

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA NY. L DENGAN FRAKTUR FEMUR SINISTRA DAN TN. H
DENGAN FRAKTUR FEMUR DEXTRA DI RSUD
DR. CHASBULLAH ABDUL MAJID
KOTA BEKASI TAHUN 2022**



Disusun Oleh:

FENINA PUTRI SALSABILA, S.Kep

22.156.03.11.034

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PEDIDIKAN
PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA
2022**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA NY. L DENGAN FRAKTUR FEMUR SINISTRA DAN TN. H
DENGAN FRAKTUR FEMUR DEXTRA DI RSUD
DR. CHASBULLAH ABDUL MAJID
KOTA BEKASI TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR PROFESI NERS (NERS)
PADA PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES MEDISTRA INDONESIA



Disusun Oleh:

**FENINA PUTRI SALSABILA, S.Kep
22.156.03.11.034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PEDIDIKAN
PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDISTRA INDONESIA**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA NY. L DENGAN FRAKTUR FEMUR SINISTRA DAN TN. H
DENGAN FRAKTUR FEMUR DEXTRA
DI RSUD DR. CHASBULLAH ABDUL MAJID KOTA BEKASI**

TAHUN 2022

TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

Fenina Putri Salsabila, S.Kep

22.156.03.11.034

Tugas Akhir Ini Telah Disetujui

15 November 2022

Penguji I



Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0301096505

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0321108001

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fenina Putri Salsabila, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.034

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. L
Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di
RSUD Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022

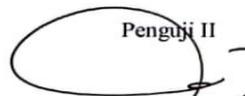
Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal 15
November 2022

Penguji I



Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0301096505

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fenina Putri Salsabila, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.034

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022 adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 15 November 2022

Fenina Putri Salssabila

22.156.03.11.034

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022” sesuai dengan harapan. Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Sinda Ompusunggu, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan

6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
8. Lina Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners serta Dosen Penguji II
9. Arabta M. Peraten Pelawi S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik serta Dosen Penguji I
10. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
11. Bapak / Ibu dosen dan Sfaff STIKes Medistra Indonesia
12. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
13. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 15 November 2022

Fenina Putri Salsabila

22.156.03.11.034

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Definisi Fraktur Femur.....	5
B. Etiologi.....	6
C. Klasifikasi	7
E. Patofisiologi	10
H. Penatalaksanaan	12
I. Tahap Penyembuhan Fraktur	13
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	16
A. Analisa Data.....	28
B. Diagnosa Keperawatan Pre Op.....	32

C. Diagnosa Keperawatan Post Op	32
D. Rencana Keperawatan	33
E. Implementasi Dan Evaluasi	37
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
A. Pengkajian.....	79
B. Diagnosa Keperawatan.....	81
C. Intervensi Keperawatan.....	82
D. Implementasi Keperawatan.....	83
E. Evaluasi Keperawatan.....	83
BAB V PENUTUP.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur femur merupakan diskontinuitas dari *femoral shaft* yang bisa terjadi karena trauma baik secara langsung ataupun tidak langsung dan apabila terjadi patah pada tulang akan menimbulkan perdarahan yang cukup banyak bahkan bisa mengakibatkan syok, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Diantara pasien fraktur femur terdapat 1% yang menderita kecacatan menetap dan 30% mengalami kecacatan yang bersifat sementara. (Wantoro, Muniroh and Kusuma, 2020)

Berdasarkan data Badan kesehatan dunia World Health Organization pada tahun 2017 mengatakan bahwa lebih dari 5,6 juta orang meninggal karena insiden kecelakaan dimana fraktur femur memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu sebanyak 40%. Kecelakaan lalu lintas di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor tiga, setelah penyakit jantung dan stroke. Kejadian fraktur di Indonesia akibat kecelakaan lalu lintas menunjukkan bahwa sebanyak 46,2% mengalami fraktur pada ekstremitas bawah, 25% mengalami kematian, 45 % mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis, serta 10% mengalami kesembuhan dengan baik. (Artawan, Dewi, 2020)

Fraktur merupakan kondisi ketika tulang patah sehingga posisi atau bentuknya berubah. Patah tulang bisa terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang. Menurut (Depkes, 2014) kasus fraktur femur merupakan yang paling sering terjadi yaitu

sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelekaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). (Ihtisan *et al.*, 2017)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, seseorang yang mengalami kecelakaan sepeda motor terus mengalami peningkatan. Jika pada tahun 2013 sebesar (40,6%) sedangkan pada tahun 2018 sebesar (72,7%). Kecelakaan lalu lintas menyebabkan fraktur sebanyak 5,5 juta orang yang terdiri dari fraktur ekstermitas bawah sebanyak 67,9% dan ftaktur ekstermitas atas 32,7%. (Risesda, 2018)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia / Kemenkes RI (2015), diantara kasus patah tulang di Indonesia, patah tulang ekstremitas memiliki prevalensi tertinggi diantara patah tulang lainnya, yaitu di sekitar 46,2%. Kasus kecelakaan sebanyak 45.987 orang dengan kasus patah tulang anggota tubuh akibat kecelakaan, 19.629 orang patah tulang femur, 14.027 orang patah tulang kruris, 3.775 orang mengalami patah tulang tibia, 9702 orang mengalami patah tulang di tulang kecil kaki dan 336 orang mengalami patah tulang fibula. Dari total operasi di IGD untuk 29 diagnosis ekstremitas bawah berupa tutupan batang tulang tibia, sedangkan pembedahan di ruang operasi yang berjumlah 1.275 bangunan pusat operasi terintegrasi atau (22%) dari total pembedahan dari semua departemen bedah. (Nita Silviana, 2021)

Menurut (Indrawan and Hikmawati, 2021) dalam jurnalnya, Fraktur adalah kondisi ketika tulang patah sehingga posisi atau bentuknya berubah. Patah tulang dapat terjadi jika tulang menerima tekanan atau benturan yang kekuatannya lebih besar daripada kekuatan tulang. Insiden fraktur femur pada wanita adalah fraktur terbanyak kedua (17,0 per 10.000 orang per tahun) dan nomor tujuh pada pria (5,3 per orang per tahun). Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 - 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun).

Berdasarkan data dari pengkajian dengan Ny. L bahwa pasien mengatakan nyeri hilang timbul namun 2 bulan terakhir nyeri sering timbul, lalu pasien mengatakan adanya keterbatasan aktivitas pasca operasi. Berdasarkan uraian yang telah penulis jelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Fraktur Femur Sinistra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Yang Komprehensif pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022
- b. Dapat menentukan diagnose keperawatan pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022
- c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022
- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. L Dengan Fraktur Femur Sinistra Dan Tn. H Dengan Fraktur Femur Dextra Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022
- f. Dapat mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan praktik pada pasien dengan Fraktur Femur Di Rsud Dr. Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi Tahun 2022

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Fraktur Femur

Fraktur dapat menyebabkan kecacatan fisik pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan Range of Motion (ROM) yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien. Fraktur femur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang paha yang ditandai adanya deformitas yang jelas yaitu pemendekan tungkai yang mengalami fraktur dan hambatan mobilitas fisik yang nyata. (Ihtisan *et al.*, 2017)

Fraktur merupakan suatu kondisi yang menyebabkan terganggunya kontinuitas tulang dan jaringan tulang rawan yang disebabkan oleh gaya, fraktur juga dapat menyebabkan kematian. Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang disebabkan oleh trauma langsung pada paha. (Nita Silviana, 2021)

B. Etiologi

Berdasarkan jenisnya, penyebab fraktur dibedakan menjadi:

1. Cedera traumatic

Cedera traumatic pada tulang dapat disebabkan oleh:

a. Kekerasan langsung Kekerasan langsung dapat menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patahan melintang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung dapat menyebabkan patah tulang yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Biasanya yang patah adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

2. Cedera Patologik

Kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor bisa menyebabkan fraktur, seperti:

a. Tumor tulang (jinak atau ganas), merupakan pertumbuhan jaringan yang abnormal dan tidak terkendai atau progresif

b. Infeksi seperti osteomyelitis, bisa terjadi akibat infeksi akut atau bisa timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan sakit nyeri.

c. Rakhitis, suatu penyakit tulang yang disebabkan karena defisiensi vitamin D.

d. Stress tulang misalnya pada penyakit polio (Saachdeva, 2000 dalam Andini Putri Zahara, 2019)

C. Klasifikasi

Berdasarkan ada tidaknya hubungan antar tulang dibagi menjadi :

