

**EFIKASI PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN TERHADAP
TINGKAT NYERI PASIEN FRAKTUR FEMUR
DI IGD RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)



Oleh :
Wahyu Pramono Aji
NIM 22101115

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**EFIKASI PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN TERHADAP
TINGKAT NYERI PASIEN FRAKTUR FEMUR
DI IGD RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Program Profesi Ners



**Oleh :
Wahyu Pramono Aji
NIM 22101115**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahyu Pramono Aji

NIM : 22101115

Program Studi : Profesi Ners

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain serta telah dilutuskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah yang berlaku.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan terhadap Karya Ilmiah Akhir ini, saya bersedia menerima sanksi-sanksi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 26 November 2023

Yang Menyatakan



Wahyu Pramono Aji
NIM 22101115

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efikasi Pemberian Terapi Kompres Dingin Terhadap Tingkat
Nyeri Pasien Fraktur Femur di IGD RSUD dr Haryoto
Lumajang

Nama Lengkap : Wahyu Pramojo Aj

NIM : 22101115

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

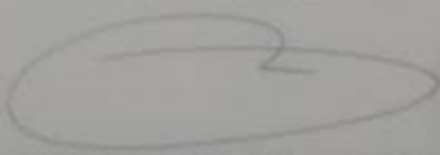
Nama Lengkap : Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN : 0722019201

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Emi Eliva Astuti, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

HALAMAN PENGESAHAN

EFIKASI PEMBERIAN TERAPI KOMPRES DINGIN TERHADAP
TINGKAT NYERI PASIEN FRAKTUR FEMUR DI IGD
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

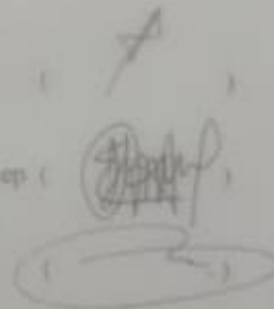
Wahyu Pramono Aji

NIM.22101115

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang Karya Ilmiah Akhir Ners pada tanggal 9 Januari 2024 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik	Zaimul Arifin, S.Kep., Ns
NIP	197301061996031003
Penguji Akademik	Yunita Wahyu Wulansih, S.Kep., Ns., M.Kep (
NIDN	0702068906
Penguji Akademik	Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN	0722019201



Ketua Program Studi Profesi Ners,



Epi Ellya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703
KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan. Karya ilmiah akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Efikasi Pemberian Terapi Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Fraktur Femur Di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang”. Peneliti menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
3. Feri Ekaprasetya, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penelitian.

Penulis tentu menyadari bahwa Karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 26 November 2023

Wahyu Pramono Aji

ABSTRAK

Aji, Wahyu Pramono* Ekaprasetia Feri**.2023. **Efikasi Pemberian Terapi Kompres Dingin Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Fraktur Femur Di IGD RSUD Dr Haryoto Lumajang**. Karya Ilmiah Akir Program Studi ners Universitas dr.Soebandi.

Pendahuluan Kecelakaan atau cedera fisik dapat terjadi di jalan raya, rumah, sekolah, tempat bekerja. masyarakat modern menjadikan transportasi sebagai kebutuhan utama dalam melakukan aktivitas sehingga memiliki dampak yang signifikan. hal ini didapatkan data bahwa penderita fraktur paha menempati urutan kedua dan fraktur tulang anggota gerak lainnya menempati urutan ketiga. Nyeri salah satu tanda dan gejala yang paling sering dirasakan pada saat terjadi fraktur. Nyeri yang dirasakan oleh penderita fraktur memiliki sifat yang tajam serta menusuk, dikarenakan adanya infeksi tulang akibat spasme otot maupun penekanan pada saraf sensoris. adapun tindakan non farmakologis yang dilakukan oleh perawat yaitu menerapkan terapi kompres dingin. **Metode** penelitian dilakukan dengan cara melakukan observasi pada pasien dengan fraktur femur yang diberikan intervensi terapi kompres dingin selama 1x 3 jam. **Hasil Dan Pembahasan** setelah dilakukan intervensi terapi kompres dingin pasien mengatakan nyeri agak berkurang, P: luka akibat terjatuh dari motor, Q: nyeri seperti dihantam benda tumpul, R: dibetis sebelah kanan sampai paha, S: skala 5, T: pada saat digerakkan. pemberian intervensi terapi kompres dingin berpengaruh untuk nyeri pada asuhan keperawatan Ny.S pada fraktur femur **Kesimpulan** dari hasil Dokumentasi ditulis berdasarkan apa yang sudah direncanakan, dan yang sudah dilaksanakan, setiap hasil dari tindakan keperawatan langsung didokumentasikan secara bertahap sampai pada proses perawatan selesai.

Kata kunci: terapi kompres dingin, nyeri dan fraktur femur

*Peneliti

**Pembimbing

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	1
LATAR BELAKANG	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Fraktur Ekstermitas	5
2.1.1 Definisi Fraktur Ekstermitas.....	5
2.1.2 Klasifikasi Fraktur Ekstermitas	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Manifestasi klinis.....	9
2.1.6 Komplikasi	10
2.1.7 Pemeriksaan penunjang	12

2.1.8	Penatalaksanaan.....	12
2.2	Kompres Dingin	14
2.2.1	Definisi Kompres Dingin.....	14
2.2.2	Tujuan dan manfaat	15
2.2.3	Mekanisme kerja kompres dingin.....	15
2.3	konsep asuhan keperawatan.....	16
2.3.1	pengkajian keperawatan	16
2.3.2	Masalah keperawatan	20
BAB 3	.....	26
TINJAUAN KASUS	.....	26
3.1	Pengkajian.....	27
3.2	Analisis Data	36
3.3	Diagnosa Keperawatan	38
3.4	Prioritas Diagnosa	38
3.5	Intervensi Keperawatan	40
3.6	Implementasi dan Evaluasi.....	42
BAB 4	.....	46
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	46
4.1	Pengkajian.....	46
4.1.1	Data umum	46
4.2	Diagnosa Keperawatan	47
4.3	Intervensi Keperawatan	48
4.4	Implementasi Keperawatan	50
4.5	Evaluasi Keperawatan	51
BAB 5	.....	53
PENUTUP	.....	53
5.1	Simpulan	53
5.2	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi.....	21
Tabel 2. 2 PENGKAJIAN RISIKO JATUH (MORSE)	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 SOP TERAPI KOMPRES DINGIN.....58

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan atau cedera fisik dapat terjadi di jalan raya, rumah, sekolah, tempat bekerja dan lainnya. Berdasarkan (Riskesdas, 2018) cedera terjadi di lingkungan rumah sebesar 44,7%, jalan raya sebesar 31,4%, ditempat bekerja sebesar 9,1%, disekolah sebesar 6,5% dan ditempat lainnya sebesar 8,3%. Bagian tubuh yang terkena cedera adalah ekstremitas bagian bawah 67%, ekstremitas atas 32% salah satu akibat cedera tersebut adalah fraktur. Berdasarkan data *medical record* RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro pada tahun 2020 didapatkan data bahwa penderita fraktur paha menempati urutan kedua dan fraktur tulang anggota gerak lainnya menempati urutan ketiga dari 10 besar penyakit yang ada di ruang bedah RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro yaitu dengan jumlah 75 kasus pada fraktur paha dan 71 kasus fraktur tulang anggota gerak lainnya (Hardianto et al., 2021)

Salah satu penyebab terjadinya fraktur tertutup adalah kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab utama kematian pada rentang usia 10-24 tahun, dimana masyarakat modern menjadikan transportasi sebagai kebutuhan utama dalam melakukan aktivitas sehingga memiliki dampak yang signifikan (Nurlela *et al.*, 2023).

