

# Assistancy in nursing care of medical surgical nursing for patients with musculoskeletal system disorders (Femur Fracture) in Anggrek Room, General Hospital of Banjar City

**KOLABORASI**

Inspirasi  
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 001

PP. 52-87

EISSN: 2809 - 0438

Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar

Nur Hidayat<sup>1</sup>, Andika Abdul Malik<sup>2</sup>, Yuda Nugraha<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Andika Abdul Malik

Email: [andika.abdulmalik111@gmail.com](mailto:andika.abdulmalik111@gmail.com)

Alamat : Jl. KH. Ahmad Dahlan no 20 Ciamis 46216

## ABSTRACT

**Introduction:** fraktur femur ialah hilangnya kontinuitas pada tulang paha, dengan kondisi klinis berupa fraktur terbuka serta tertutup. Fraktur ini disebabkan oleh syok kecepatan tinggi, kecelakaan kendaraan, jatuh dari ketinggian, atau cedera selama olahraga ekstrim.

**Objective:** asistensi ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis fraktur femur di ruang Anggrek RSUD Kota Banjar.

**Method:** Kegiatan asistensi dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan melalui 5 proses antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

**Result:** Hasil menjelaskan masalah utama yang muncul dengan diagnosa nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik, yang diberikan intervensi selama 2 hari. Hasil yang didapat nyeri pada klien berkurang dan mulai bisa mobilisasi.

**Conclusion:** pemberian asuhan keperawatan dengan diagnosa medis fraktur femur dapat teratasi.

**Keywords:** *assistancy, nursing care, Fracture Femur*

## Pendahuluan

### 1. Definisi

Fraktur femur adalah terganggunya transedental jaringan tulang paha yang ditimbulkan oleh trauma atau energi fisik (Bahtiar, 2018). Fraktur femur adalah diskontinuitas tulang paha shaft yang terjadi akibat trauma secara eksklusif yang umumnya terjadi pada laki-laki dewasa (Lestari, 2017). Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha yang disebabkan oleh trauma eksklusif pada paha dan faktor patologis (Wantoro et al., 2020).

## **2. Etiologi**

### **a. Faktor Predisposisi**

Menurut (Lestari, 2017)

- 1) Trauma langsung, terjadi akibat adanya benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur.
- 2) Trauma tidak langsung, tidak terjadi pada tempat benturan namun terjadi pada bagian lain tulang
- 3) Kondisi patologis, terjadi karena adanya penyakit pada tulang (degeneratif dan kanker tulang).

### **b. Faktor Presipitasi**

- 1) Tumor tulang adalah adanya pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali
- 2) Infeksi seperti osteomyelitis terjadi akibat dari infeksi akut atau dapat timbul salah satu proses yang progresif
- 3) Rakhitis
- 4) Secara spontan disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus

## **3. Klasifikasi**

Menurut (Sagaran et al., 2018a)

### **a. Fraktur terbuka**

Merupakan patah tulang yang menembus kulit serta memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar yang menyebabkan adanya kemungkinan masuknya kuman atau bakteri ke dalam luka

### **b. Fraktur tertutup**

Merupakan patah tulang yang tidak mengakibatkan adanya perobekan pada kulit sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar.

## **4. Patofisiologi dan pathway**

Keparahan akan bergantung pada gaya yang mengakibatkan fraktur. Apabila ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewat, kemungkinan tulang hanya retak saja (Sagaran et al., 2018). Sedangkan apabila gayanya sangat ekstrim misalnya seperti tabrakan kendaraan, kemungkinan tulang akan patah berkeping-keping. Saat terjadi fraktur otot yang melekat pada ujung tulang mampu terganggu. Otot akan mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi (Sembiring & Rahmadhany, 2022).

Selain itu periosteum dan pembuluh darah yang terdapat pada korteks dan sumsum tulang yang patah akan terganggu sehingga mengakibatkan cedera jaringan lunak dan terjadi perdarahan. Pada saluran sumsum (medula), hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dibawah periosteum. Jaringan sekitar tulang lokasi fraktur akan mati dan membentuk respon peradangan hebat yang menyebabkan vasodilatasi, edema, kehilangan fungsi, nyeri, eksudasi plasma dan leukosit (Bare, 2013).



