

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.R DENGAN POST ORIF ATAS
INDIKASI FRAKTUR FEMUR TERTUTUP DI RUANG RB 3 RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK**

NINA ALKHUSNA

2114401006



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes FLORA

MEDAN

2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.R DENGAN POST ORIF ATAS
INDIKASI FRAKTUR FEMUR TERTUTUP DI RUANG RB 3 RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III
Keperawatan Stikes Flora

Oleh:

NINA ALKHUSNA

2114401006



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes FLORA

MEDAN

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Ujian Akhir Program Studi DIII Keperawatan STIKes Flora

Pembimbing

Saodah Hanim S.Kep, Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Keperawatan
STIKes Flora

Rina Rahmadani Sidabutar , S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Ujian Akhir Prodi
DIII Keperawatan STIKes Flora

Tim Penguji

Medan,

- | | |
|--------------------------------------|----|
| 1. Dahlia Purba, SKM., M.Kes | 1. |
| 2. Budiana Yazid, S,Kep., Ns., M.Kep | 2. |
| 3. Saodah Hanim, S,Kep., Ns., M,Kep | 3. |

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Keperawatan
STIKes Flora

Rina Rahmadani Sidabutar , S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.R Post Orif Atas Indikasi Fraktur Femur Tertutup Di Ruang RB 3 RSUP Haji Adam Malik”.

Penulis Dengan Kerendahan Hati menyadari bahwa tugas karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, Oleh sebab itu penulis dengan besar hati menerima kritik dan saran untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak dapat dimasukkan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kesungguhan dan keikhlasan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Fithria Aldy, M.Ked(Oph), SpM(K), Selaku Ketua STIKes Flora.
2. Ibu Rina Rahmadani Sidabutar S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Flora dan dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, pengarahan, dan motivasi selama penyusunan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Dr.Zainal Safri, Sp PD-KKV. Sp. Jp(K), Selaku Dinas Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik.
4. Ida Nursanti S.Kep., Ns., Selaku Kepala Ruangan RB 3 Orthopedi RSUP Haji Adam Malik

5. Ibu Rina Rahmadani S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Tn.R beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam memberikan informasi yang dibutuhkan penulis.
7. Ibu Saodah Hanim S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing dalam kegiatan belajar saya.
8. Ibu Vitri Rohima, S.Kep., Ns, MH selaku wali kelas yang telah banyak melakukan pengarahan dan bimbingan kepada penulis di DIII Keperawatan STIKes Flora.
9. Teristimewa Penulis Ucapkan Terima Kasih Kepada Ayahku Syafruddin.D dan Ibu saya Maslaida Yang sangat saya sayangi dan saya cintai yang telah banyak memberikan motivasi semangat dan Doa dari kedua orangtua untuk saya, untuk menggapai cita-cita saya sehingga bisa sampai dititik sekarang ini.
10. Dan terima kasih kepada perempuan yang sangat saya sayangi sekali yaitu kakak saya Nelly Noveliani dimana dia adalah kakak yang sangat memberi support penuh dan motivasi untuk adik kecilnya ini saya tidak tau berkata apa tetapi terima kasih banyak untuk kakak perempuanku satu ini, dan terima kasih untuk abang dan ipar saya yang telah memberikan dukungan hingga sampai sekarang ini.
11. Kepada sahabat seperjuangan saya Maisaroh, Nikita rahayu sitompul, Ayu Karisma, Rikarni baene, Ahmad rado purba dan Muhammad Ali sembiring

yang sudah memberikan semangat dan support kepada saya selama masa perkuliahan.

12. Serta terima kasih untuk Daniel baskara putra mahendra yang sudah membuat lirik lagu yang maknanya begitu menginspirasi dan sudah menemani penulis disaat mengerjakan karya tulis ilmiah ini dan teruntuk Nadin amizah terima kasih juga atas lagumu kalian hebat.

"hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri"

- Hindia –

"Dan kita yang masih saja berusaha"

- Nadin Amizah -

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya untuk membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan sekaligus untuk meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang sudah melimpahkan berkat dan karunia-Nya pada kita semua, Amin.

