

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.L DENGAN FRAKTUR  
TIBIA FIBULA SINISTRA DI RUANG RB3 RUMAH SAKIT  
UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK**

**TESA MARLURI**

**2114401013**



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKes FLORA**

**MEDAN**

**2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.L DENGAN FRAKTUR  
TIBIA FIBULA SINISTRA DIRUANGAN RB3 RUMAH  
SAKIT UMUM PUSAT H.ADAM MALIK**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk Menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
STIKes Flora

TESA MARLURI

NIM :

2114401013



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**STIKes FLORA**

**MEDAN**

**2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah disetujui Untuk Dipertahankan  
Dihadapan Tim Penguji Ujian Akhir Program  
DIII Keperawatan STIKes Flora

Pembimbing.



**Youlanda Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Mengetahui,  
Ka. Prodi DIII Keperawatan  
STIKes Flora



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

## LEMBAR PENGESAHAN

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

Tim Penguji

Medan,

Juli 2024

1. Heni Triana, S.Kep.,Ns,SKM,M.Kes

1.....

2. Nurul Hafilah, S.Kep.,Ns.M.Kep

2.....

3. Youlanda sari, 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 penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.L dengan Fraktur Tibia Fibular Dan Sinistra di Ruang RB3 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik”

Penulis dengan kerendahan hati menyadari bahwa tugas karya Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis dengan besar hati menerima kritik dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat masukan, bimbingan, arahan, dan bantuan dari sebagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kesungguhan dan keikhlasan hati penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat

1. Ibu dr.Fithria Aldy M.Ked(Oph) SpM(K), selaku ketua STIKes Flora.
2. Ibu Heni Triana S.Kep.,Ns.,SKM,M.Kes selaku wakil ketua 1 STIKes Flora
3. Ibu Rina Rahmadani Sidabutar,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Flora
4. Bapak dr.Zainal Safri,sp.PD- KKV, Sp Jp(k) sebagai Direktur Utama RSUP Adam Malik

5. Ibu Ida Nursanti,S.Kep.,Ns sebagai kepala Ruangan RB3 RSUP Haji Adam malik
6. Ibu Youlanda Sari,S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu Heni Triana S.Kep.,Ns.,SKM,M.Kes. Selaku dosen penguji ke 1 yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan saran kepada penulis.
8. Ibu Nurul Hafilah,S.Kep.,Ns,M.Kep selaku dosen penguji ke 2 yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga serta memberikan saran kepada penulis
9. Ny.L dan Keluarga yang telay bersedia memberikan informasi kepada penulis
10. Seluruh dosen penguji staff pegawai program studi DIII Keperawatan STIKes Flora
11. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada Ayahanda Seranto dan Ibunda Bunga Luri tercinta serta keluarga besar lainnya yang telah mendidik,memberi semangat,memberi motivasi,mengalih serta mendoakan penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini.

12. Semua rekan-rekan mahasiswa STIKes Flora Medan Khususnya angkatan XXIX yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, penyampaian dan penyusunan kalimatnya. Hal ini disebabkan keterbatasan pengetahuan, waktu dan Tenaga yang dimiliki oleh penulis oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan 11 Juni 2024



Penulis

# DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	5
1.3. Ruang Lingkup .....	5
1.4. Metode Penulisan .....	5
1.5. Sistematika Penulisan Laporan .....	5
<b>BAB II     TINJAUAN TEORITIS</b> .....	6
2.1 Tinjauan Teoritis Medis.....	6
2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Anatomi dan Fisiologi.....	10
2.1.4. Patofisiologi.....	14
2.1.5. Manifestasi Klinis .....	15
2.1.6. Komplikasi .....	15
2.1.7. Klafikasi .....	16
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	18
2.1.9. Penatalaksanaan .....	18
2.1.10. Pencegahan.....	20