1. Fraktur Terbuka Adalah patah tulang yang menembus kulit dan memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar serta menjadikan adanya kemungkinan untuk masuknya kuman atau bakteri ke dalam luka. Berdasarkan tingkat keparahannya fraktur terbuka dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar menurut klasifikasi (Agustina Eka Pratiwi, 2020) yaitu:
 - a. Derajat I Kulit terbuka <1cm, biasanya dari dalam ke luar, memar otot yang ringan disebabkan oleh energi rendah atau fraktur dengan luka terbuka menyerong pendek.
 - b. Derajat II Kulit terbuka >1 cm tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas, komponen penghancuran minimal sampai sedang, fraktur dengan luka terbuka melintang sederhana dengan pemecahan minimal.
 - c. Derajat III Kerusakan jaringan lunak yang lebih luas, termasuk otot, kulit, dan struktur neurovaskuler, cedera yang disebabkan oleh energi tinggi dengan kehancuran komponen tulang yang parah.
 - 1) Derajat IIIA Laserasi jaringan lunak yang luas, cakupan tulang yang memadai, fraktur segmental, pengupasan periosteal minimal.
 - 2) Derajat IIIB Cedera jaringan lunak yang luas dengan pengelupasan periosteal dan paparan tulang yang membutuhkan penutupan jaringan lunak; biasanya berhubungan dengan kontaminasi masif.
 - 3) Derajat IIIC Cedera vaskular yang membutuhkan perbaikan (Kenneth et al., 2015 dalam Agustina Eka Pratiwi, 2020).

2. Fraktur Tertutup

Adalah patah tulang yang tidak mengakibatkan robeknya kulit sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar. Fraktur tertutup diklasifikasikan berdasarkan tingkat kerusakan jaringan lunak dan mekanisme cedera tidak langsung dan cedera langsung antara lain:

- a. Derajat 0 Cidera akibat kekuatan yang tidak langsung dengan kerusakan jaringan lunak yang tidak begitu berarti.
- b. Derajat 1 Fraktur tertutup yang disebabkan oleh mekanisme energi rendah sampai sedang dengan abrasi superfisial atau memar pada jaringan lunak di permukaan situs fraktur.
- c. Derajat 2 Fraktur tertutup dengan memar yang signifikan pada otot, yang mungkin dalam, kulit lecet terkontaminasi yang berkaitan dengan mekanisme energi sedang hingga berat dan cedera tulang, sangat beresiko terkena sindrom kompartemen.
- d. Derajat 3 Kerusakan jaringan lunak yang luas atau avulsi subkutan dan gangguan arteri atau terbentuk sindrom kompartemen. (Kenneth et al., 2015 dalam Agustina Eka Pratiwi, 2020)

Dari segi klinis fraktur sangat bervariasi, tetapi untuk alasan praktis, fraktur dibagi menjadi:

1. Complete fractures

Terbaginya tulang menjadi dua atau lebih fragmen. Patahan fraktur yang dilihat secara radiologi dapat membantu untuk memprediksi tindakan yang harus dilakukan setelah melakukan reduksi. Pada fraktur transversal,

fragmen tetap pada tempatnya setelah reduksi, sedangkan pada oblik atau spiral lebih cenderung memendek dan terjadi pergeseran meskipun tulang telah dibidai. Fraktur segmental membagi tulang menjadi 3 bagian. Pada fraktur impaksi fragmen menumpuk saling tumpang tindih dan garis fraktur tidak jelas. pada fraktur kominitif terdapat lebih dari dua fragmen, karena kurang menyatunya permukaan fraktur yang membuat tidak stabil.

2. Incomplete fracture

Pada fraktur ini, tulang tidak terbagi seutuhnya dan terdapat kontinuitas periosterum. Pada fraktur buckle, bagian yang mengalami fraktur hampir tidak terlihat. Pada fraktur greenstick, tulang bengkok atau melengkung seperti ranting yang retak. Hal ini dapat terlihat pada anak-anak, yang tulangnya lebih elastis dari pada orang dewasa. Pada fraktur kompresi terlihat tulang spongiosa tertekan kedalam. (Andini Putri Zahara, 2019)

D. Manifestasi Klinis

Menurut (Andini Putri Zahara, 2019) manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada fraktur sebagai berikut:

1. Tidak dapat menggunakan anggota gerak
2. Nyeri pembengkakan
3. Terdapat trauma (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian atau jatuh dikamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olah raga)

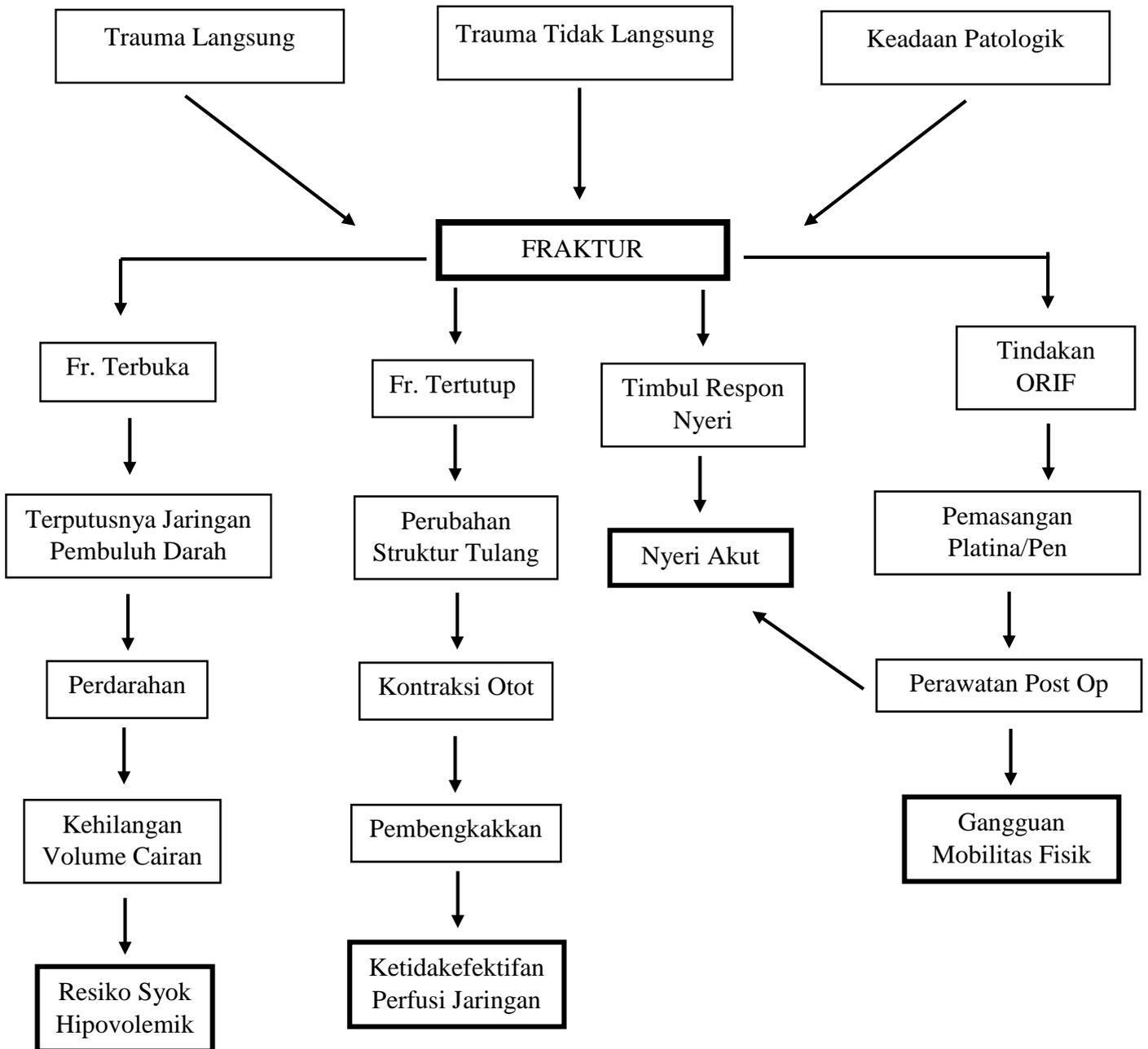
4. Gangguan fungsi anggota gerak
5. Deformitas
6. Kelainan gerak
7. Krepitasi

E. Patofisiologi

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar oleh karena perlukaan di kulit. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah ke dalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut, jaringan lunak yang biasanya mengalami kerusakan. Reaksi perdarahan biasanya timbul hebat di sekitar fraktur. Sel-sel darah putih dan sel-sel anast berkamulasi mengakibatkan peningkatan aliran darah ketempat tersebut aktifitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru amatir yang disebut callus. Bekuan fibrin di reabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodelling untuk membentuk tulang sejati.