## **5. Manifestasi klinik**

Menurut (Indrawan & Hikmawati, 2021a) ada beberapa gejala yang timbul pada penyakit ini diantaranya:

- a. Nyeri terus menerus akan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi.
- b. Deformitas (pereubahan bentuk)
- c. Pemendekan ekstremitas
- d. Perubahan warna
- e. Hilangnya fungsi tulang
- f. Krepitus
- g. Pembengkakan lokal

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Indrawan & Hikmawati, 2021b) ada beberapa pemeriksaan penunjang diantaranya:

- a. Menentukan lokasi, luas fraktur, trauma
- b. Pemeriksaan rontgen
- c. Scan tulang, scan MRI/CT
- d. Arteriogram
- e. Hitung darah lengkap, hemokonsentrasi meningkat atau menurun pada perdarahan, selain itu juga peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respon terhadap peradangan.

## **7. Terapi farmakologi dan non-farmakologi**

Menurut (Rozi et al., 2021)

- a. Terapi farmakologi
  - 1) Penggunaan obat antibiotik seperti ceptriaxone
  - 2) Penggunaan obat analgetik seperti paracetamol
- b. Terapi non farmakologi
  - 1) Imobilisasi luar tanpa reposisi, biasanya dilakukan pada patah tulang tungkai bawah tanpa dislokasi
  - 2) Reposisi dengan cara manipulasi yang diikuti engan imobilisasi, biasanya dilakukan pada patah tulang radius distal
  - 3) Reposisi dengan traksi secara terus menerus selama masa tertentu
  - 4) Penangan adalah proteksi tanpa reposisi atau imobilisas, misalnya menggunakan kain mitela

## **8. Komplikasi**

Menurut (Erkadius, 2013)

- a. Infeksi dan trombo emboli
- b. Syok akan berakibat fatal dalam beberapa jam setelah edema
- c. Emboli lemak dapat terjadi 24-72 jam
- d. Koagulopati intravaskular diseminata
- e. Mal-union/ non union
- f. Nekrosis avaskular tulang
- g. Reaksi terhadap alat fiksasi interna

**a. Diagnosa Keperawatan**

Tabel 1 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan fungsi tulang	D.0054	124
2	Nyeri akut berhubungan dengan respon reflek proptektif tulang	D.0077	172
3	Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan penekanan pembuluh darah	D.0009	37
4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka	D.0129	282
5	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan edema	D.0083	186
6	Ketidakefektifan koping keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks	D.0093	204
7	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan fungsi tulang	D.0074	166
8	Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan kuman yang mudah masuk	D.0142	304
9	Resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan volume cairan	D.0034	85

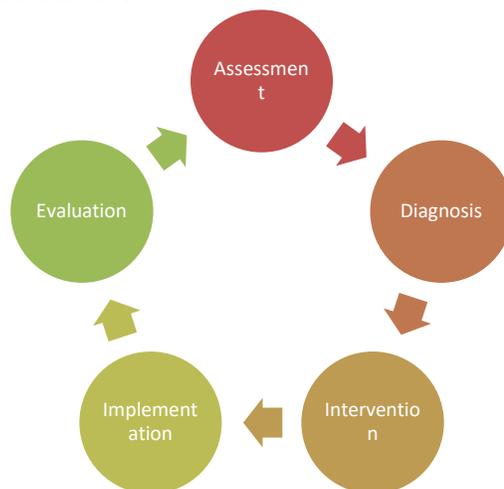
Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

**Tujuan**

Asistensi ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Tn. A dengan diagnosa medis Fraktur femur di ruang Anggrek RSUD Kota Banjar.

**Metode**

Kegiatan Asistensi Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 3-5 Januari 2022 di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar yang mencakup 5 tahapan asuhan keperawatan yang dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Nursing Process

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan dalam kegiatan keperawatan untuk membantu pemberi asuhan memberikan asuhan secara profesional (Suhanda, et al., 2021; Widianti, et al., 2021). Proses keperawatan membantu pemberi perawatan dalam implementasi praktik keperawatan yang sistematis dan terarah dalam memecahkan masalah keperawatan pasien. Proses keperawatan dimulai dengan evaluasi, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian merupakan proses pertama dalam fase keperawatan. Asesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis yang diselidiki dan dianalisis untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, mental atau kesehatan pasien (Ulina et al., 2020).