Nyeri salah satu tanda dan gejala yang paling sering dirasakan pada saat terjadi fraktur. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat. Nyeri yang dirasakan oleh penderita fraktur memiliki sifat yang tajam serta menusuk, dikarenakan adanya infeksi tulang akibat spasme otot maupun penekanan pada saraf sensoris (Januari, 2021).

Kompres dingin dapat meringankan rasa nyeri. Kompres dingin menurunkan prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor rasa sakit dan zat-zat lain pada tempat luka dengan menghambat proses inflamasi. Selain itu, kompres dingin juga bisa mengurangi peradangan dengan menurunkan aliran darah ke area. Sensasi dingin yang dirasakan memberikan efek fisiologis yang dapat menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah, mampu menurunkan edema serta mengurangi rasa nyeri local. (efek vasokonstriksi) (Hardianto et al., 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efikasi pemberian terapi kompres dingin terhadap tingkat nyeri pasien fraktur femur di IGD RSUD dr. Haryoto Lumajang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan efikasi pemberian terapi kompres dingin terhadap tingkat nyeri pasien fraktur femur di IGD RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien Ny.S dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr.Haryoto Lumajang.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Ny.S dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat di (IGD) RSUD dr.Haryoto Lumajang.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat di (IGD) RSUD dr.Haryoto Lumajang.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Ny.S dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat di (IGD) RSUD dr.Haryoto Lumajang.
5. Mengevaluasi pasien Ny.S dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat di (IGD) RSUD dr.Haryoto Lumajang.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien Ny.S diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat di (IGD) RSUD dr.Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai penambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur. Sebagai media referensi bagi peneliti selanjutnya yang nantinya menggunakan konsep dan dasar penelitian yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kualitas asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan fraktur femur sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

4. Klien

Meningkatkan pengetahuan tentang tindakan yang telah diberikan dan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur Ekstermitas

2.1.1 Definisi Fraktur Ekstermitas

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur merupakan salah satu gangguan atau masalah yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan perubahan bentuk dari tulang maupun otot yang melekat pada tulang. Fraktur dapat terjadi di berbagai tempat dimana terdapat persambungan tulang maupun tulang itu sendiri. Salah satu contoh dari fraktur adalah yang terjadi pada tulang femur.

Fraktur femur atau patah tulang paha adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, dan kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang atau osteoporosis (Suryani & Soesanto, 2020). Fraktur femur terbagi menjadi :

1. Fraktur batang femur Fraktur femur mempunyai insiden yang cukup tinggi, diantara jenis-jenis patah tulang. Umumnya fraktur femur terjadi pada batang femur 1/3 tengah. Fraktur femur lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau kecelakaan.
2. Fraktur kolum femur Fraktur kolum femur dapat terjadi langsung ketika pasien terjatuh dengan posisi miring dan trokanter mayor langsung terbentur pada benda keras seperti jalan. Pada trauma tidak langsung, fraktur kolum femur terjadi karena gerakan eksorotasi yang mendadak dari tungkai bawah. Kebanyakan

fraktur ini terjadi pada wanita tua yang tulangnya sudah mengalami osteoporosis (Purba, 2018).

Dua tipe fraktur femur adalah sebagai berikut:

- 1) Fraktur interkapsuler femur yang terjadi di dalam tulang sendi, panggul, dan melalui kepala femur (fraktur kapital).
- 2) Fraktur ekstrakapsular
 - a. Terjadi di luar sendi dan kapsul, melalui trokanter femur yang lebih besar / lebih kecil/ pada daerah intertrokanter.
 - b. Terjadi di bagian distal menuju leher femur, tetapi tidak lebih dari 2 inci di bawah trokanter minor.

2.1.2 Klasifikasi Fraktur Ekstermitas

1. Fraktur leher femur

Fraktur leher femur merupakan jenis fraktur yang sering ditemukan pada orang tua terutama wanita usia 60 tahun ke atas disertai tulang yang osteoporosis. Fraktur leher femur pada anak-anak jarang ditemukan fraktur ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan dengan perbandingan 3:2. Insiden tersering pada usia 11-12 tahun.

2. Fraktur subtrokanter

Fraktur subtrokanter dapat terjadi pada semua usia, biasanya disebabkan trauma yang hebat. Pemeriksaan dapat menunjukkan fraktur yang terjadi dibawah trokanter minor.

3. Fraktur intertrokanter femur

Pada beberapa keadaan, trauma yang mengenai daerah tulang femur. Fraktur daerah troklear adalah semua fraktur yang terjadi antara trokanter mayor dan minor. Fraktur ini bersifat ekstraartikular dan sering terjadi pada pasien yang jatuh dan mengalami trauma yang bersifat memuntir. Keretakan tulang terjadi antara trokanter mayor dan minor tempat fragmen proksimal cenderung bergeser secara varus. Fraktur dapat bersifat kominitif terutama pada korteks bagian posteomedial.

4. Fraktur diafisis femur

Fraktur diafisis femur dapat terjadi pada daerah femur pada setiap usia dan biasanya karena trauma hebat, misalnya kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian.

5. Fraktur suprakondilar femur

Daerah suprakondilar adalah daerah antar batas proksimal kondilus femur dan batas metafisis dengan diafisis femur. Trauma yang mengenai femur terjadi karena adanya tekanan varus dan vagus yang disertai kekatan aksial dan putaran sehingga dapat menyebabkan fraktur pada daerah ini. Pergeseran terjadi karena tarikan otot.

2.1.3 Etiologi

Pada dasarnya tulang bersifat relatif rapuh, namun cukup mempunyai kekuatan dan daya pegas untuk menahan tekanan. Penyebab fraktur batang femur antara lain (Puspitasari, 2021).

1. Fraktur femur terbuka

Fraktur femur terbuka disebabkan oleh trauma langsung pada paha

2. Fraktur femur tertutup

Fraktur femur tertutup disebabkan oleh trauma langsung atau kondisi tertentu, seperti degenerasi tulang (osteoporosis) dan tumor atau keganasan tulang paha yang menyebabkan fraktur patologis.

2.1.4 Patofisiologi

Pada dasarnya penyebab fraktur itu sama yaitu trauma, tergantung dimana fraktur tersebut mengalami trauma, begitu juga dengan fraktur femur ada dua faktor penyebab fraktur femur, faktor-faktor tersebut diantaranya, fraktur fisiologis merupakan suatu kerusakan jaringan tulang yang diakibatkan dari kecelakaan, tenaga fisik, olahraga, dan trauma dan fraktur patologis merupakan kerusakan tulang terjadi akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur (Puspitasari, 2021).