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ke ekstermitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan akan mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusa darah total dan berakibat anoreksia mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom compartment. (Brunner, 2015)

F. Pathway



G. Komplikasi

1. Gangguan katup jantung sehingga menimbulkan suara bising jantung.
2. Gumpalan darah pada jantung. Gumpalan darah tersebut dapat menghambat aliran darah ke organ-organ vital.
3. Gagal jantung, di mana otot jantung menjadi sangat lemah hingga tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh.
4. Henti jantung akibat gangguan irama jantung. (Purba, 2018)

H. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan fraktur menurut (Purba, 2018) adalah :

1. Reduksi

Mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran rotasi dan letak anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat yang biasa digunakan yaitu bidai, traksi, dan alat bantu lainnya. Reduksi terbuka dengan penatalaksanaan bedah. Alat fiksasi yang digunakan berupa bentuk pen, kawat, sekrup, plat, paku.

2. Imobilisasi

Dapat dilakukan dengan metode internal atau eksterna guna mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler yang selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk imobilisasi dan penyatuan tulang yaitu sekitar 3 bulan. Dengan cara pembedahan yaitu pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen, merupakan salah satu bentuk reduksi dan

imobilisasi yang dikenal dengan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF).

I. Tahap Penyembuhan Fraktur

Pada kondisi mengalami cedera fragmen, tulang tidak hanya dapat ditambal dengan jaringan parut, akan tetapi akan mengalami regenerasi secara bertahap (Thomas, 2011 dalam Purba, 2018) ada beberapa tahapan dalam penyembuhan tulang meliputi:

1. Fase inflamasi

Respon tubuh pada saat mengalami fraktur sama dengan respon, apabila ada cedera di bagian tubuh lainnya. Terjadi perdarahan pada jaringan yang cedera dan pembentukan hematoma pada lokasi fraktur. Ujung fragmen tulang mengalami devitalisasi karena terputusnya pasokan darah. Tempat cedera kemungkinan akan di invasi oleh makrofag (sel darah putih besar) yang akan membersihkan daerah tersebut dari zat asing. Pada saat ini terjadi inflamasi, pembengkakan dan nyeri. Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan hilang dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri.

2. Tahap proliferasi

Dalam waktu lima hari, hematoma akan mengalami organisasi. Terbentuknya benang –benang fibrin pada darah dan membentuk jaringan untuk revaskularisasi, serta invasi fibroblas dan osteoblast. Fibroblas dan osteoblast (berkembang dari osteosit, sel endotel, dan sel periosteum) akan menghasilkan kolagen dan proteoglikan sebagai matriks kolagen pada patahan tulang. Terbentuk jaringan ikat fibrus dan tulang rawan (osteoid).

Dari periosteum tampak pertumbuhan melingkar. Kalus tulang rawan tersebut dirangsang oleh gerakan mikro minimal pada tempat patah tulang. Namun gerakan yang berlebih akan merusak struktur kalus. Tulang yang sedang aktif tumbuh menunjukkan potensial elektronegatif.

3. Tahap pembentukan kalus

Pertumbuhan jaringan berlanjut dan lingkaran tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain sampai celah dapat terhubung. Fragmen patahan tulang di gabungkan dengan jaringan fibrus, tulang rawan dan serat tulang imatur. Bentuk kalus dan volume yang dibutuhkan untuk menghubungkan defek secara langsung berhubungan dengan jumlah kerusakan dan pergeseran tulang. Perlu waktu 3-4 minggu agar fragmen tulang tergabung dalam tulang rawan atau jaringan fibrus. Secara klinis fraktur tulang tidak dapat digerakan. Pembentukan kalus mulai mengalami penguatan dalam dua sampai tiga minggu patah tulang melalui proses penulangan endokondrial. Mineral terus menerus ditimbun sampai tulang benar-benar telah menyatu dengan keras. Permukaan kalus tetap bersifat elektronegatif. Pada patah tulang panjang orang dewasa normal, penulangan memerlukan waktu tiga sampai empat bulan.

4. Tahap Remodeling

Tahap akhir perbaikan patahan tulang meliputi pengambilan jaringan mati dan reorganisasi tulang baru ke susunan sebelumnya. Tahap ini memerlukan waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, terjadi proses pembentukan dan penyerapan tulang yang terus menerus lamella

yang tebal akan terbentuk pada sisi dengan tekanan yang tinggi. Rongga medulla akan terbentuk kembali dan diameter tulang kembali pada ukuran semula. Akhirnya tulang akan kembali mendekati bentuk semulanya. Proses penyembuhan tulang dapat dipantau dengan pemeriksaan sinar x. imobilisasi harus memadai sampai adanya tanda – tanda adanya kalus tampak pada saat dilakukan pemeriksaan sinar x. Kemajuan program terapi (dalam hal ini imobilisasi dapat digunakan dengan traksi skelet) ditentukan dengan adanya bukti penyembuhan tulang.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

KAJIAN DATA DASAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

(STIKes MEDISTRA INDONESIA)

PENGKAJIAN DATA DASAR (Pasien Pertama)

I. Identitas diri klien

Nama : Ny. L Tanggal masuk RS : 02/11/2022

Tempat / Tgl Lahir : 23/12/1986

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri dan lain-lain)

Alamat : Kp. Cikiwul, Kec. Bantar Gebang, Kota Bekasi

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam Pendidikan : SMA

Suku : Betawi Pekerjaan : Wiraswasta

II. Status Kesehatan Saat ini

1. Alasan kunjungan/keluhan utama (**Pre Op**) : Pasien mengatakan 2 tahun yang lalu mengalami kecelakaan lalu lintas menabrak trotoar saat mengendarai sepeda motor bersama suaminya, dalam kejadian itu pasien mengatakan suaminya meninggal dunia dan pasien mengalami patah tulang paha sebelah kiri dan luka – luka ringan, namun tidak diperiksa lebih lanjut karena pasien sedang berduka atas kepergian suaminya, pasien mengatakan mengkonsultasikan kakinya pada ahli pijat tradisional, namun 3 minggu terakhir pasien mengatakan nyerinya lebih sering timbul dan rasanya seperti ditusuk – tusuk, pasien mengatakan kepalanya pusing disertai mual dan tidak nafsu makan. TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,5°Celsius, SpO₂ : 98%
2. Keluhan Saat Ini (**Post Op**)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 November 2022 jam 14.00. Setelah tindakan *ORIF (Open Reduction Interna Fixation)* atau tindakan bedah untuk pemasangan pen/platina untuk menyatukan kembali tulang yang telah patah. Dalam pengkajian pasien tampak meringis, pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak, nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 6 (sedang), tampak kaki sebelah kiri pasien yang dioperasi dibalut menggunakan perban elastis. Pasien tampak lemah, pasien selalu dibantu dalam melakukan suatu aktivitas dan pasien mengeluh kurang dapat beraktivitas/mobilisasi, dan klien merasa takut dan cemas untuk beraktivitas/mobilisasi dikarenakan luka operasi.