Medan, juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
LATAR BELAKANG.....	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Konsep Dasar.....	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Etiologi.....	6
2.1.3. Anatomi Fisiologi.....	7
2.1.4. Patofisiologi.....	8
2.1.5. Manifestasi Klinis.....	9
2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
2.1.7. Penatalaksanaan.....	10
2.2.1. Pengkajian	11
2.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	15
2.2.3. Intervensi Keperawatan.....	16

BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	36
3.1. Pengkajian.....	36
3.1.1 Identitas.....	36
3.1.2. Riwayat Penyakit Sekarang.....	37
3.1.3. Riwayat Kesehatan Masalalu.....	38
3.1.4. Riwayat Kesehatan Keluarga.....	38
3.1.5. Riwayat Keadaan Psikososial.....	39
3.1.6. Pola Kegiatan Sehari-hari.....	39
3.1.7. Pemeriksaan Fisik.....	40
3.1.8. Pemeriksaan penunjang/Diagnostik.....	42
3.1.9. Therapy.....	42
3.1.10 Analisa Data.....	43
3.1.11 Perumusan Masalah Berdasarkan Prioritas.....	44
3.1.12 Rencana Asuhan Keperawatan.....	45
3.1.13 Pelaksanaan Dan Evaluasi.....	55
BAB 4 PEMBAHASAN.....	58
4.1. Tahap Pengkajian.....	58
4.1.1. Tahap Diagnosa Keperawatan.....	59
4.1.2. Tahap Intervensi.....	60
4.1.3. Implementasi.....	61
4.1.5. Evaluasi.....	61
BAB 5 PENUTUP.....	62
5.1 Kesimpulan.....	62

5.2 Saran.....	62
5.2.1. Saran Untuk Pasien.....	62
5.2.2. Saran Untuk Perawat Diruangan Rindu B.....	63
5.2.3. Saran Untuk Masyarakat Umum.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LEMBAR BIMBINGAN.....	65
RIWAYAT PENULIS	66

BAB 1

PENDAHULU

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang sendi, tulang rawan epifisis, yang bersifat total maupun parsial. Saat ini penyakit muskuloskeletal telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Fraktur bisa ditangani secara konservatif dengan traksi, tetapi memakan waktu yang lama, dan atau dengan tindakan operatif yang relatif lebih cepat yaitu dengan reposisi terbuka dan pemasangan fiksasi interna. [Medula Unila.2014;2(3):94-100].

Berbagai penelitian di Eropa, Amerika Serikat, dan Australia menunjukkan bahwa resiko terjadinya patah tulang tidak hanya ditentukan oleh densitas massa tulang melainkan juga oleh faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kerapuhan fisik (frailty) dan meningkatkannya resiko untuk jatuh. (Sudoyo, 2010).

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang, kebanyakan fraktur terjadi akibat trauma, beberapa fraktur terjadi secara sekunder akibat proses penyakit seperti osteoporosis yang menyebabkan fraktur- fraktur yang patologis (Engram, 1998 : 266).

Penyebab fraktur adalah trauma, yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang,

biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trokhter mayor langsung terbentur dengan benda keras (jalanan). Trauma tak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpeleset dikamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau underlying deases atau fraktur patologis (Sjamsuhidayat dan Wim de Jong, 2010).

Menurut Black dan Matasarin (1997), fraktur dibagi berdasarkan dengan kontak dunia luar, yaitu meliputi fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya hubungan dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka sangat berpotensi menjadi infeksi. Fraktur terbuka dibagi lagi menjadi tiga grade, yaitu Grade I, II, dan III. Grade I adalah robekan kulit dengan kerusakan kulit dan otot. Grade II seperti grade 1 dengan memar kulit dan otot. Grade III luka sebesar 6-8 cm dengan kerusakan pembuluh darah, syaraf, kulit dan otot.