Diagnosa keperawatan menggambarkan reaksi individu atau kelompok manusia (resiko status kesehatan atau perubahan pola) dan diturunkan dari proses pengkajian pertama yang dilakukan melalui proses analitis (Setiawan, et al., 2020). Penegakan diagnosis keperawatan harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain pernyataan yang jelas dan ringkas dari reaksi klien terhadap situasi atau situasi tertentu, instruksi keperawatan yang spesifik dan akurat, dapat dilakukan oleh staf keperawatan, dan klien. Dapat mencerminkan status kesehatan (Atmanto et al., 2020).

Rencana perawatan (intervensi) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien (Firmansyah, et al., 2021b). Rencana perawatan yang dikembangkan dengan baik mempromosikan perawatan lanjutan dari satu pengasuh ke pengasuh lainnya. Ini memberi semua staf perawat kesempatan untuk memastikan perawatan yang konsisten dan berkualitas. Beberapa langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan meliputi penetapan prioritas, penetapan kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan, penetapan intervensi keperawatan yang tepat, dan pembuatan rencana asuhan keperawatan (Koerniawan et al., 2020).

Implementasi keperawatan adalah implementasi dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu (Firmansyah, et al., 2018). Perawat harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi (Koerniawan et al., 2020).

Evaluasi adalah penilaian respon pasien terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria atau kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan tujuan. Penilaian biasanya merupakan hasil atau penilaian total yang dilakukan dengan membandingkan proses atau penilaian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respon klien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya, itu dilakukan (Supratti & Ashriady, 2018).

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas Klien

Nama : Tn. A  
Umur : 23 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : Mahasiswa  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Suku bangsa : Indonesia  
Status perkawinan : Belum menikah  
No. CM : 448619  
Tanggal masuk : 11 Desember 2021  
Tanggal pengkajian : 3 Januari 2022  
Diagnosa medis : Fraktur femur  
Alamat : Lingkungan Haurmukti RT 01/ RW 01

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. H  
Umur : 46 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Suku bangsa : Indonesia  
Hubungan dengan keluarga : Ibu  
Alamat : Lingkungan Haurmukti RT 01/ RW 01

**c. Keluhan Utama**

Klien mengeluh nyeri dibagian kaki kanan

**d. Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien datang ke rumah sakit pada tanggal 11 Desember 2021 dengan keluhan nyeri

P : Nyeri dirasakan terus menerus setelah melakukan aktivitas

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Lokasi nyeri di bagian kaki kanan

S : Skala nyeri 5 (0-10)

T : Durasi nyeri

**e. Riwayat Penyakit Dahulu**

Klien mengalami riwayat jatuh pada 3 tahun yang lalu, dan sebelumnya pernah di rawat.

**f. Riwayat Penyakit Keluarga**

Klien mengatakan dalam anggota keluarganya tidak memiliki penyakit turunan

**g. Pemeriksaan Fisik**

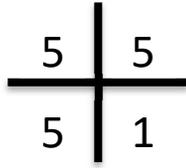
Keadaan umum : Lemas  
Kesadaran : Composmentis  
GCS : 15 (E4, V5, M6)  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 86 x/menit  
Respirasi : 20 x/menit  
Suhu : 36,0 °C  
SPO2 : 98%

1) Sistem Pernapasan

Inspeksi : pengembangan dinding dada simetris, frekuensi napas normal, tidak menggunakan alat bantu pernapasan