3. Faktor Pencetus : Ny. L mengatakan saat berlari atau berjalan cepat kaki sebelah kiri terasa nyeri
4. Lamanya keluhan : Ny. L mengatakan keluhan sudah 2 tahun
5. Timbulnya keluhan : Ny. L mengatakan 3 minggu terakhir nyeri timbul bertahap dan namun lebih sering timbul
6. Faktor yang memberatkan : Ny. L mengatakan sering tidak nyaman dan terganggu saat melakukan aktivitas akibat nyeri dibagian kaki sebelah kiri
7. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya :
 - Sendiri : Ny. L mengatakan jika terasa sakit, berhenti beraktivitas dan istirahat untuk mengurangi rasa nyerinya.
8. Diagnosa medik : Fraktur Femur Sinistra

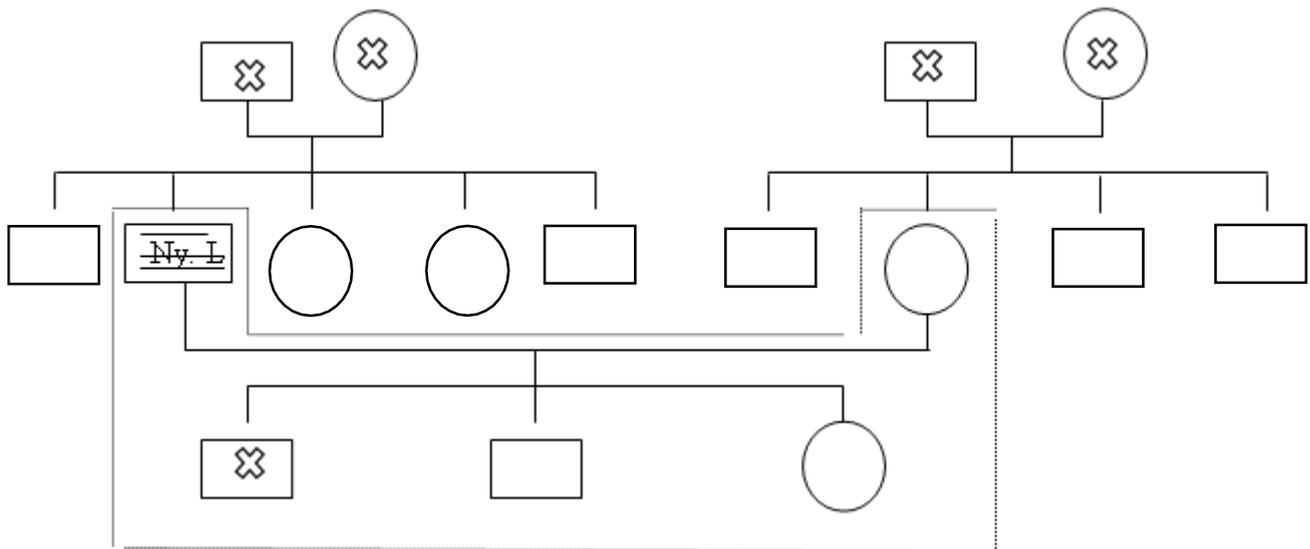
III. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami :
 - a. Kanak-kanak : Ny. L mengatakan tidak pernah mengalami hal apapun saat kecil.
 - b. Kecelakaan : Ny. L mengatakan pernah mengalami kecelakaan lalu lintas 2 tahun yang lalu.
 - c. Pernah dirawat : Ny. L mengatakan tidak pernah dirawat sebelumnya.
 - d. Operasi : Ny. L mengatakan tidak pernah menjalani operasi sebelumnya.
2. Alergi : Ny. L mengatakan tidak memiliki alergi apapun.

- b. Buang air kecil
 - Frekuensi :
 - Sebelum MRS : Ny. L mengatakan BAK 5 – 6x/hari
 - Setelah masuk MRS : Ny. L mengatakan BAK 3 – 4x/hari
 - Warna : Kuning bening
 - Bau : Khas urine
- 8. Kesulitan dalam hal tidur : Ny. L mengatakan bahwa ia mudah terbangun saat tidur.
- 9. Pola aktivitas dan latihan
 - a. Kegiatan dalam pekerjaan : Ny. L mengatakan kegiatannya ia menjaga warung didepan rumah.
 - b. Olah raga : Ny. L mengatakan jarang berolahraga
 - c. Kegiatan diwaktu luang : Ny. L mengatakan saat luang ia bermain bersama anaknya.
 - d. Kesulitan / keluhan dalam hal :
 - Pergerakan tubuh
 - Mandi
 - Mengenakan pakaian
 - Bersolek
 - Berhajat
 - Sesak nafas setelah mengadakan aktifitas
 - Mudah merasa kelelahan

IV. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

○ : Laki – Laki

□ : Perempuan

⊗ : Meninggal

----- : Tinggal serumah

———
 = = = : Ny. L

V. Riwayat Lingkungan

- Kebersihan lingkungan : Ny. L mengatakan lingkungan rumahnya bersih
- Bahaya : Ny. L mengatakan rumahnya aman jauh dari bahaya
- Polusi : Ny. L mengatakan rumahnya jauh dari polusi

VI. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan : Ny. L tidak menggunakan kacamata
- b. Kesulitan yang dialami : Ny. L tidak mengalami kesulitan

2. Persepsi Diri

- a. Hal yang dipikiri saat ini : Ny. L mengatakan dengan adanya perawatan ini masalah penyakitnya bisa teratasi
- b. Harapan setelah menjalani perawatan : Ny. L mengatakan ingin segera sembuh
- c. Perubahan yang dirasa setelah sakit : Ny. L mengatakan semoga tidak terjadi lagi sakit yang dia alami saat ini.

3. Suasana Hati

Rentang perhatian : Ny. L merasa senang karena keluarganya mendukung kesembuhannya.

4. Hubungan/Komunikasi

- Bicara : Ny. L bicara sangat jelas dan relevan
- Bahasa utama : Indonesia
- Bahasa daerah : Indonesia

- Tempat tinggal : Ny. L tinggal bersama orang tuanya setelah suaminya meninggal dunia.
 - a. Kehidupan keluarga :

Ny. L mengatakan keluarganya netral dan tidak terlalu mengikuti adat istiadat, Ny. L mengatakan dalam mengambil keputusan dalam keluarganya menggunakan musyawarah dengan keluarga, Ny. L mengatakan tidak ada kesulitan dalam keluarganya sampai saat ini, Ny. L mengatakan komunikasi dengan keluarganya berjalan dengan baik sampai saat ini.
 - b. Kesulitan dalam keluarga :

Ny. L mengatakan sampai saat ini tidak mengalami kesulitan dalam keluarga.
- 5. Kebiasaan Seksual : Ny. L mengatakan tidak ada gangguan hubungan seksual dan Ny. L mengatakan mengerti terhadap fungsi seksual.
- 6. Pertahanan koping :

Ny. L mengatakan sebelum suaminya meninggal yang mengambil keputusan adalah suaminya dengan bermusyawarah bersama istri dan anak – anaknya , namun setelah suaminya meninggal semua pengambilan keputusan dilakukan bersama keluarga dengan bermusyawarah. Ny. L mengatakan dirinya menyukai beberes rumah atau warungnya, Ny. L mengatakan hal yang dilakukan untuk menghilangkan stressnya adalah liburan bersama keluarganya.

7. Sistem nilai – kepercayaan

Ny. L mengatakan sumber kekuatannya dan yang menjadi pedoman bagi hidupnya saat ini adalah Allah SWT, Ny. L mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan mengaji bersama keluarga dan anak – anaknya.

VII. Pengkajian Fisik

Kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan

1. Kepala : Bentuk : kepala bulat, tidak ada lesi, distribusi rambut baik, tidak ada ketombe dan rambut berwarna hitam.
2. Mata : Ukuran pupil Ny. L adalah 2 mm, simetris kanan dan kiri, pupil Ny. L mengecil ketika terkena cahaya penlight, bentuk mata Ny. L bulat, tidak ada benda asing didaerah mata, fungsi penglihatan Ny. L baik tidak menggunakan kacamata, tidak ada radang dibagian mata Ny. L.
3. Hidung : Ny. L mengatakan ada alergi
4. Mulut dan tenggorokan : tidak pecah-pecah, tidak ada gangguan untuk menelan, tidak ada benjolan dimulut Ny. L, tidak ada gangguan untuk berbicara.
5. Pernafasan : Ny. L Bentuk dada simetris, tidak ada sesak, tidak ada batuk dan secret, pola nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak terdapat otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan.
6. Sirkulasi
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit

- c. Suara bunyi denyut jantung Ny. L normal dan tidak ada bunyi tambahan, bentuk dada simetris
 - d. Tidak ada edema
7. Nutrisi : Ny. L mengatakan nafsu makannya berkurang karena mual
8. Eliminasi : Pola rutin
- (BAB) : Ny. L mengatakan buang air besar 1 x/hari, konsistensi lunak, berwarna coklat, peristaltik usus 8x/menit, tidak terdapat masalah saat buang air besar.
- (BAK) : Ny. L tampak menggunakan kateter dengan urine berwarna kuning bening dan berbau khas, dengan jumlah 800 cc.
9. Reproduksi :
- a. Inspeksi : normal tidak terdapat luka
 - b. Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
 - c. Perkusi : Dullness
 - d. Auskultasi : Terdengar bising usus ($N < 5$ /menit)
10. Neurologi : Tingkat kesadaran Ny. L GCS 15 / Composmentis, tingkah laku Ny. L normal, tidak mempunyai riwayat kejang, CRT > 3 detik.
11. Muskuloskeletal : Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) kurang, kekakuan sendi ada, kekuatan otot 5,5,4,5, terdapat fraktur, tonus otot sedang, kekuatan sendi sedang, akral teraba hangat, melakukan ADL secara mandiri terkadang butuh bantuan keluarga..
12. Kulit : Warna kulit Ny. L kuning langsung, turgor kulit elastis