Fraktur gangguan pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh, yaitu stress, gangguan fisik, gangguan metabolik dan patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun. Cara mengukur Leg length discrepancy (LLD) yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume darah menurun. COP atau curah jantung menurun maka terjadi perubahan perfusi jaringan. Hematoma akan mengeksudasi plasma dan poliferasi menjadi edema lokal maka terjadi penumpukan didalam tubuh. Disamping itu fraktur terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan dapat terjadi infeksi terkontaminasi dengan udara luar dan kerusakan jaringan lunak yang akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit.

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma gangguan metabolik, patologik yang terjadi itu terbuka atau tertutup. Baik fraktur terbuka atau

tertutup akan mengenai serabut syaraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang sehingga akan terjadi masalah neurovaskuler yang akan menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Pada umumnya pada pasien fraktur terbuka maupun tertutup akan dilakukan immobilitas yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh.

2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut (Puspitasari, 2021), tanda dan gejala klinis fraktur adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan lokal, dan perubahan warna.

1. Nyeri terus-menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang imobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alimiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.
2. Setelah terjadi fraktur, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah (gerakan luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada fraktur lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba) ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas normal. Ekstremitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot tergantung pada integritas tulang tempat melengketnya otot.
3. Pada fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur. Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5 sampai 5 cm (1 sampai 2 inci).

4. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini bisa baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

Kebanyakan tanda dan gejala tersebut terdapat pada setiap fraktur. Kebanyakan justru tidak ada pada fraktur linier atau fisur atau fraktur impaksi (permukaan patahan saling terdesak satu sama lain). Diagnosis fraktur bergantung pada gejala, tanda fisik, dan pemeriksaan sinar-x pasien. Biasanya pasien mengeluh mengalami cedera pada daerah tersebut.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien yang mengalami fraktur femur (Puspitasari, 2021), antara lain:

1. Fraktur leher femur

Komplikasi yang bersifat umum adalah trombosis vena, emboli paru, pneumonias, dan dekubitus. Nekrosis avaskular terjadi pada 30% pasien fraktur femur yang disertai pergeseran dan 10% fraktur tanpa pergeseran. Apabila lokasi fraktur lebih ke proksimal, kemungkinan terjadi nekrosis avaskular lebih besar.

2. Fraktur diafisis femur

Komplikasi dini yang biasanya terjadi pada fraktur diafisis femur adalah sebagai berikut:

- a) Syok terjadi perdarahan sebanyak 1-2 liter walaupun fraktur bersifat tertutup
- b) Emboli lemak sering didapatkan pada penderita muda dengan fraktur femur.

- c) trauma pembuluh darah besar. Ujung fragmen tulang menembus jaringan lunak dan merusak arteri femoralis sehingga menyebabkan kontusi dan oklusi atau terpotong sama sekali.
- d) Trauma saraf pada pembuluh darah akibat tusukan fragmen dapat disertai kerusakan saraf yang bervariasi dari neuropraksia sampai ke aksonotemesis. Trauma saraf dapat terjadi pada nervus iskiadikus atau pada cabangnya, yaitu nervus tibialis dan nervus peroneus komunis.
- e) Trombo emboli. Klien yang mengalami tirah baring lama, misalnya distraksi di tempat tidur dapat mengalami komplikasi trombo-emboli.
- f) Infeksi terjadi pada fraktur terbuka akibat luka yang terkontaminasi. Infeksi dapat pula terjadi setelah dilakukan operasi.

Komplikasi lanjut pada fraktur diafisis femur yang sering terjadi pada klien dengan fraktur diafisis femur adalah sebagai berikut:
 - a. Delayed Union, yaitu fraktur femur pada orang dewasa mengalami union dalam empat bulan
 - b. Non union apabila permukaan fraktur menjadi bulat dan sklerotik.
 - c. Mal union apabila terjadi pergeseran kembali kedua ujung fragmen. Mal union juga menyebabkan pemendekan tungkai sehingga diperlukan koreksi berupa osteotomi.
 - d. Kaku sendi lutut. Setelah fraktur femur biasanya terjadi kesulitan pergerakan pada sendi lutut. Hal ini dapat dihindari apabila fisioterapi yang intensif dan sistematis dilakukan lebih awal.
 - e. Refraktur terjadi pada mobilisasi dilakukan sebelum union yang solid.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan rontgen : menentukan lokasi, luasnya fraktur, trauma, dan jenis fraktur.
- 2) Scan tulang, temogram, CT scan/MRI :memperlihatkan tingkat keparahan fraktur, juga dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- 3) Arteriogram : dilakukan bila dicurigai adanya kerusakan vaskuler.
- 4) Hitung darah lengkap : Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada multipel trauma) peningkatan jumlah SDP adalah proses stres normal setelah trauma.
- 5) Kreatinin : trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klien ginjal.
- 6) Profil koagulasi : perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multipel atau cedera hati (Puspitasari, 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan

- 1) Fraktur femur terbuka harus dinilai dengan cermat untuk mengetahui ada tidaknya kehilangan kulit, kontaminasi luka, iskemia otot, cedera pada pembuluh darah dan saraf. Intervensi tersebut meliputi:
 - a) Profilaksis antibiotik
 - b) Debridemen

Pembersihan luka dan debridemen harus dilakukan dengan sedikit mungkin penundaan. Jika terdapat kematian jaringan yang mati dieksisi dengan hati-hati.

Luka akibat penetrasi fragmen luka yang tajam juga perlu dibersihkan dan dieksisi.

c) Stabilisasi dilakukan pemasangan fiksasi interna atau eksterna.

2) Fraktur femur tertutup

Pengkajian ini diperlukan oleh perawat sebagai peran kolaboratif dalam melakukan asuhan keperawatan.

a. Fraktur diafisis femur, meliputi:

1. Terapi konservatif
2. Traksi kulit merupakan pengobatan sementara sebelum dilakukan terapi definitif untuk mengurangi spasme otot.
3. Traksi tulang berimbang dengan bagian pearson pada sendi lutut. Indikasi traksi utama adalah fraktur yang bersifat kominitif dan segmental.
4. Menggunakan cast bracing yang dipasang setelah union fraktur secara klinis.

3) Terapi Operasi

1. Pemasangan plate dan screw pada fraktur proksimal diafisis atau distal femur.
2. Mempengaruhi k nail, AO nail, atau jenis lain, baik dengan operasi tertutup maupun terbuka. Indikasi K nail, AO nail terutama adalah fraktur diafisis.
3. Fiksasi eksterna terutama pada fraktur segmental, fraktur kominitif, infected pseudoarthrosis atau fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak yang hebat.
- 4) Fraktur suprakondilar femur, meliputi:

1. Traksi berimbang dengan menggunakan bidai Thomas dan penahan lutut Pearson, cast bracing, dan spika panggul.
2. Terapi operatif dilakukan pada fraktur yang tidak dapat direduksi secara konservatif. Terapi dilakukan dengan mempergunakan nailphorc dare screw dengan berbagai tipe yang tersedia (Puspitasari, 2021).

2.2 Kompres Dingin

2.2.1 Definisi Kompres Dingin

suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Sensasi dingin diberikan pada sekitar area yang terasa nyeri, pada sisi tubuh yang berlawanan yang berhubungan dengan lokasi nyeri, atau pada area yang berlokasi diantara otak dan area 562 nyeri. Terapi yang diberikan dekat dengan area yang terasa nyeri cenderung bekerja lebih baik. efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di RSUD Ungaran Diperoleh kesimpulan terdapat efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri (skala nyeri sedang 4-6 menjadi skala nyeri ringan 1-3), sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres dingin efektif dalam menurunkan nyeri.

