidak ada tanda dan gejala yang menunjang dan setiap individu memiliki respon berbeda terhadap penyakit sehingga menyebabkan respon yang dialami klien berbeda.

3. Perencanaan

Tahap perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, karena rencana tindakan disesuaikan dengan masalah yang muncul dengan mempertimbangkan kondisi klien sebagai pribadi yang dinamis dilihat dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Adapun rencana yang dicantumkan yaitu guna mengatasi masalah yang ditemukan pada klien. Penyusun rencana tindakan keperawatan hendaknya melibati klien, dan keluarga serta tenaga medis lainnya.

4. Implementasi

Tahap implementasi tidak terdapat kesenjangan, namun terdapat kendala hal ini dikarenakan penulis tidak selalu berada bersama klien. Namun klien bekerja sama dengan baik, baik dengan penulis, keluarga dan perawat sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan baik.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian dari proses keperawatan. Penulis mengevaluasi dari intervensi yang telah dilakukan. Tujuannya diharapkan sesuai dengan kriteria waktu sehingga dapat mempermudah dalam intervensi selanjutnya. Dalam tahap evaluasi klien menunjukkan respon yang baik adapun permasalahan klien. Penulis tidak mengalami hambatan karena sudah ada kriteria hasil dari keberhasilan yang tertuang pada tujuan asuhan keperawatan sebagai berikut :

- a. Diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian
 - 1) Nyeri akut berhubungan dengan fraktur femur. Masalah teratasi sebagian, skala nyeri berkurang menjadi 2 dan masih diberikan obat analgetik yaitu *caterolac*
 - 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan fraktur. Masalah teratasi sebagian karena aktivitas klien nampak dibantu oleh keluarga tapi ada peningkatan aktivitas klien dari hari ke hari
- b. Diagnosa keperawatan yang teratasi
 - 1) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi tubuh masalah ini teratasi karena keluarga klien dapat bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri klien. Pasien ditemani oleh ibunya yang sangat perhatian.
 - 2) Resiko infeksi berhubungan dengan luka *post op*. Masalah ini harus selalu di monitoring selama beberapa hari karena luka *post* operasi dan untuk menghindari terjadinya tanda tanda infeksi

6. Catatan perkembangan

Merupakan semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien selama dalam perawatan. Catatan ini menyediakan suatu rekaman kemajuan pasien dalam mengatasi masalah khusus, perencanaan dan evaluasi. Dalam tahap catatan perkembangan, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti. Keluarga pasien menunjukkan respon yang baik adapun permasalahan klien teratasi, namun jika masalah muncul kembali penulis sudah menganjurkan ke keluarga untuk melakukan tindakan keperawatan secara mandiri ataupun merujuk ke pelayanan kesehatan lain.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang penulis berikan pada Ny. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post orif hari ke-1 fraktur femur sinistra 1/3 proximal complete diruang lavender bawah wanita RSUD Kardinah Tegal yang dilaksanakan pada tanggal 25-26 April 2021 dilaksanakan dengan hati yang tulus dan ikhlash. Penulis melakukan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mendokumentasikan ke dalam bentuk karya tulis ilmiah, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut World Health Organization (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik ([Organization](#), 2011). Kecelakaan memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40%.fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis.

Fraktur femur adalah diskontinuitas dari femoral shaft yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian), dan biasanya lebih banyak dialami laki laki dewasa. Apabila seseorang mengalami fraktur pada bagian ini, pasien akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan penderita mengalami syok.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post orif hari ke-1 fraktur femur sinistra 1/3 proximal complete

ditemukan 4 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan , post operasi fraktur femur ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada paha kiri, nyeri seperti di tusuk tusuk, bertambah nyeri saat klien banyak aktivitas, nyeri kadang kadang, Skala nyeri 5(1-10).TD :120/80mmHgN : 70 x/mntRR : 20 x/mnt S : 36 °C. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan angka neuromuscular nyeri ditandai dengan pasien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak aktivitas, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan tonus otot 3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan pasien post operasi orif dan perban nampak basah, panjang luka post op 3 cm, Hasil leukosit 15/mm³. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi ditandai dengan pasien mengatakan belum pernah keramas dan rambut nampak kotor terdapat ketombe dan kuku nampak kotor dan panjang

BIBLIOGRAFI

- Adliyani, Z. O. N. (2015). [Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat](#). *Jurnal Majority*, 4(7), 109–114.
- Ariyanti, D. (2013). [Efektivitas Active Asistive Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik](#). *Karya Ilmiah*.
- Depkes, R. I. (2011). [Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan](#). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Depkes, R. I. (2014). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit](#). *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*.
- Desmeules, J., Piguët, V., Besson, M., Chabert, J., Rapiti, E., Rebsamen, M., Rossier, M. F., Curtin, F., Dayer, P., & Cedraschi, C. (2012). Psychological distress in fibromyalgia patients: A role for catechol-O-methyl-transferase Val158met polymorphism. *Health Psychology*, 31(2), 242. <https://doi.org/10.1037/a0025223>.
- Fikri, N., & Maesaroh, M. (2020). [Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Endokrin Akibat Diabetes Mellitus di Ruang X \(Pangeran Soka\) RSUD Gunung Jati Cirebon](#). *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 4(1).
- Organization, W. H. (2011). [WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco](#). Geneva: World Health Organization.
- Organization, W. H. (2015). [Report of the 6th meeting of the WHO advisory group on integrated surveillance of antimicrobial resistance with AGISAR 5-year strategic framework to support implementation of the global action plan on antimicrobial resistance \(2015-2019\), 10-12 June 2015, Seoul, Republic of Korea](#).
- Tengah, D. J. (2013). [Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017](#). Semarang: Dinas Provinsi Jawa Tengah.
- Wulandini, P., Roza, A., & Safitri, S. R. (2018). Efektifitas Terapi Asmaul Husna Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Provinsi Riau. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 375–382. <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3116>



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).