Data Laboratrium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	11,4	12 – 14
Hematokrit	21,1	37 – 47
Leukosit	9,4	5 – 10
Trombosit	197	150-400
PT/INR		
Pasien	12,7	11.5 – 15.5
Control	14.4	12 – 16.5
INR	0.98	-
APTT		
Pasien	28,8	20 – 40
Control	32,6	27.1 – 40.6
Ureum		
Ureum	16	20 – 40
Kreatinin		
Kreatinin	0.73	0.5 – 1.5
Egfr	96	90 – 120
Elektrolit		
Natrium (Na)	142	135 – 145
Kalium (K)	4.5	3.5 – 5.0
Clorida (Cl)	110	94 – 111

Pengobatan

Nama Obat	Pemberian Obat	Dosis
Ranitidine 25mg	IV	1x1
Ketorolac 30mg	IV	3x1
Omeprazole 40mg	IV	2x1
Ceftriaxone 1gr	IV	3x1
RL	IV	/8jam 500cc

Pemeriksaan Radiologi

Tindakan : CR Fraktur Femur Sinista

Kesan : Fraktruk Femur Sinistra Dengan Displacement Fragmen

(Tidak tampak lesi litik / Tidak Tampak Tanda – Tanda Ostemyelitis)

Persepsi Pasien Terhadap Penyakit :

Ny. L mengatakan sakitnya karena mengalami kecelakaan lalu lintas 2 tahun lalu, dan Ny. L mengatakan menerima terhadap sakit yang dialaminya. Hanya saja Ny.L merasa khawatir dan cemas karena memikirkan anak dan keluarganya yang juga ikut khawatir tentang sakitnya.

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

PRE OP

No.	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki sebelah kiri. - Pasien mengatakan teraba bengkak dibagian paha sebelah kiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : Composmentis 2. GCS : <ol style="list-style-type: none"> a. E = 4 b. V = 5 c. M = 6 3. Pasien tampak meringis bila ada nyeri 4. Nyeri terjadi apabila pasien berjalan atau berdiri lama 5. P : Nyeri timbul saat bergerak Q : Nyeri saat bergerak, berjalan R : Nyeri di bagian paha sebelah kiri S : Skala nyeri 8 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul 6. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/80 mmHg b. N : 82x/menit c. RR : 20x/menit d. Suhu : 36,5 °C e. SPO₂ : 98x/menit 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera fisik (Kecelakaan)

--	--	--	--	--

ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

POST OP

No.	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian paha sebelah kiri, luka post op - Pasien mengatakan teraba bengkak dibagian luka post op - Pasien mengatakan kaki sebelah kiri dibagian luka post op terasa kaku karena kakinya di balut dengan perban elastis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : Composmentis 2. GCS : <ol style="list-style-type: none"> a. E = 4 b. V = 5 c. M = 6 3. Pasien tampak meringis bila ada nyeri 4. Pasien tampak gelisah 5. Bersikap protektif (mis, waspada posisi menghindari nyeri) 6. P : Nyeri timbul saat bergerak Q : Nyeri saat bergerak R : Nyeri dibagian luka post op S : Skala nyeri 6 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul 	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen Pencederafisik (Insisi Pembedahan)</p>

		<p>7. TTV :</p> <p>a. TD : 132/78 mmHg</p> <p>b. N : 86x/menit</p> <p>c. RR : 20x/menit</p> <p>d. Suhu : 37,1 °C</p> <p>e. SPO₂ : 99x/menit</p>		
2.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan takut karena luka operasinya - Pasien mengatakan cemas karena luka operasinya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka pasien tampak kemerahan 2. Terlihat bekas luka post op sepanjang ±20cm sebanyak 20 jahitan di paha sebelah kiri 3. Pasien selalu dibantu aktivitasnya sebagian 4. Pasien tampak takut dan cemas atas jahitan post op nya 	Risiko infeksi (D. 0142)	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas 2. Pasien mengatakan aktivitasnya. Sebagian dibantu oleh keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun 3. Pasien tampak lemah 4. Pasien tampak dibantu Sebagian ADLnya 	Gangguan Mobilitas Fisik(D. 0054)	Penurunan kendali otot

DIAGNOSA KEPERAWATAN PRE OP

Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisik (Kecelakaan)

DIAGNOSA KEPERAWATAN POST OP

1. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera fisik (Insisi Pembedahan)
2. Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)
3. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendali otot

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

PRE OP

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (mengangkat berat)	Setelah dilakukan asuhankeperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Luaran : Tingkat Nyeri(L.08066) 1. Keluhan nyeri => 5 2. Meringis => 5 3. Gelisah => 5	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam) Edukasi : Kolaborasi pemberian analgetik

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

POST OP

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Luaran : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri => 5 2. Meringis => 5 3. Gelisah => 5 4. Pola tidur => 5	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitasnyeri pasien. 2. Identifikasi skala nyeri	Observasi : Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan pasien
		Luaran : Kontrol Nyeri (L.06063) 1. Mampu menggunakan Teknik non -farmakologis => 5 2. Dukungan orang terdekat => 5	Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) 2. Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	Terapeutik : Agar dapat memberikan tindakan keperawatan yang tepat sesuai dengan masalah nyeri yang dirasakan pasien Edukasi : Memberikan pengetahuan mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri

			<p>2. Jelaskan strategimeredekan nyeri</p> <p>3. Kolaborasi pemberian analgetik</p>	serta Teknik non farmakologi dan pemberian analgetik yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien.
2.	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p> <p>b.d</p> <p>Ketidakekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan reinfeksi menurun dengankriteria hasil :</p> <p>Luaran : Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan => 5 2. Bengkak => 5 <p>Luaran : Integritas Kulit dan Jaringan(L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri => 5 2. Kemerahan => 5 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <p>Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi :</p> <p>Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>Observasi :</p> <p>Mengetahui untuk pencegahan tanda dan gejala infeksi.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi terjadinya bakteri yang keluar dan masuk dari pengunjung. 2. Agar kulit yang terinfeksi cepat sembuh 3. Agar mengurangi terjadinya kontaminasi akibat bakteri <p>Edukasi :</p> <p>Agar pasien dan keluarga mengetahui cara mencegah tandadan gejala infeksi</p>

3.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendaliootot</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan gangguan mobilisasi fisik menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot =>5 2. Rentang gerak =>5 <p>Luaran : Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari => 2. Kekuatan tubuh bagian bawah => 5 3. Perasaan lemas =>5 	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <p>Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini <p>Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisitempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, kamar mandi)</p>	
----	---	---	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI PRE OP

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

PRE OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera fisik (Kecelakaan)	Kamis, 03/11/22	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <p>Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>Edukasi :</p> <p>Mengkolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri skala 5</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak gelisah 2. Pasien tampak lebih tenang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam)</p> <p>Edukasi :</p> <p>Mengkolaborasi pemberian analgetik</p>		
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KE – 1 POST OP

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

POST OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Jum'at, 04/11/22	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam) 2. Memfasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum mengerti cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri 2. Pasien mengatakan skala nyeri 6 3. Pasien mengatakan masih terasa nyeri 4. Pasien mengatakan belum mengerti tentang strategi meredakan nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak lelah karena kurang tidur 3. Pasien tampak tidak paham <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>		<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi : Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perawatan kulit area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi : Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan belum paham dengan tanda gejala infeksi local dan sistemik 2. Pasien mengatakan belum mengerti cara memberikan perawatan kulit area edema 3. Pasien mengatakan belum mengerti tentang pemberian imunisasinya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak belum paham Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Pasien tampak belum paham tentang perawatan luka dan imunisasi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendali otot</p>		<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) :Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terganggu aktivitasnya 2. Pasien mengatakan masih sakit saat melakukan pergerakan 3. Pasien mengatakan suka deg- degan saat mulai aktivitas 4. Pasien mengatakan masih takut melakukan mobilisasi dini 5. Pasien mengatakan hanya baru sedikit melakukan adlnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak meringis 3. TD : 130/90 mmHg, N : 90x/menit 4. Pasien tampak takut 5. Pasien tampak khawatir <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KE – 2 POST OP