- Palpasi : tidak ada benjolan dan massa, tidak ada nyeri tekan  
 Perkusi : tidak ada tanda-tanda penumpukan cairan  
 Auskultasi : tidak ada suara tambahan
- 2) Sistem Kardiovaskular  
 Inspeksi : Tidak nampak pembesaran vena jugularis, bentuk dada simetris, tidak ada sianosis, konjungtiva an anemis  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, nadi 86 x/menit  
 Auskultasi : Bunyi jantung “lub-dub”, tidak ada suara tambahan
- 3) Sistem Pencernaan  
 Inspeksi : Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan,  
 Perkusi : Terdengar suara timpani  
 Auskultasi : Bising usus 15 x/menit (normal 5-30 x/menit)
- 4) Sistem Integumen  
 Inspeksi : Kulit bersih, tidak ada lesi  
 Palpasi : Tekstur kulit lembut, figmentasi sawo matang, turgor kulit kembali cepat
- 5) Sistem Syaraf  
 Inspeksi : Kesadaran composmentis, GCS 15 (E4, V5, M6)  
 Pemeriksaan 12 syaraf kranial
- |       |                       |  |
|-------|-----------------------|--|
| I.    | N. Olfaktorius        | : Klien bisa membedakan bau kopi dan kayu putih  |
| II.   | N. Optikus            | : Jarak pandang pasien normal  |
| III.  | N. Okulomotorius      | : Klien dapat menggerakkan bola mata   |
| IV.   | N. Toklearis          | : Klien dapat memutas bola mata  |
| V.    | N. Trigeminus         | : Klien dapat menggerakkan rahang  |
| VI.   | N. Abdusen            | : Klien dapat menggerakkan bola matanya ke samping                                     |
| VII.  | N. Fasialis           | : Senyum klien simetris, klien dapat mengangkat alis, tidak ada gangguan di otot wajah |
| VIII. | N. Vestibulokchlearis | : pendengaran pasien normal  |
| IX.   | N. Glosofaringeus     | : Klien bisa membedakan rasa asam, manis, pedas, pahit pada makanan                    |
| X.    | N. Vagus              | : Klien bisa menelan saliva  |
| XI.   | N. Assesoris          | : Gerakan kepala dan bahu normal   |
| XII.  | N. Hipoglosus         | : Klien bisa menjulurkan lidah dari kanan kekiri dan sebaliknya.                       |
- 6) Sistem Endokrin  
 Inspeksi : Tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening  
 Palpasi : Tidak ada pembesaran pada area leher
- 7) Sistem Perkemihan  
 Inspeksi : Tidak terpasang kateter  
 Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada abdomen bagian bawah, tidak ada nyeri tekan
- 8) Sistem Reproduksi  
 Menurut pernyataan klien tidak ada luka, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda-tanda infeksi di sekitar alat reproduksi

9) Sistem Muskuloskeletal  
Kekuatan otot



Keterangan :

5 (Kekuatan otot normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan penuh).

1 ( Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat di palpasi atau dilihat)

Ekstremitas atas : 5 | 5

Ekstremitas bawah : 5 | 1

**h. Pola Aktivitas**

No	Kebutuhan	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
Pola Nutrisi			
Makan			
a.	Frekuensi	3 x/hari	3 x/hari
b.	Jenis	Nasi	Nasi
c.	Porsi	1 porsi	1 porsi
d.	Cara	Oral	Oral
e.	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Minum			
a.	Frekuensi	±8 gelas/hari	±6 gelas/hari
b.	Jenis	Air putih	Air putih
c.	Cara	Oral	Oral
d.	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Pola Eliminasi			
BAB		2 x/hari	1 x/minggu
a.	Frekuensi	Padat	Padat
b.	Konsistensi	Kuning	Kuning
c.	Warna	Mandiri	Dibantu
d.	Cara	Tidak ada	Tidak ada
e.	Keluhan		
BAK		±6 x/hari	±5 x/hari
a.	Frekuensi	Kuning jernih	Kuning jernih
b.	Warna	Khas	Khas
c.	Bau	Mandiri	Mandiri
d.	Cara	Tidak ada	Tidak ada
e.	Keluhan		
Pola Istirahat Tidur			
a.	Malam	±8 jam	±8 jam
b.	Siang	±2 jam	±2 jam
Personal Hygiene			
a.	Gosok gigi	2 x/hari	1 x/hari
b.	Ganti pakaian	2 x/hari	2 x/hari
c.	Cara	Mandiri	Dibantu
d.	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