Menurut penelitian dari (Anggraini & Istiqomah, 2022) kompres dingin dapat meringankan rasa sakit. Kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang meningkatkan sensitifitas reseptor rasa sakit dan zat-zat lain pada tempat luka dengan menghambat proses inflamasi. Selain itu kompres dingin juga bisa mengurangi peradangan, mengurangi perdarahan ke dalam jaringan, dan mengurangi kejang otot

serta nyeri. Suhu yang rendah akan menyebabkan mengurangi peradangan yang bergerak menuju daerah yang cidera sehingga dapat mengurangi bengkak dan nyeri.

2.2.2 Tujuan dan manfaat

Menurut (Anggraini & Istiqomah, 2022) dalam jurnalnya berpendapat Konon esensi dari kompres dingin adalah untuk menurunkan suhu tubuh dengan cara menyerap panas dari daerah yang terkena. Semakin lama waktu perawatan, semakin dalam penetrasi dingin. (Anggraini & Istiqomah, 2022) dalam penelitiannya mengatakan Selain upaya farmakologis, seperti terapi analgesik, upaya nonfarmakologis atau, seperti terapi kompres dingin, Hal ini diperlukan untuk mengurangi rasa sakit dari fraktur tertutup. Kompres dingin yg diberikan di pasien bisa merangsang kulit serta menaikkan produksi endorfin tubuh yg bermanfaat menjadi pereda nyeri.

2.2.3 Mekanisme kerja kompres dingin

Menurut (Suryani, 2020) Dalam studi kasusnya tentang terapi Kompres dingin buat pasien menggunakan fraktur tertutup. Untuk peserta studi kasus, penghilang rasa sakit lebih efektif dan lebih mudah dilakukan sendiri. Selain itu, terapi kompres dingin membantu meredakan ketegangan otot dengan mengurangi kejang otot dan mengurangi pembengkakan, membuat Subjek lebih santai dan nyaman. Pasien yang menderita nyeri patah tulang pada skala nyeri, berharap untuk dimasukkan dalam studi kasus 26 ditetapkan sebagai kriteria seleksi. Keperawatan dilakukan dua jam sebelum pengobatan farmakologis dari studi kasus analgesik. Sebelum dilakukan terapi kompresi dingin, tujuan dan prosedur terapi kompres dingin dijelaskan kepada pasien dan keluarganya, kemudian pasien diberikan ukur tekanan darah dalam posisi yang nyaman, rasakan skala nyeri, dan kemudian kompres dingin. Pemberian terapi kompres dingin selama 10- 15

menit dengan suhu 5-10°C dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblokir transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf femoralis yang memiliki diameter besar α -Beta sehingga menurunkan transmisi impuls nyeri melalui serabut kecil α -Delta dan serabut saraf (Suryani & Soesanto, 2020).

Menurut (Anggraini, 2022) Secara umum, cryotherapy 10 menit pada suhu 5- 10° C bisa mensugesti suhu sampai 4 centimeter pada bawah kulit. Jaringan otot menggunakan kandungan air yg tinggi ialah konduktor yang baik serta jaringan adiposa ialah isolator suhu, mencegah penetrasi dingin. terdapat beberapa cara buat mengemas es, salah satunya menggunakan ice pack. Es harus dilindungi handuk, karena tidak boleh bersentuhan langsung dengan kulit saat digunakan juga membutuhkan handuk untuk menyerap es yang meleleh.

2.3 konsep asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidahkaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan,bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Purba, 2018).

2.3.1 pengkajian keperawatan

A. pengkajian

1. identitas klien

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). pengkajian yang benar, akurat, lengkap, dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari American Nursing Association (ANA) (Rizal, 2018).

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, bahasa yang digunakan, suku, bangsa, bahasa yang digunakan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, asuransi, golongan darah, tanggal MRS, diagnosa medis dan nomor registrasi

2. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bias akut atau kronik tergantung dari lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:

- a. Provoking incident: apakah ada peristiwa yang menjadi factor presipitasi nyeri.
- b. Quality of pain: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c. Region: radiation, relief: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- d. Severity (scale) of pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya. 20
- e. Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur, yang nantinya membantu rencana tindakan terhadap pasien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena (Purba, 2018).

4. Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberi petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit paget's yang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung.

5. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu factor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis, yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik.

6. Riwayat psikososial

Merupakan respon emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran pasien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keluarga ataupun masyarakat.

7. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus fraktur akan timbul ketidakmampuan akan terjadinya kecacatan pada dirinya dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup pasien seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, dan apakah pasien berolahraga atau tidak.

b. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan.

c. Pola Aktivitas

Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur.

d. Pola Hubungan dan Peran

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena pasien harus menjalani rawat inap.

e. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada pasien fraktur yaitu timbul ketidakmampuan akan kecacatan akibat frakturnya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan atau melakukan aktivitas secara optimal dan pandangan terhadap dirinya salah.

f. Pola Sensori dan kognitif

Pada pasien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedang pada indra yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan.

g. Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Untuk pasien fraktur tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak pasien.

2.3.2 Masalah keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosis yang dapat muncul pada pasien fraktur femur adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan fraktur pada kaki kanan.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

Tabel 2. 1 Intervensi

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik dibuktikan dengan fraktur pada kaki kanan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam tingkat nyeri pasien diharapkan menurun, dengan kriteria hasil :Kemampuan bicara meningkatdari skala 2 menjadi skala 5</p> <p>Tingkat Nyeri L.08066</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri (5) • Meringis (5) <p>Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas

		<p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>hidup</p> <p>h. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam</p>
--	--	---	---

			<p>pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan struktur tulang	1. Lakukan manajemen gangguan mobilitas fisik: observasi

	<p>kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Tingkat infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan (5) 2. Nyeri (5) 3. Bengkak (5) <p>Ekspektasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan c. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi d. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu b. fasilitasi melakukan pergerakan, jika ada c. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
--	---	--	---

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasib. Anjurkan melakukan mobilisasi dinic. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	---

BAB 3
TINJAUAN KASUS

Tanggal dan waktu kedatangan : 8 Agustus 2023 / 13.00 WIB

Hasil Pemeriksaan TTV : **TD** 161/111 mmHg, **N** 109 x/mnt, **RR** 20 x/mnt, **Suhu** 36,7°C