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

POST OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Sabtu, 05/11/22	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam) 2. Memfasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah sedikit mengerti cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri 2. Pasien mengatakan skala nyeri sedikit berkurang dengan skala 5 3. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang strategi meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis (teknik latihan nafas dalam) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak lelah karena kurang tidur karena nyeri 3. Pasien tampak belum paham <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	

		meredakan nyeri	P : Intervensi Dilanjutkan	
Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)		<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi : Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perawatan kulit area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi : Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sedikit lebih paham dengan tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien mengatakan sudah sedikit mengerti cara memberikan perawatan kulit area edema <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak belajar memahami memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien tampak sedikit paham tentang perawatan luka dan imunisasi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p>	

<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendal otot</p>		<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) :Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terganggu aktivitasnya 2. Pasien mengatakan masih sakit saat melakukan pergerakan 3. Pasien mengatakan masih takut melakukan mobilisasi dini 4. Pasien mengatakan hanya baru bisa sedikit melakukan adnya secara mandiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak meringis 3. TD : 128/90 mmHg, N : 99x/menit 4. Pasien tampak takut 5. Pasien tampak khawatir <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KE – 3 POST OP

Nama Klien : Ny. L

Tanggal Masuk : 02 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Sinistra

POST OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Minggu, 06/11/22	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) 2. Memfasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasidan frekuensi nyeri 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 3. Pasien mengatakan masih sedikit terasa nyeri 4. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang strategi meredakan nyeri <p>O : Pasien tampak lebih tenang A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi Terapeeutik Dilanjutkan</p>	

		<p>meredakan nyeri</p> <p>3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>		
<p>Risiko infeksi (D.0142) b.d</p> <p>Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Minggu, 06/11/22</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <p>Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membatasi jumlah pengunjung 2. Memberikan perawatan kulit area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sudah paham dengan tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien mengatakan sudah mengerti cara memberikan perawatan kulit area edema 3. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang pemberian imunisasinya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah paham cara memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien tampak paham tentang perawatan luka dan imunisasi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d</p> <p>Penurunan kendali otot</p>	<p>Minggu, 06/11/22</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) :Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sedikit nyeri namun tidak terlalu mengganggu aktivitasnya 2. Pasien mengatakan masih sakit saat melakukan pergerakan yang berat 	

		<p>3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p>	<p>3. Pasien mengatakan sudah mulai belajar melakukan mobilisasi dini seperti belajar berdiri dan berjalan pelan</p> <p>4. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan adl secara mandiri sebagian tapi masih membutuhkan bantuan dari keluarga.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Pasien tampak berdiri dan sedikit berjalan 3. TD : 120/90 mmHg, N : 90x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN
KAJIAN DATA DASAR KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKes MEDISTRA INDONESIA)

PENGKAJIAN DATA DASAR (Pasien Kedua)

I. Identitas diri klien

Nama : Tn. H Tanggal masuk RS : 05/11/2022

Tempat / Tgl Lahir : 05/06/1988

Umur : 37 tahun

Jenis kelamin : Laki - laki

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri dan lain-lain)

Alamat : Kp. Teluk Buyung

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam Pendidikan : SMK

Suku : Sunda Pekerjaan : Ojek Online

I. Status Kesehatan Saat ini

1. Alasan kunjungan/keluhan utama (**Pre Op**) : Pasien mengatakan 3 bulan yang lalu jatuh dari pohon saat panen buah mangga di kebun belakang rumahnya dengan ketinggian 3 – 4 meter, pasien mengatakan pada saat itu tidak berpikir kalau nyeri tersebut karna patah tulang, pasien mengatakan hanya diurut saja oleh istrinya, pasien mengatakan nyerinya timbul bertahap namun seminggu terakhir pasien mengatakan nyerinya lebih sering timbul, pasien mengatakan demam naik turun sejak 3 hari yang lalu.

TD : 120/84 mmHg, Nadi : 84x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 38.2°Celcius,
Spo₂ : 99%

2. Keluhan Saat Ini (**Post Op**)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 November 2022 16.00 WIB, pasien tampak meringis, pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan saat menggerakkan kaki, nyeri seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 7, tampak kaki sebelah kanan dibagian paha, tertutup perban yang dibalut menggunakan perban elastis. Pasien tampak lemah, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan belum bisa beraktifitas sendiri karena nyeri dan selalu dibantu dalam melakukan suatu aktivitas.

TD : 110/95 mmHg, Nadi : 95x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,6°Celcius,
Spo₂ : 99%

3. Faktor Pencetus : Tn. H mengatakan saat berjalan kaki sebelah kanan terasa nyeri
4. Lamanya keluhan : Tn. H mengatakan keluhan sudah 3 bulan

5. Timbulnya keluhan : Tn. H mengatakan seminggu terakhir nyeri timbul bertahap dan namun lebih sering timbul
6. Faktor yang memberatkan : Tn. H mengatakan terganggu saat melakukan aktivitas akibat nyeri dibagian kaki sebelah kanan
7. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya :
 - Sendiri : Tn. H mengatakan jika terasa sakit, ia istirahat untuk mengurangi rasa nyerinya.
8. Diagnosa medik : Fraktur Femur Dextra

II. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami :
 - a. Kanak-kanak : Tn. H mengatakan tidak pernah mengalami hal apapun saat kecil.
 - b. Kecelakaan : Tn. H mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - c. Pernah dirawat : Tn. H mengatakan tidak pernah dirawat sebelumnya.
 - d. Operasi : Tn. H mengatakan tidak pernah menjalani operasi sebelumnya.
2. Alergi : Tn. H mengatakan tidak memiliki alergi apapun.
3. Imunisasi : Tn. H mengatakan imunisasi yang dijalani lengkap.
4. Kebiasaan : Tn. H tidak memiliki kebiasaan merokok
5. Obat – Obatan : Tn. H mengatakan tidak mengkonsumsi obat – obatan.
6. Pola Nutrisi

a. Frekuensi makanan :

Sebelum masuk MRS : Tn. H mengatakan makan 3x/hari

Setelah masuk MRS : Tn. H mengatakan makan 2x/hari

b. Berat badan : Tn. H mengatakan Bbnya 75Kg

c. Tinggi badan : Tn. H mengatakan Tbnya 178Cm

d. Makanan yang disukai : Tn. H mengatakan suka makan apa saja

e. Makanan pantang : Tn. H tidak memiliki pantangan makan

f. Nafsu makan : [] baik, [●] sedang, [] kurang

i. Perubahan berat badan dalam 3 bulan terakhir : [] bertambah

[●] tetap

[] berkurang

7. Pola Eliminasi :

a. Buang air besar

- Frekuensi :

▪ Sebelum MRS : Tn. H mengatakan BAB 1x/hari

▪ Setelah MRS : Tn. H mengatakan BAB 1x/hari

- Waktu : Tn. H mengatakan biasa BAB di pagi hari

- Warna : Kuning kecokelatan

b. Buang air kecil

- Frekuensi :

▪ Sebelum MRS : Tn. H mengatakan BAK 5x/hari

▪ Setelah masuk MRS : Tn. H mengatakan BAK 3x/hari

- Warna : Kuning bening

- Bau : Khas urine

8. Kesulitan dalam hal tidur : Tn. H mengatakan bahwa ia mudah terbangun saat tidur.

9. Pola aktivitas dan latihan

a. Kegiatan dalam pekerjaan : Tn. H mengatakan kegiatannya sebagai ojek online

b. Olah raga : Tn. H mengatakan jarang berolahraga karena sibuk bekerja

c. Kegiatan diwaktu luang : Tn. H mengatakan saat luang ia bermain bersama keluarga.

d. Kesulitan / keluhan dalam hal :