2.2.11. Diagnosa Keperawatan .....	21
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>35</b>
3.1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN .....	35
3.2. ANALISA DATA.....	44
3.3. DIAGNOSA KEPERAWATAN .....	46
3.4. PERENCANAAN KEPERAWATAN.....	47
3.5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN.....	55
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>85</b>
4.1. Pengkajian.....	85
4.2. Tahap Diagnosa Keperawatan .....	86
4.3. Tahap Intervensi.....	89
4.4 Tahap Implementasi.....	90
4.5 Tahap Evaluasi.....	91
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>93</b>
5.1 Kesimpulan.....	93
5.2 Saran.....	95

## DAFTAR PUSTAKA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Fraktur merupakan terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kecelakaan, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas (Noorisa dkk, 2017). penanganannya pada fraktur adalah reduksi dan imobilisasi. reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis (Bachtiar, 2018)

Penyebab fraktur biasanya terjadi karena adanya pukulan langsung, gaya remuk, dan balikan kontraksi otot ekstrim. Umumnya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Penyebab fraktur ada yang secara langsung, maupun tidak langsung, dan akibat tarikan otot. pada secara langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan, secara tidak langsung patah tulang ditempatkan yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan (Manurung, 2018)

Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur pada tahun 2019 terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2018 kasus fraktur menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Ridwan et al., 2018).

Data yang ada di Indonesia terkait kasus fraktur yang paling sering ditemukan adalah fraktur femur sebesar 42% kemudian diikuti dengan fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% dengan mayoritas pada pria 73,8% (Desiartama & Aryana, 2018).

Berdasarkan data yang ditemukan di RSUP H.Adam Malik Medan data angka kejadian fraktur yang tercatat dari tahun 2022 - Mei 2023 ditemukan 439 pasien kasus fraktur. Pada tahun 2022 tercatat 98 pasien dengan kasus fraktur tibia fibula. Sedangkan pada tahun 2023 dari bulan Januari - Mei tercatat 49 pasien dengan kasus fraktur tibia fibula.

Penyebab utama fraktur adalah peristiwa trauma tunggal seperti benturan, pemukulan, terjatuh, posisi tidak teratur atau miring, dislokasi, penarikan, kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik). Dampak yang timbul pada fraktur yaitu dapat mengalami perubahan pada bagian tubuh yang terkena cedera, merasakan cemas akibat rasa sakit dan rasa nyeri. Nyeri yang terjadi mengakibatkan aktivitas berkurang, sehingga perlu dilakukan latihan aktivitas agar ekstremitas tidak kaku (Freye et al., 2019). Penyebab terjadinya fraktur oleh cedera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul. Salah satu masalah yang terjadi pada pasien fraktur banyak mengalami keterbatasan gerak sendi dan fraktur dapat menyebabkan kecacatan fisik, sehingga berkurangnya aktivitas sehari-hari (Permatasari, 2015) . Kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan Range

of Motion (ROM) yang dievaluasi secara aktif, dan edukasi teknik mobilisasi sehingga aktivitas sehari-hari bisa kembali normal ( Ermawan, Eka, & Elham, 2016)

Terjadinya suatu fraktur ditentukan oleh kekuatan, sudut dan tenaga, keadaan tulang, serta jaringan lunak di sekitar tulang. Tipe fraktur berdasar atas hubungan tulang dengan jaringan di sekitarnya dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit sehingga terdapat hubungan fragmen tulang dengan dunia luar, sedangkan fraktur tertutup merupakan fraktur tanpa hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar. Masalah yang sering muncul pada klien fraktur yang berada di rumah sakit yaitu edema atau bengkak, nyeri, kurangnya defisit perawatan diri, penurunan kekuatan otot dan berkurangnya aktivitas sehari-hari (Rastu dkk. 2017)