Kriteria Triage	ATS 1	ATS 2	ATS 3	ATS 4	ATS 5
Kategori	Resusitasi	Emergency	Urgent	Semi Urgent	False Emergency
Airway (A)	<input type="checkbox"/> Sumbatan	<input type="checkbox"/> Stridor / distress	✓ Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas	<input type="checkbox"/> Bebas
Breathing (B)	<input type="checkbox"/> Henti napas <input type="checkbox"/> Napas 10 x/mnt <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Distres pernafasan	<input type="checkbox"/> Distres pernafasan <input type="checkbox"/> Whezing	✓ Napas 20-32 x/mnt <input type="checkbox"/> Whezing	<input type="checkbox"/> Napas Normal 21-23 x/mnt	<input type="checkbox"/> Napas normal 12- 20 x/mnt
Circulation (C)	<input type="checkbox"/> Henti Jantung <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Pucat / akral dingin <input type="checkbox"/> Kejang berkepanjangan	<input type="checkbox"/> Nadi teraba lemah <input type="checkbox"/> Nadi < 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Nadi > 50 x/mnt <input type="checkbox"/> Pucat / akral dingin <input type="checkbox"/> Nyeri akut (>8) <input type="checkbox"/> CRT > 2 dtk <input type="checkbox"/> TD sistolik < 100 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastolic < 60 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan akut <input type="checkbox"/> Multiple trauma	<input type="checkbox"/> Nadi 120-150 x/mnt ✓ TD sistolik > 160 dan diastolic > 100 <input type="checkbox"/> Perdarahan sedang <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Dehidrasi <input type="checkbox"/> Nyeri sedang sampai berat <input type="checkbox"/> Kejang tapi sadar	<input type="checkbox"/> Nadi 100-<120 x/mnt <input type="checkbox"/> Perdarahan ringan <input type="checkbox"/> TD sistolik dan distolik normal 120/80 mmHg <input type="checkbox"/> Perdarahan ringan <input type="checkbox"/> Cedera kepala ringan <input type="checkbox"/> Muntah dan diare	<input type="checkbox"/> Nadi normal 60-100 x/mnt <input type="checkbox"/> TD normal 120/80 mmHg <input type="checkbox"/> Luka ringan
Dissability (D)	<input type="checkbox"/> GCS < 9	<input type="checkbox"/> GCS 9-12	<input type="checkbox"/> GCS > 12	✓ GCS 15	<input type="checkbox"/> GCS 15

3.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 8 Agustus 2023 Jenis Kelamin : Pria / **Wanita**
 Nama Pasien : ny.s Penanggung Jawab : Ny. y
 Tanggal Lahir : 08/08/1982 RT/RW : -
 Alamat : RT\RW 02\01 curah petung
 Kondisi Saat Masuk : Mandiri Tempat Tidur Dipapah Lainnya :
 Asal Pasien Datang : Rujukan Datang Sendiri Polisi Lainnya :
 Cara Datang : Ambulance Kendaraan Pribadi Kendaraan Umum Lainnya :

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : pasien mengatakan ketika terjatuh dari sepeda motor pasien tidak sadarkan diri kemudian pasien sadarkan diri ketika pasien di tolong oleh seseorang kemudian pasien di bawa ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan pribadi, pasien mengatakan terjatuh dari motor luka di bagian kaki kanan, pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu

Riwayat Pengobatan : -

Kecelakaan Lantas : Kecelakaan tunggal

Tanggal/Kejadian : 8 Agustus 2023

Tempat Kejadian : Sekitar rumahnya

PENGAJIAN PRIMER :

A. Airway

✓ Paten □ Tidak Paten (□ Snoring □ Gurgling □ Stridor □ Benda Asing)

B. Breathing ✓ Spontan □ Tidak Spontan

Irama Napas : ✓ Reguler □ Irreguler

Suara Napas : ✓ Vesikuler □ Bronchovesikuler Whezing □ Ronchi □ Crackies

Pola Napas : □ Apneu □ Dipsneu □ Bradipneu □ Takipneu □ Orthopneu

Jenis Napas : ✓ Pernafasan Dada □ Pernafasan Perut

Penggunaan Otot Bantu Napas : ✓ Tidak Ada □ Ada □ Retraksi Dada Cuping Hidung

C. Circulation ✓ Ada Nadi □ Tidak Ada Nadi

Akral : ✓ Hangat □ Dingin □ Pucat : □ Ya □ Tidak

Sianosis : ✓ Tidak □ Ya Pengisian Kapiler : ✓ < 2 dtk □ > 2 dtk

Kelembapan Kulit : ✓ Lembab □ Kering

Tugor Kulit : ✓ Normal □ Kurang

Perdarahan : □ Tidak ✓ Ya ; kurang lebih 100 cc, Lokasi perdarahan; pada kaki kanan

Riwayat Kehilangan Cairan dalam Jumlah Besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Produksi Urine : 900 cc

D. Disability

Tingkat Kesadaran : CM Apatis Delirium Somnolen
 Sopor Semi Coma Coma

Ukuran dan Reaksi Pupil: Miosis Midriasis, diameter: 1mm 2mm 3mm >4mm Isokor Anisokor

Respon Cahaya : +

GCS : E 4 M 6 V 5 total 15

Penilaian Ekstermitas :

5	5
2	5

Sensorik dan Motorik : Baik

Tabel 2. 2 PENGKAJIAN RISIKO JATUH (MORSE)

PENGKAJIAN RISIKO JATUH (MORSE)			
Faktor Risiko	Skala	Poin	Skor Pasien
Riwayat	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	25 0	25
Diagnosa sekunder (>2 diagnosa medis)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	15 0	0
Alat bantu	<input type="checkbox"/> Berpegangan pada benda sekitar <input type="checkbox"/> Kruk/tongkat/walker <input checked="" type="checkbox"/> Bed rest / Dibantu perawat	30 15 0	0

Terapi intravena	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	20 0	20
Gaya berjalan/ Cara berpindah	<input type="checkbox"/> Gangguan (pincang / diseret) <input type="checkbox"/> Lemah (Tidak bertenaga) <input checked="" type="checkbox"/> Normal / bed rest / immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	20 10 0	0
Status mental	<input type="checkbox"/> Memiliki keterbatasan daya ingat <input type="checkbox"/> orientasi baik terhadap kemampuan sendiri	15 0	0
Interpretasi : Risiko tinggi > 45, Risiko Sedang 25-44, Risiko rendah 0-24.			
Total : 45			

E. Exposure

Adanya Luka : Ada, kaki sebelah kanan (area cruris). Tidak

Pengkajian Nyeri: Provoke / penyebab : terjatuh dari motor

Quality / kualitas : Dihantam benda tumpul

Region / area : di kaki sebelah kanan menjalar sampai paha

Scale / skala : 6

Time / waktu munculnya : pada saat digerakkan

Luas Luka Bakar: Tidak terdapat luka bakar

Resiko Dekubitus : Tidak Ya, lakukan dengan pemeriksaan **Norton Scale**,

total skor :

Kondisi Fisik : 1. Sangat buruk 2. Buruk 3. Cukup 4. **Baik**

Kondisi Mental : 1. Stupor 2. Delirium 3. Apatis 4. **CM**

Aktivitas : 1. Tirah Baring 2. Kursi Roda 3. **Dipapah** 4.

Mandiri

Mobilitas : 1. Imobilisasi 2. Sangat terbatas 3. **Agak terbatas** 4.