Pergerakan tubuh

Mandi

Mengenakan pakaian

Bersolek

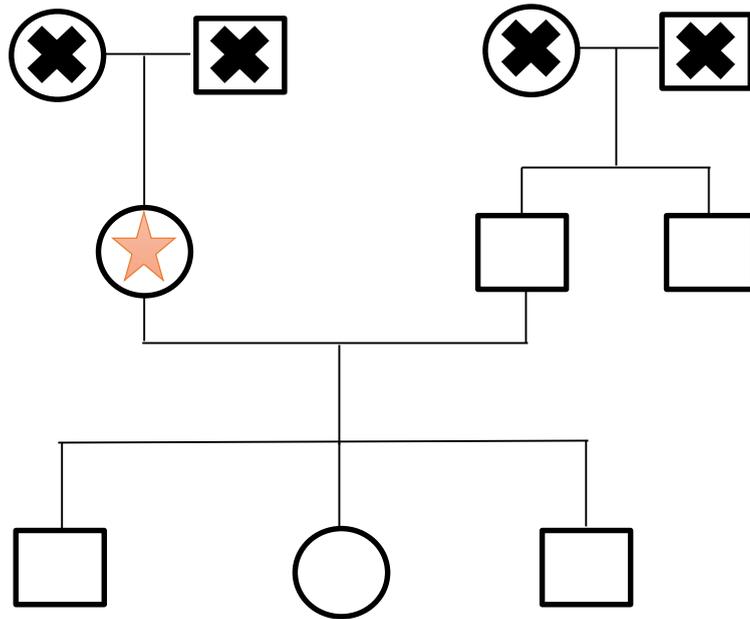
Berhajat

Sesak nafas setelah mengadakan aktifitas

Mudah merasa kelelahan

III. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

○ : Laki – Laki

□ : Perempuan

✕ : Meninggal

★ : Tn. H

IV. Riwayat Lingkungan

- Kebersihan lingkungan : Tn. H mengatakan lingkungan rumahnya bersih
- Bahaya : Tn. H mengatakan rumahnya aman jauh dari bahaya
- Polusi : Tn. H mengatakan rumahnya jauh dari polusi

V. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan : Tn. H tidak menggunakan kacamata
- b. Kesulitan yang dialami : Tn. H tidak mengalami kesulitan

2. Persepsi Diri

- a. Hal yang dipikiri saat ini : Tn. H mengatakan dengan adanya perawatan ini masalah penyakitnya bisa teratasi
- b. Harapan setelah menjalani perawatan : Tn. H mengatakan ingin segera sembuh
- c. Perubahan yang dirasa setelah sakit : Tn. H mengatakan semoga tidak terjadi lagi sakit yang dia alami saat ini.

3. Suasana Hati

Rentang perhatian : Tn. H merasa senang karena keluarganya mendukung kesembuhannya.

4. Hubungan/Komunikasi :

- Bicara : Tn. H bicara sangat jelas dan relevan
- Bahasa utama : Indonesia
- Bahasa daerah : Indonesia

- Tempat tinggal : Tn. H tinggal bersama orang tuanya setelah suaminya meninggal dunia.
 - a. Kehidupan keluarga :

Tn. H mengatakan keluarganya netral dan tidak terlalu mengikuti adat istiadat, Tn. H mengatakan dalam mengambil keputusan dalam keluarganya menggunakan musyawarah dengan keluarga, Tn. H mengatakan tidak ada kesulitan dalam keluarganya sampai saat ini, Tn. H mengatakan komunikasi dengan keluarganya berjalan dengan baik sampai saat ini.
 - b. Kesulitan dalam keluarga :

Tn. H mengatakan sampai saat ini tidak mengalami kesulitan dalam keluarga.
- 5. Kebiasaan Seksual : Tn. H mengatakan tidak ada gangguan hubungan seksual dan Tn. H mengatakan mengerti terhadap fungsi seksual.
- 6. Pertahanan koping :

Tn. H mengatakan yang mengambil keputusan adalah dengan bermusyawarah bersama istri dan anak – anaknya. Tn. H mengatakan hal yang dilakukan untuk menghilangkan stressnya adalah liburan bersama keluarganya.
- 7. Sistem nilai – kepercayaan

Tn. H mengatakan sumber kekuatannya dan yang menjadi pedoman bagi hidupnya saat ini adalah Allah SWT, Tn. H mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dan mengaji bersama keluarga dan anak – anaknya.

VI. Pengkajian Fisik

Kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan

1. Kepala : Bentuk : kepala bulat, tidak ada lesi, distribusi rambut baik, tidak ada ketombe dan rambut berwarna hitam.
2. Mata : Ukuran pupil Tn.H adalah 2 mm, simetris kanan dan kiri, pupil Tn.H mengecil ketika terkena cahaya penlight, bentuk mata Tn.H bulat, bola matanya berwarna hitam tidak ada benda asing didaerah mata, fungsi penglihatan Tn. H kurang baik menggunakan kacamata minus -1.00, tidak ada radang dibagian mata Tn.H tampak lingkaran hitam dibawah mata Tn.H
3. Hidung : Tn. H mengatakan ada alergi
4. Mulut dan tenggorokan : Tn. H tidak pecah-pecah, tidak ada gangguan untuk menelan, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan untuk berbicara.
5. Pernafasan : Bentuk dada simetris, tidak ada sesak, tidak ada batuk dan secret, pola nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak terdapat otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan.
6. Sirkulasi
 - a. Tekanan darah : 120/84 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Suara bunyi denyut jantung Tn. H normal dan tidak ada bunyi tambahan, bentuk dada simetris
 - d. Tidak ada edema
7. Nutrisi : Tn. H mengatakan nafsu makannya berkurang karena mual

8. Eliminasi : Pola rutin

(BAB) : Tn. H mengatakan buang air besar 1 x/hari, konsistensi lunak, berwarna coklat, peristaltik usus 10x/menit, tidak terdapat masalah saat buang air besar.

(BAK) : Tn. H tampak menggunakan kateter dengan urine berwarna kuning bening dan berbau khas, dengan jumlah 800 cc.

9. Reproduksi :

a. Inspeksi : Nrmal

b. Palpasi : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan

c. Perkusi : Dullness

d. Auskultasi : Terdengar bising usus ($N \leq 5$ /menit)

10. Neurologi : Tingkat kesadaran Tn. H GCS 15 / Composmentis, tingkah laku Tn. H normal, tidak mempunyai riwayat kejang, CRT > 3 detik.

11. Maskuloskeletal : Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) kurang, kekakuan sendi ada, kekuatan otot 5,5,5,3, terdapat fraktur, tonus otot sedang, kekuatan sendi sedang, akral teraba hangat, melakukan ADL secara mandiri terkadang butuh bantuan keluarga..

12. Kulit : Warna kulit Tn. H sawo matang, turgor kulit elastis

Data Laboratrium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	10,9	13 – 17,5
Hematokrit	33,1	40 – 54
Leukosit	10,6	5 – 10
Trombosit	223	150 – 400
Ureum		
Ureum	22	20 – 40
Kreatinin		
Kreatinin	0,73	0,5 – 1,5
Egfr	101	90 – 120
Elektrolit		
Natrium (Na)	138	135 – 145
Kalium (K)	4,2	3,5 – 5,0
Clorida (Cl)	110	94 – 111

Pengobatan

Nama Obat	Pemberian Obat	Dosis
Ketorolac 30mg	IV	3x1
Omeprazole 40mg	IV	2x1
Ceftriaxone 1gr	IV	3x1
Paracetamol 1000mg	IV	1x1
RL	IV	/8jam 500cc

Persepsi Pasien Terhadap Penyakit :

Tn. H mengatakan menerima terhadap sakit yang dialaminya. Hanya saja Tn. H merasa khawatir dan cemas karena memikirkan anak dan istrinya keluarganya yang juga ikut khawatir tentang sakitnya.