Masalah yang sering terjadi pada fraktur adalah mengalami keterlambatan untuk penyembuhan. Penyebab keterlambatan tersebut seperti vaskularisasi yang kurang pada ujung-ujung fragmen, reduksi yang tidak adekuat, infeksi, distraksi pada kedua ujung-ujung karena adanya traksi yang berlebihan, interposisi jaringan lunak diantara kedua fragmen, terdapat jarak yang cukup besar antara kedua fragmen, destruksi tulang, fiksasi internal yang tidak sempurna, delay union yang tidak diobati, pengobatan yang salah atau sama sekali tidak dilakukan. Pasien akan mengalami keluhan nyeri, keterbatasan gerak pasien, rasa tidak nyaman saat istirahat dan tidur. Timbul ketakutan akan kecacatan akibat

fraktur yang dialaminya dan pandangan dirinya yang salah (Muttaqin, 2013).

Perawat sebagai salah satu anggota tim kesehatan mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, perawat memberi pendidikan kesehatan mengenai cara-cara pencegahan agar pasien tidak terkena penyakit dengan membiasakan pola hidup sehat. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon pasien terhadap penyakit yang diderita, seperti : memberikan pasien istirahat fisik dan psikologis, mengelola pemberian terapi oksigen. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang sudah terkena penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan (Fajriyanti, 2020).

Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Fraktur Tibia Fibula Sinistra Di Ruang Rindu B3 RSUP H.Adam Malik Medan.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Gangguan Fraktur Tibia fibula dan sinistra Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan, penulis tertarik untuk membuat Karya

Tulis Ilmiah dengan kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Fraktur Tibia Fibula Sinistra Di Ruang Rindu B3 RSUP H.Adam Malik Medan.

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan gambaran nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur tibia fibula sinistra di RB 3 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Melalui Pendekatan Proses Keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dengan menggambarkan perjalanan penyakit dengan cara studi perpustakaan, observasi, wawancara dan studi kasus. Sistem penulisan karya Tulis ilmiah terdiri dari 5 BAB yaitu:

BAB 1: pendahuluan, BAB 2: tinjauan teoritis, BAB 3: tinjauan kasus, BAB 4: pembahasan, BAB 5: penutup

## DAFTAR PUSTAKA

- Standring, S. (2016) *Anatomi Gray*. Elsevier Limited, Amsterdam.
- Gilbert, 2010 , Maccabe et al., 1973 , Saunders, 1998 , Towers and Tickle, 2009
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Carpenito, L. J. (2011). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik, Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A., C,(2014).*Rencana Asuhan Keperawatan pedoman untuk Keperawatan Pasien. Edisi:3*. Jakarta:EGC
- Grace, P., & Baerly,N. (2014). *At A Glance Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta :
- Erlangga. Herdman, T. H., & Kamitsuru, S.(2015).*Diagnosis Keperawatan Defisi & Klasifikasi 2015-2017*.Edisi:10. Jakarta:EGC
- Jitowiyono.,S & Kristiyana.(2012).*Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda NIC, NOC*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Judith M,W,.& Nancy R,A,.(2011).*Diagnosis Keperawatan NANDA NIC NOC*.Edisi Revisi.Jakarta;EGC
- Kimberly A. J. Bilotta (2011).*Kapita Selecta Penyakit dengan Implikasi keperawatan (Nurse's Quick Check: Diseases)*.Edisi 2.Jakarta:ECG
- Mansjoer, dkk (2011) *Kapita Selekt Kedokteran*. Jakarta:Aeskulapius FKUI
- Mary,D., Donna,J., & Jim,K. (2017). *Medical Surgical Nursing Demystified*.America:Mc Graw Hill
- Muttaqin.A,& Sari.(2011) *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*.Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, A.H., & Kusuma.(2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA (NIC-NOC)*.Edisi Revisi Jilid 1.Yogyakarta : MediaAction Publishing.
- Syamsuhidayat, R.,& Jong.(2011).*Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi3.Jakarta;EGC
- Tanto Chris, dkk. (2014). *Kapita Selekt Kedokteran*. Edisi 4. Jakarta:Media Aeskulapius
- Wijaya A.S & Putri.(2013).*KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (keperawatan*

dewasa).Yogyakarta: Nuha medika