**i. Data Psikologis, Sosial, dan Spiritual**

- 1) Data Psikologis
  - a) Gambaran diri  
Klien tidak malu dengan keadaannya
  - b) Status emosi  
Klien bisa mengontrol emosi
  - c) Harga diri  
Klien tidak mengalami penurunan harga diri
  - d) Ideal diri  
Klien sangat mengharapkan kesembuhan
  - e) Peran diri  
Klien berperan sebagai anak dikeluarganya dan mahasiswa di universitasnya
  - f) Identitas diri  
Klien dapat mengenali identitas dirinya dan mengenali orang lain
  - g) Kecemasan  
Klien mulai bisa meminimalisir kecemasan
- 2) Data Sosial  
Klien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar
- 3) Data Spiritual  
Klien beragama islam, klien selalu mberibadah dan berdoa kepada allah swt.

**j. Data Penunjang**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Natrium	136	135 – 145 MEq/L
Kalium	38	36 – 55 MEq/L
Kalsium ion	1.29	117 – 129 mmol/L
APTT	35.1	28.9 – 41.6 Detik
Hemoglobin	14.7	14 – 17.5 gr/dl
Leukosit	6.3	4.4 – 11.3 rb/mm <sup>3</sup>
Trombosit	314	150 - 450 rb/mm <sup>3</sup>
Hematokrit	42	40 – 52 %
Eritrosit	4.8	45 – 59
MCV	86	80 – 96 fl
MCH	30	26 – 33 Pq
MCHC	35	32 – 36 %
PT	15.1	11.6 – 16.7 Detik
INR	1.16	0.83 – 1.20 Detik
Kreatinin	0.6	0.8 – 1.3 mg/dl
Ureum	26	15 - 50 mg/dl
Gula darah sewaktu	122	< 140 mg/dl

**k. Terapi**

Nama Obat	Cara	Dosis
Infus RL	IV	20 tpm
Ceptriaxone	IV	3x1 gram
Paracetamol	IV	3x1 gram

## I. Analisa Data

No	Symptom	Etiologi	Problem
1.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri di kaki kanan</p> <p>Klien mengatakan skala nyeri 5 (0-10) yang dirasakan terus menerus</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak kesakitan</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>S : 36,0 °C</p> <p>SPO2 : 98 %</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan aktivitas dibantu</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak kesulitan bergerak</p> <p>Klien tampak menggunakan traksi seberat 9,5 kg di ekstremitas bawah bagian kanan</p>	<p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Perubahan jaringan sekitar</p> <p>↓</p> <p>Pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Deformitas</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal</p>

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien fraktur femur diantaranya :

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	D.0077	172
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	D.0054	124

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

### 3. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan

Tabel Intervensi dan Luaran Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri berkurang menjadi 2 (0-10)</li> <li>• TTV dalam batas normal</li> <li>• Klien tampak rileks</li> <li>• Klien mampu mengontrol nyeri</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji skala nyeri</li> <li>2. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>3. Berikan posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>5. Kolaborasi pemberian obat analgetik dan antibiotik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji skala nyeri</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda vital dalam batas normal</li> <li>3. Memberikan posisi yang nyaman</li> <li>4. Menganjurkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>5. Memberikan obat paracetamol dan ceptriaxone</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan masih merasakan nyeri</p> <p><b>O:</b> KU lemas TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit R : 20 x/menit S : 36,0 °C SPO2 : 98% Skala nyeri 5 (0-10)</p> <p><b>A:</b> Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p>	
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 23x24 jam mobilitas fisik klien meningkat dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pergerakan ekstremitas meningkat</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji kemampuan klien dalam moboilisasi</li> <li>2. Bantu klien dalam melakukan ADL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendampingi klien saat mobilisasi</li> <li>2. Membantu klien dalam mengganti pakaian, mendekatkan makanan yang jauh</li> </ol>	<p><b>S:</b> Klien mengatakan masih sulit bergerak</p> <p><b>O:</b> KU lemas Klien tampak kesulitan saat bergerak</p> <p><b>A:</b></p>	