Baik

Inkontinensia : 1. Inkontinensia 2. Sering 3. Terkadang 4. **Tidak**

Catatan : < 10 = sangat tinggi, 10-14 tinggi, 15-18 = sedang, dan >18 = kecil

PENGKAJIAN SEKUNDER

Jam : 13. 10

F. *Full Set of Vital Sign*

Nadi : 109 x/mnt

Frekuensi Nafas : 20 x/mnt

Tekanan Darah : 161 / 111 mmHg

Suhu : 36.7°C

Tinggi Badan : 153 cm

Berat Badan : 60 Kg

G. History

Sign & Symptoms : pasien mengatakan terjatuh dari motor, luka pada kaki kanan

Allergies : pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi

Medications : pasien mengatakan langsung dibawa ke rumah sakit

Previous medical/ surgical history: pasien tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya

Last meal : pasien mengatakan terakhir makan jam 10.00 pagi

Events : Pasien terjatuh dari motor

H. Head To Toe

1. Kepala dan leher

a. Inspeksi :

Bentuk kepala simetris, bulat, rambut beruban, tidak terdapat luka, tidak ada benjolan, wajah tampak meringis kesakitan,

b. Palpasi : nyeri tekan -, benjolan -

2. Dada / Thorax

a. Jantung

a) Inspeksi : Tidak terdapat ictus cordis

b) Palpasi : Tidak teraba ictus cordis

c) Perkusi : ICS 4 – ICS 5 batas jantung atas dan bawah

d) Auskultasi : Suara redup, Area aortic ICS 2 parasternal dextra, Area pulmonal ICS 2 parasternal dextra, Area Trikuspid ICS 4 parasternal sinistra, Area mitral ICS 5 middle clavicula sinistra

b. Paru

- a) Inspeksi : Bentuk dan postur dada normal, tidak ada penonjolan paru, tidak ada oedema.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- c) Perkusi : Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra
- d) Auskultasi : Suara nafas vasikuler, tidak ada suara tambahan.

3. Abdomen

- a) Inspeksi : simetris, Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada lesi.
- b) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
- c) Perkusi : Bunyi timpani, tidak terdapat acites, tidak terdapat nyeri saat di perkusi
- d) Auskultasi :
Bunyi bising usus 31 x/mnt, kualitas adekuat

4. Pelvis

- a) Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada luka jejas
- b) Palpasi : Tidak terdapat krepitasi

5. Ekstermitas

- a) Inspeksi : terdapat lebam pada kaki kanan
- b) Palpasi : nyeri tekan pada kaki kanan

c) Kekuatan otot

5	5
2	5

6. Punggung

a) Inspeksi : Simetris, tidak terdapat luka dan tidak ada jejas

b) Palpasi : Tidak ada krepitasi

7. Neurologi

Fungsi sensorik ; tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada lesi

Fungsi motorik ; fungsi motorik terganggu kaki sebelah kanan

I. Pemeriksaan Penunjang

tabel 2 1Pemeriksaan laboratorium

pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Darah lengkap		
Hemoglobin	13,5	P13,0 – 18,0 g/dl
Leukosit	8,210	
Eritrosit	4,52	P3,0 – 6,0 juta/cmm
Laju endap darah	14	P0 – 7/jam
Hematokrit	38	P35 – 47%
Trombosit	209.000	
Diffcount	3/1/0/67/24/5	1-2/0-1/3-5/54-62/25-33/3-7
DL caltex / DL automatic		
Pemeriksaan xray hasil fraktur femur		

tabel 2 2Pemberian Obat/ Infus

Nama Obat/Infus	Dosis	Rute Obat	Indikasi
Infus nacl	20 tpm	IV	Untuk menjaga keseimbangan elektrolit
Inj ATS 1500	1500	IM	Untuk manajemen luka pada pasien yang belum diimunisasi tetanus
Inj ketorolac	3x30mg	IV	Untuk mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara
Inj ranitidin	2x50mg	IV	Untuk tukak lambung dan tukak duodenum
Inj Ceftriaxone	2x1gr	IV	Untuk mengobati infeksi yang terjadi karena bakteri

J. Kondisi Pasien Saat Pindah/Keluar dari IGD

Jam : 16.20 WIB

Tanda Vital : GCS 456

Nadi 89 x/mnt

RR 20x / mnt SPO2 99% TD 140/98 mmHg Suhu 36,0°C
✓ Masuk rumah sakit di ruang : asoka ✓ Tindakan lanjutan di : <input type="checkbox"/> Kamar operasi <input type="checkbox"/> Kamar bersalin ✓Lainnya : asoka

3.2 Analisis Data

No	Data	Penyebab	Diagnosa
1.	DS : - Pasien mengatakan nyeri di kaki kanan DO : - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD ; 161/111 - N ; 106x/menit - RR; 20x/menit - S ; 36,7°C - P; luka akibat terjatuh dari motor	Trauma pada tulang ↓ Fraktur terbuka ↓ Kerusakan struktur tulang ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Pelepasan mediator nyeri bradikinin,histamin, prostaglandin ↓ Diterima oleh preseptor	Kode : D.0077 Nyeri akut

	<ul style="list-style-type: none"> - Q; nyeri seperti dihantam benda tumpul - R; dibetis sebelah kanan sampai paha - S; skala 6 - T; pada saat digerakkan - Adanya lebam merah dan fraktur femur 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Di implus ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perseptor nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri akut</p>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki - Pasien mengatakan sakit saat bergerak - Pasien mengatakan cemas saat bergerak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penurunan kekuatan otot pada kaki kanan - Terdapat lebam merah pada kaki kanan - Gerakan terbatas pada 	<p style="text-align: center;">Trauma pada tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Fraktur terbuka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kerusakan struktur tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Keterbatasan rentan gerak</p>	<p>Kode : D0054</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>

	kaki kanan - Kekuatan otot $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$		
--	---	--	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

No	Daftar Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan adanya lebam merah dan fraktur pada kaki kanan
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri dibuktikan dengan adanya lebam merah dan fraktur pada kaki kanan.

3.4 Prioritas Diagnosa

No	Daftar Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan adanya lebam merah dan fraktur pada kaki kanan.
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri dibuktikan dengan adanya lebam merah

	dan fraktur pada kaki kanan.
--	------------------------------

3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan	Kriteria Hasil / Luaran	Intervensi												
1.	Nyeri akut (D.0077) Tanggal : 8 Agustus 2023	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 3 jam maka Tingkat nyeri L.08066 Nyeri akut dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : <table border="1" data-bbox="613 810 1178 995"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	SA	ST	Keluhan nyeri	1	4	Meringis	1	4	Gelisah	1	4	Manajemen nyeri I. 08238 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Indentifikasi skala nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. berikan teknik nonfarmakologi untuk mngurangi rasa nyeri 4. fasilitas istirahat dan tidur
Kriteria hasil	SA	ST													
Keluhan nyeri	1	4													
Meringis	1	4													
Gelisah	1	4													

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. jelaskan strategi meredakan nyeri 6. anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. kolaborasi pemberian anestetik, jika perlu 												
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p> <p>Tanggal : 8 Agustus 2023</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 3 jam maka Mobilitas Fisik L.05042 Gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	SA	ST	Nyeri	1	4	Gerakan terbatas	1	4	Kecemasan	1	4	<p>Dukungan mobilitas I.05173</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Indetifikasi toleransi fisik melakukan gerakan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. fasilitaskan aktivitas mobiliasi
Kriteria hasil	SA	ST													
Nyeri	1	4													
Gerakan terbatas	1	4													
Kecemasan	1	4													

			<p>dengan alat bantu</p> <p>4. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>5. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>6. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.</p>
--	--	--	---