Fraktur merupakan kondisi yang banyak ditemui pada trauma muskuloskeletal. Berdasarkan Riskesdas (2007) penderita patah tulang sebanyak 43.808 kasus dan 4,5% kasus cedera di Indonesia. Pasien biasanya datang ke pusat pelayanan kesehatan rujukan sudah dalam keadaan fraktur ekstremitas dengan non union, infected, mal-positioned dan mallunion. malunion adalah suatu keadaan patah tulang yang telah mengalami penyatuan dengan fragmen fraktur berada dalam posisi tidak normal atau posisi buruk (Ramadhian, 2016).

Kejadian malunion lebih banyak terjadi di daerah negara berkembang. Salah satu penyebab kejadian malunion adalah penanganan fraktur yang tidak tepat. Di

Indonesia, pasien trauma musculoskeletal ataupun fraktur, kebanyakan masih memilih pengobatan patah tulang tradisional. Fraktur dengan atau tanpa dislokasi yang tidak ditangani atau ditangani tidak semestinya, sehingga menghasilkan keadaan keterlambatan penanganan atau kondisi lebih buruk, bahkan kecacatan (Wahyudiputra, 2015). Sehingga terjadilah komplikasi seperti malunion dan sering terjadi pada fraktur tertutup salah satunya pada fraktur femur.

Fraktur femur adalah. hilangnya.kontinuitas batang femur yang bisa terjadi akibat trauma langsung (kecelakaan atau jatuh dari ketinggian) baik secara terbuka.atau tertutup (Helmi, .2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada 1 tahun 2013 menyebutkan bahwa kejadian fraktur ekstremitas mencapai 46,2% dan fraktur femur merupakan kejadian fraktur yang sering terjadi dimana angkanya mencapai 39% dibandingkan jenis fraktur lainnya. Menurut penelitian Wahyudiputra (2015) kejadian malunion sebagai komplikasi fraktur mencapai 50% dari semua jenis fraktur ekstremitas yang terjadi akibat salah pengobatan.

Faktor prognosis baik pada fraktur femur adalah intervensi bedah definitif yang dilakukan secara dini. Fiksasi bedah yang dilakukan secara dini telah dikaitkan dengan penurunan tingkat komplikasi, peningkatan luaran fungsional, dan penurunan risiko mortalitas.Pasien yang menjalani fiksasi definitif lebih dini memiliki kemungkinan luaran klinis dan fungsional yang lebih baik. Di sisi lain, usia tua dan adanya cedera multipel merupakan prediktor prognosis buruk.Setelah fiksasi bedah, fraktur femur memerlukan waktu penyembuhan yang cukup lama, yakni 3-6 bulan atau bahkan lebih. Fraktur femur juga bisa meninggalkan gejala jangka panjang, seperti kelemahan otot, kesulitan berdiri

dan berjalan, kelainan gait, nyeri intermiten, dan ketidakmampuan untuk kembali bekerja.

Terkait dengan hal tersebut penulis tertarik memahami lebih lanjut tentang perawatan pasien fraktur femur yang menjalani fiksasi interna dan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Post Orif Atas Indikasi Fraktur Femur Tertutup di Ruang RB3 Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan."

DAFTAR PUSTAKA

Chang, Ester. 2010. Patofisiologi: Aplikasi Pada Praktik Keperawatan. Jakarta: EGC

Maisyaroh, Seviya Gani, dkk. 2015. Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas.

http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article_download/103/99.diakses pada tanggal 15 Oktober 2017.

NANDA. (2015). Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi

10. (Budi Anna keliat dek, penerjemah). Jakarta : EGG

Wahid, A. (2002) Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Sagung seto

McCloskey, J. C. & Bulechek, G. M. (2004) Nursing Intervention Classification 4" Ed.

St. Louis: Mosby- Year Book.

Nur arif. Amin Huda (2015) Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Mediation.

Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. Journal of Telenursing (JOTING), 2(1), 61–70.

<https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>

Silviana, N., & Suryandari, D. (2021). PADA, 'ASUHAN KEPERAWATAN NYAMAN, PASIEN POST OPERASI ORIF FRAKTUR INTERTROCHANTER FEMUR SINISTRA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN.

Kedokteran Indonesia, 4(2019), 46-53.