- Kekuatan otot meningkat

Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi  
**P:**  
 Lanjutkan intervensi

5

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2006)

### Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Tn. A

Usia : 23 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Ruang : Anggrek

No	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 4 Januari 2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<b>S:</b> Klien mengatakan nyeri mulai sedikit berkurang <b>O:</b> KU lemas TD : 100/80 mmHg N : 85 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5 °C SPO2 : 99% Skala nyeri 3 (0-10) <b>A:</b> Masalah nyeri akut sedikit teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi intervensi	

---

2.	Selasa, 4 Januari 2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	<b>S:</b> Klien mengatakan sedikit sudah bisa melakukan mobilisasi <b>O:</b> KU baik TD :100/80 mmHg N : 85 x/menit R : 22 x/menit S : 36,5 °C SPO2 : 99% Klien tampak lebih nyaman dari sebelumnya <b>A:</b> Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian <b>P:</b> Lanjutkan intervensi
----	------------------------	--	--

---

## Kesimpulan

Kegiatan proses keperawatan yang dilakukan pada Tn. A dengan diagnosa medis fraktur femur di ruang Anggrek RSUD Kota Banjar, ketika dilakukan pengkajian diperoleh data-data yang mendukung untuk menegakkan dua diagnosa keperawatan. Antara lain yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan yang kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Dalam mengatasi masalah atau diagnosa yang ditemukan, perawat membuat perencanaan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan.

Setelah dilakukan proses asuhan keperawatan dari tanggal 03-05 Januari 2022 bisa disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. A dengan diagnosa medis fraktur femur bisa teratasi.

## Referensi

- 1 Atmanto, A. P., Aggorowati, & Rofii, M. (2020). Efektifitas Pedoman Pendokumentasian Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan Berbasis Android Terhadap Peningkatan Mutu Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9, 83–92.
- 2 Bahtiar, S. M. (2018). Penerapan Askep Pada Pasien Ny. N Dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Media Keperawatan*, 9(2), 131–137.
- 3 Bare, S. &. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart, Edisi 8. In *Jakarta : EGC*.
- 4 Erkadius, E. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kontraktur Sendi Lutut Pada Penanganan Fraktur Femur Secara Operatif Dan Non Operatif Di RS. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(1), 29–33.
- 5 Firmansyah, A, Setiawan, H., Suhandi, S., Fitriani, A., & Roslianti, E. (2018). Pendidikan Kesehatan kepada Keluarga “Perawatan Luka Pasca Khitan Metode Konvensional yang Optimal.” *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 53–56.
- 6 Firmansyah, Andan, Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021a). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(2), 174–181.
- 7 Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021a). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359.
- 8 Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021b). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359.
- 9 Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/Jks.V3i2.1198>

- 10 Lestari, Y. E. D. (2017). Pengaruh Rom Exercise Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah (Fraktur Femur Dan Fraktur Cruris) Terhadap Lama Hari Rawat Di Ruang Bedah Rsud Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 34–40.
- 11 Rozi, I. F., Tekwan, G., & Nugroho, H. (2021). Hubungan Usia Pasien, Jenis Fraktur Dan Lokasi Fraktur Tulang Panjang Terhadap Lama Rawat Inap Pasca Bedah Di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 661–666.
- 12 Sagar, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2018a). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586–589.
- 13 Sagar, V. C., Manjas, M., & Rasyid, R. (2018b). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 586–589.
- 14 Setiawan, H., Roslianti, E., & Firmansyah, A. (2020). Theory Development of Genetic Counseling among Patient with Genetic Diseases. *International Journal of Nursing Science and Health Services*, 3(6), 709–715. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v3i6.350> Abstract.
- 15 Suhand, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhand1. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461> Abstract.
- 16 Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (2022). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 123–128.
- 17 Supratti, & Ashriady. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/Jkm.V2i1.13>
- 18 Ulina, J. M., Eka, N. G. A., & Yoche, M. M. (2020). Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 71. <https://doi.org/10.19166/Nc.V8i1.2724>
- 19 Wantoro, G., Muniroh, M., & Kusuma, H. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ambulasi Dini Post ORIF Pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 283–292.
- 20 Widiyanti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.