3.6 Implementasi dan Evaluasi

NO	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan	Implementasi	Evaluasi								
1.	Nyeri akut (D.0077)	<p>8 Agustus 2023 / 13.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. mengidenndentifikasi skala nyeri 3. berikan teknik nonfarmakologi dengan kompres dingin untuk mngurangi rasa nyeri 4. memfasilitasi istirahat dan tidur 5. menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan kompres dingin 6. menganjurkan monitor nyeri secara mandiri 7. mengkolaborasikan pemberian anagetik, jika perlu 	<p>S : pasien mengatakan nyeri agak berkurang pada kaki kanan akibat jatuh dari motor</p> <p>O : P; luka akibat terjatuh dari motor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Q; nyeri seperti dihantam benda tumpul - R; dibetis sebelah kanan sampai paha - S; skala 5 - T; pasien mengatakan nyeri pada saat di gerakkan <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1368 1145 1794 1265"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	SA	ST	SC	Keluhan	1	4	3
Kriteria hasil	SA	ST	SC								
Keluhan	1	4	3								

			<table border="1"> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan di ruangan asoka</p>	nyeri				Meringis	1	4	2	Gelisah	1	4	2
nyeri															
Meringis	1	4	2												
Gelisah	1	4	2												
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>8 Agustus 2023 / 13.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. mengidentifikasi toleransi fisik melakukan gerakan 3. memfasilitasi aktivitas mobilitasi dengan alat bantu 4. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. 	<p>S : pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya</p> <p>O : Terdapat luka pada kaki kanan</p> <p>- Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	2	5								
5	5														
2	5														

			<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"><thead><tr><th>Kriteria hasil</th><th>SA</th><th>ST</th><th>SC</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nyeri</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr></tbody></table> <p>P : Intervensi dilanjutkan diruangan asoka</p>	Kriteria hasil	SA	ST	SC	Nyeri	1	4	3	Gerakan terbatas	1	4	3	Kecemasan	1	4	2
Kriteria hasil	SA	ST	SC																
Nyeri	1	4	3																
Gerakan terbatas	1	4	3																
Kecemasan	1	4	2																

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnose medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Data umum

Nama pasien Ny. S, berumur 41 Tahun berjenis kelamin perempuan. Status dalam rumah tangga pasien sudah menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia. Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia. Pendidikan terakhir pasien SMU pekerjaan karyawan, bertempat tinggal di curah petung.

Pasien datang ke IGD pada tanggal 8 agustus 2023 pukul 13.00 WIB, pasien terdapat patah tulang pada kaki bagian kanan Ny,S di instalasi gawat darurat RSUD dr. haryoto lumajang di dapatkan kesadaran composmentis dengan GCS pasien E4V5M6 dan terdiagnosa fraktur femur. Tindakan yang di berikan selama di IGD antara lain pemasangan

bidai pada kaki kanan pasien, pemasangan infus NS 500cc, cek laboratorium : DL, pemeriksaan x-ray, pemasangan kateter, injeksi ATS 1500, injeksi ranitidin, injeksi ketorolac dan injeksi ceftriaxon. Pemeriksaan tanda- tanda vital di IGD didapatkan tekanan darah 161/111mmg, nadi 109x/menit, suhu 36,7°C, RR20 x/menit.

Fraktur merupakan gangguan penuh atau sebagian pada kontinuitas struktur tulang. Penatalaksanaan fraktur salah satunya adalah dengan operatif (pembedahan). Setelah dilakukannya tindakan pembedahan, pasien akan merasakan nyeri akibat insisi pembedahan (Mk & Kuliah, 2022). Biasanya pasien akan merasa kesakitan akibat tulangnya yang patah.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan pada pasien Ny, S dengan diagnosa fraktur femur di instalasi gawat darurat RSUD dr haryoto lumajang. Terdapat 2 masalah keperawatan yang muncul dan telah dipertimbangkan berdasarkan prioritas masalah diantaranya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki kanan, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan integritas struktur tulang dan fraktur pada kaki kanan

Penegakan masalah keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki kanan, masalah keperawatan ini dapat di tegakkan karena pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, P: luka akibat terjatuh dari motor, Q: nyeri seperti dihantam benda tumpul, R: dibetis sebelah kanan sapai paha, S: skala 4, T: pada saat digerakkan

Analisa masalah keperawatan yang ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan integritas struktur tulang dan fraktur pada kaki kanan, masalah keperawatan ini dapat penulis tegakkan karena pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki kanan, pasien mengatakan sakit saat bergerak, terdapat penurunan kekuatan otot pada kaki kanan.

Dari beberapa diagnosa yang telah penulis uraikan diatas, penulis dapat mengambil prioritas masalah yaitu dengan mengambil diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki kanan, dikarenakan dengan diagnosa tersebut penilaian tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien bisa diukur berdasarkan PQRST dilihat dari respon pasien seberapa besar tingkat nyerinya.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan kriteria waktu dalam intervensinya dengan berdasarkan bahwa penulis ingin berupaya memandirikan pasien dengan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan. Setiap diagnosis terdapat intervensinya masing-masing, pada tinjauan kasus rencana tindakan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya tetapi berbeda dalam pelaksanaannya sesuai dengan keadaan pasien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki kanan, masalah keperawatan ini dapat di

tegakkan karena pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 3jam, maka harapan penulis nyeri akut bisa menurun dengan kriteria hasil: 1) keluhan nyeri pada pasien dapat menurun, 2) pasien meringis dapat membaik, 3) pasien gelisah membaik dengan intervensi yang dilakukan yaitu dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri.

Pada kasus Ny,S pasien mengalami nyeri pada bagian kaki kanan, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, P: luka akibat terjatuh dari motor, Q: nyeri seperti dihantam benda tumpul, R: dibetis sebelah kanan sampai paha, S: skala 5, T: pada saat digerakkan. Dari beberapa data yang didapatkan dari pasien Ny,S penulis mengambil kesimpulan bahwa Ny,S di diagnosa nyeri akut. Pada kasus Ny,S ada beberapa tujuan yang hampir mencapai tujuan antara lain pemberian terapi nonfarmakologis dengan kompres dingin.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan integritas struktur tulang dan fraktur pada kaki kanan.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 3 jam diharapkan pasien dapat membaik dengan kriteria hasil : 1) pasien mengeluh nyeri menurun, 2) pasien dapat bergerak bebas, 3) pasien tidak merasa cemas.

Intervensi yang dilakukan pada Ny, S antara lain identifikasi adanya nyeri, identifikasi toleransi fisik melakukan gerakan, fasilitasi aktivitas mobilisasi

dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan,

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny, S yang sebenarnya. setelah diberikan kompres dingin terjadi proses vasokonstriksi dari efek releks otot polos yang dapat timbul akibat stimulasi system saraf menstimulasi otonom serta mampu pengeluaran hormone endorphine. didapatkan yaitu jaringan lunak yang cedera dapat menurunkan nyeri serta menghilangkan pembengkakan. Selama itu, pembuluh darah disekitar jaringan yang terluka membuka nutrisi dan cairan masuk ke dalam darah untuk membantu penyembuhan jaringan. hal ini melakukan terapi kompres dingin sangat baik dilakukan sebagai pertolongan pertama oleh penderita yang mengalami nyeri fraktur dalam membantu menurunkan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Karena pada tindakan kompres dingin dapat memberikan efek fisiologis, seperti menurunkan respon inflamasi jaringan, dan menurunkan aliran darah (Nurlela et al., 2023).

Ketorolak bekerja dengan cara menghambat sikooksigenase sehingga obat ini aman diberikan pada pasien fraktur tertutup dengan tingkat nyeri sedang. Selain bantuan obat pereda nyeri, salah satu alternatif Tindakan untuk menurunkan skala nyeri adalah dengan pemberian terapi kompres dingin yang berdasarkan hasil penelitian telah terbukti signifikan dalam menurunkan rasa nyeri. Hal ini dimana kompres dingin

signifikan untuk menurunkan nyeri termasuk pada kasus fraktur ekstremitas tertutup. Selain itu terapi kompres dingin juga dapat bersinergi dengan terapi obat dalam menurunkan nyeri (Suryani & Soesanto, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilakukan, respon pasien setelah dilakukan terapi kompres dingin di instalasi gawat darurat RSUD dr. Haryoto Lumajang adalah, pemberian kompres dingin dilakukan pada saat pasien mengeluh nyeri dengan mengisi kantong es secukupnya dengan suhu 5- 10 °C kemudian letakkan pada bagian yang terasa nyeri pada kaki pasien dengan waktu 10-15 menit, kemudian mengobservasi reaksi yang timbul pada pasien. Hasil yang didapat Pasien mengatakan nyeri agak berkurang dengan pemberian kompres dingin skala nyeri berkurang menjadi 5. Kompres dingin dilakukan sebelum pemberian terapi obat ketorolac dengan jarak waktu 2 jam setelah pemberian kompres dingin.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Evaluasi keperawatan pada pasien dilakukan selama 1x8 jam dan data

yang didapatkan pada pasien adalah keluhan nyeri sudah agak berkurang, pasien masih tampak meringis, pasien masih tampak gelisah, pasien mampu memahami apa yang dikatakan dan dapat memberi respon/timbal balik. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan belum berhasil sepenuhnya. Berdasarkan penelitian yang ada terapi ini dapat optimal jika dilakukan sesudah operasi.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. haryoto lumajang, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. haryoto lumajang.

5.1 Simpulan

Dari kasus yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. haryoto lumajang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis fraktur femur RSUD dr. haryoto lumajang menunjukkan pada data didapatkan bahwa pasien mengalami nyeri pada kaki kanan akibat terjatuh dari motor maka masalah keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan kegawatdaruratan pasien adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan integritas struktur tulang dan fraktur pada kaki kanan.

3. Rencana dan tindakan keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka, tidak semuanya tercantum pada tinjauan kasus, tetapi dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan pasien.
4. Pelaksanaan dari setiap intervensi pada masing-masing diagnosa dapat dilaksanakan dengan baik sesuai intervensi tetapi waktu dan faktor yang lain tidak sama dan disesuaikan dengan keadaan pasien.
5. Evaluasi yang dapat dijelaskan bahwa pada tinjauan kasus dari dua diagnosa tersebut yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik di buktikan dengan adanya fraktur pada kaki kanan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan integritas struktur tulang dan fraktur pada kaki kanan.
6. Dokumentasi ditulis berdasarkan apa yang sudah direncanakan, dan yang sudah dilaksanakan, setiap hasil dari tindakan keperawatan langsung didokumentasikan secara bertahap sampai pada proses perawatan selesai.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Bagi Rumah Sakit

Lebih meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan formal maupun informal, mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. haryoto lumajang mengenai perawatan pasien dengan diagnosa fraktur femur di RSUD dr. haryoto lumajang dengan pemberian terapi nonfarmakologi kompres dingin.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional untuk menciptakan perawat-perawat yang professional, tanggung jawab, handal, dan ulet. Dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.haryoto lumajang.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penulisan selanjutnya dan dilakukan penulisan lebih lanjut mengenai perawatan pada pasien dengan diagnosa medis fraktur femur di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. haryoto lumajang.


DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, F. R. D., & Istiqomah, I. (2022). *Upaya menurunkan intensitas nyeri dengan kompres dingin pada pasien post operasi orif fraktur tibia dextra 1/3 distal di RSUD Wonosari Yogyakarta. Vol.1(No.1 2022), 560–566.*
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/332>
- Januari, N. (2021). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin Di Ruang IGD RSUD Prof. Dr. H. Melalui pernyataan perawat IGD RSUD Prof. Dr H. Aloe Saboe Kota Gorontalo mengatakan mengurangi nyeri pada pasien fraktur. 3(1), 37–59.*
- Mk, M. K., & Kulia, K. M. (2022). *Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta Keperawatan Program Diploma Tiga Rencana Pembelajaran Semester. 670–678.*
- Nurlela, T. E., Mediani, H. S., & Rahayu, U. (2023). *Terapi Kompres Dingin Untuk Menurunkan Skala Nyeri Akut Pasien Fraktur : Systematic Review. Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan, 7(1), 49–63.*
<https://doi.org/10.33366/nn.v7i1.2559>
- Purba, M. A. (2018). *KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN DAN PROSES KEPERAWATAN.*
- Puspitasari, A. (2021). *Fraktur Femur Di Ruang Seruni.*
- Rizal, L. K. (2018). *TAHAPAN PENGAJIAN DALAM PROSES KEPERAWATAN.*
- Suryani, M., & Soesanto, E. (2020a). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien*

Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin. *Ners Muda*, 1(3),
172. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6304>

Suryani, M., & Soesanto, E. (2020b). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin.*

Lampiran 1. 1 SOP TERAPI KOMPRES DINGIN

	SOP TERAPI KOMPRES DINGIN		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PENGERTIAN	Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengurangi rasa nyeri b. Menurunkan suhu tubuh c. Mengurangi perdarahan 		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengeluh nyeri 2. Pasien demam 		
KONTRA INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka terbuka 2. Gangguan sirkulasi 3. Alergi/hipersensitivitas 		
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam perkenalkan diri, dan tanya kondisi pasien 2. Menyampaikan tindakan yang akan dilakukan kasih kesempatan kepada pasien jika ingin bertanya 3. Menyesuaikan pasien dengan posisi yang nyaman 		
PERSIAPAN LINGKUNGAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersilahkan keluarga untuk menunggu di luar dan menyisakan satu anggota keluarga untuk menemani pasien 2. Memasang sketsel 3. Menyalakan lampu jika ruangan terlihat gelap 		

<p>PERSIAPAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. trolley 2. bengkok 3. kantong es 4. 1 waskom berisi potongan es 5. Penjepit es 6. Perlak kecil dan handuk 7. Lap kering
<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. letakkan alat di dekat pasien 5. cuci tangan 6 langkah 6. memasang perlak pengalas 7. mengisi kantong es secukupnya 8. mengeluarkan udara kemudian menutup kantong es 9. memeriksa dengan teliti apakah kantong es bocor atau tidak 10. mengeringkan kantong es dengan lap kering 11. menempatkan kantong es pada bagian tubuh yang akan dikompres dengan waktu 10 – 15 menit 12. mengobservasi reaksi yang timbul pada pasien 13. angkat kantong es jika sudah selesai 14. mengembalikan kantong es pada tempatnya 15. mengembalikan posisi pasien pada semula
<p>DOKUMENTASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang telah di lakukan tanggal, dan waktu pelaksanaan 2. Catat hasil tindakan