Pemeriksaan Radiologi

Tindakan : CR Fraktur Femur Sinista

Kesan : Fraktruk Femur Sinistra Dengan Displacement Fragmen

(Tidak tampak lesi litik / Tidak Tampak Tanda – Tanda Ostemyelitis)

ANALISA DATA

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

PRE OP

No.	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki sebelah kanan terutama bagian paha. - Pasien mengatakan kakinya bengkak dibagian paha sebelah kanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : Composmentis 2. GCS : <ul style="list-style-type: none"> - E = 4 - V = 5 - M = 6 3. Pasien tampak meringis bila ada nyeri 4. Nyeri terjadi apabila pasien berjalan 5. P : Nyeri timbul saat bergerak Q : Nyeri saat bergerak R : Nyeri di bagian paha sebelah kanan S : Skala nyeri 8 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul 6. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/84 mmHg - N : 84x/menit - RR : 20x/menit - SPO₂ : 99x/menit 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (Jatuh dari pohon)
2.	Pasien mengatakan demam naik turun sejak 3 hari lalu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu : 38,2 °C 2. Wajah pasien terlihat pucat dan memerah karena kenaikan suhu tubuh 	Hipertermia (D.0130)	Proses penyakit

ANALISA DATA

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

POST OP

No.	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian paha sebelah kanan, luka post op - Pasien mengatakan teraba bengkak dibagian luka post op 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : Composmentis 2. GCS : <ol style="list-style-type: none"> a. E = 4 b. V = 5 c. M = 6 3. Pasien tampak meringis bila ada nyeri 4. Pasien tampak gelisah 5. Bersikap protektif (mis, waspada posisi menghindari nyeri) 6. P : Nyeri timbul saat bergerak Q : Nyeri saat bergerak R : Nyeri dibagian luka post op S : Skala nyeri 7 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul 7. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/95 mmHg b. N : 95x/menit c. RR : 22x/menit d. Suhu : 36,8 °C e. SPO₂ : 99x/menit 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisik (Insisi Pembedahan)

2.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan takut karena di area luka operasinya sedikit bengkak - Pasien mengatakan cemas karena luka operasinya kemerahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka post op pasien tampak kemerahan dan sedikit bengkak 2. Terlihat bekas luka post op sepanjang ± 15cm sebanyak 15 jahitan di paha sebelah kanan 3. Pasien tampak takut dan cemas atas jahitan post op nya 	Risiko infeksi (D. 0142)	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)
3.	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas - Pasien mengatakan aktivitasnya sebagian harus dibantu oleh keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot pasien tampak menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun 3. Pasien tampak lemah dan dibantu sebagian ADLnya 	Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054)	Penurunan kendali otot

DIAGNOSA KEPERAWATAN PRE OP

1. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen pencedera fisik (Jatuh dari pohon)
2. Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit

DIAGNOSA KEPERAWATAN POST OP

1. Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera fisik (Insisi Pembedahan)
2. Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)
3. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendali otot pasca op

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

PRE OP

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Jatuh dari pohon)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Luaran : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri => 5 2. Meringis => 5 3. Gelisah => 5	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi,kualitas dan intensitasnyeri pasien. 2. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : Berikan Teknik non farmakologi untukmengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) Edukasi : Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Luaran : Termoregulasi (L.14134) 1. Suhu tubuh => 5 2. Pucat => 5 3. Kemerahan => 5	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi : 1. Identifikasi peyebab hipertermia. 2. Monitor suhu tubuh Terapeutik : 1. Berikan cairan oral 2. Berikan kompres hangat Edukasi : Anjurkan tirah baring

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

POST OP

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Luaran : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri => 5 2. Meringis => 5 3. Gelisah => 5 4. Pola tidur => 5 Luaran : Kontrol Nyeri (L.06063) 1. Mampumenggunakan Teknik non-farmakologis => 5 2. Dukungan orang terdekat => 5	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam) 2. Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi : 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	Observasi : Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan pasien. Terapeutik : Agar dapat memberikan tindakan keperawatan yang tepat sesuai dengan masalah nyeri yang dirasakan pasien Edukasi : Memberikan pengetahuan mengenai penyebab, periode dan pemicu nyeri serta Teknik non farmakologi dan pemberian analgetik yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nye

			4. Kolaborasi pemberian analgetik	
2.	Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24-jam diharapkan risiko infeksi menurun dengankriteria hasil : Luaran : Tingkat Infeksi (L.14137) 1. Kemerahan => 5 2. Bengkak => 5 Luaran : Integritas Kulit dan Jaringan(L.14125) 1. Nyeri => 5 2. Kemerahan => 5 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari- hari => 4. Kekuatan tubuh bagian bawah => 5 5. Perasaan lemas =>5	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi : Jelaskan tanda dan gejala infeksi	Observasi : Mengetahui untuk pencegahan tanda dan gejala infeksi. Terapeutik : 1. Untuk mengurangi terjadinya bakteri yang keluar dan masuk dari pengunjung. 2. Agar kulit yang terinfeksi cepat sembuh 3. Agar mengurangi terjadinya kontaminasi akibat bakteri Edukasi : Agar pasien dan keluarga mengetahui cara mencegah tanda dan gejala infeksi Kolaborasi : Untuk meningkatkan energi dan daya tahan

3.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendali otot</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran : Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot =>5 2. Rentang gerak =>5 <p>Luaran : Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari => 2. Kekuatan tubuh bagian bawah => 5 3. Perasaan lemas =>5 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>:</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <p>Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, ke kamar mandi) 	
----	---	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI PRE OP

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

PRE OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera fisik (Kecelakaan)	Minggu 06/11/22	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <p>Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam)</p> <p>Edukasi :</p> <p>Mengkolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri skala 5</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak gelisah 2. Pasien tampak lebih tenang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>Hipertermia (D.0130) b.d Proses penyakit</p>		<p>Manajemen Hipertermia (1.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia. 2. Memonitor suhu tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan cairan oral 4. Memberikan kmpres hangat <p>Edukasi :</p> <p>Menganjurkan tirah baring</p>	<p>S :Pasien mengatakan masih merasa demam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S : 37.6°C 2. Pasien tampak lebih tenang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KE – 1 POST OP

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

POST OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Senin, 07/11/22	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitasdan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam) 2. Memfasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belummengerti cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasidan frekuensi nyeri 2. Pasien mengatakan skalanyeri masih 7 3. Pasien mengatakan masih terasa nyeri 	

<p>Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>		<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi : Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perawatan kulit area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi : Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan belum paham dengan tanda gejala infeksi local dan sistemik 2. Pasien mengatakan belum mengerti cara memberikan perawatan kulit area edema 3. Pasien mengatakan belum mengerti tentang pemberian imunisasinya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak belum paham Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. 2. Pasien tampak belum paham tentang perawatan luka dan imunisasi <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	
--	--	--	---	--

<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d</p> <p>Penurunan kendali otot</p>		<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) :Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terganggu aktivitasnya 2. Pasien mengatakan masih sakit saat melakukan pergerakan 3. Pasien mengatakan suka deg- degan saat mulai aktivitas 4. Pasien mengatakan masih takut melakukan mobilisasi dini 5. Pasien mengatakan hanya baru sedikit melakukan adlnya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak meringis 3. TD : 130/90 mmHg, N 90x/menit 4. Pasien tampak takut 5. Pasien tampak khawatir <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KE – 2 POST OP

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

POST OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d Agen Pencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Selasa, 08/11/22	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi nafas dalam) Memfasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah sedikit mengerti cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri Pasien mengatakan skalanyeri sedikit berkurang dengan skala 5 Pasien mengatakan sudah mengerti tentang strategi meredakan nyeri dengan teknik nn farmaklgis (teknik latihan nafas dalam) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien tampak lelah karena kurang tidur karena nyeri Pasien tampak belum paham <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	

<p>Risiko infeksi (D.0142) b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>		<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi : Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perawatan kulit area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi : Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sedikit lebih paham dengan tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien mengatakan sudah sedikit mengerti cara memberikan perawatan kulit area edema <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak belajar memahami memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien tampak sedikit paham tentang perawatan luka dan imunisasi <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d Penurunan kendalilotot</p>		<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) :Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeriatau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <p>-</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terganggu aktivitasnya 2. Pasien mengatakan masih sakit saat melakukan pergerakan 3. Pasien mengatakan masih takut melakukan mobilisasi dini 4. Pasien mengatakan hanya baru bisa sedikit melakukan adlnya secara mandiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak meringis 3. TD : 127/85 mmHg, N : 92x/menit 4. Pasien tampak takut 5. Pasien tampak khawatir <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
---	--	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KE – 3 POST OP

Nama Klien : Tn. H

Tanggal Masuk : 05 November 2022

Ruangan : Bougenville

Tanggal Pengkajian : 06 November 2022

Dx.Medis : Fraktur Femur Dextra

POST OP

Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut (D.0077) b.d AgenPencedera fisik (Insisi Pembedahan)	Rabu, 09/11/22	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, Mengetahui kualitas nyeri yang dirasakan frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pasien. 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) 2. Memfasilitas istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 3. Pasien mengatakan masih sedikit terasa nyeri 4. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang strategi meredakan nyeri <p>O : Pasien tampak lebih tenang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi terapeeutik</p>	

<p>Risiko infeksi (D.0142) b.d</p> <p>Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p>		<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <p>Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membatasi jumlah pengunjung 2. Memberikan perawatan kulit area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sudah paham dengan tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien mengatakan sudah mengerti cara memberikan perawatan kulit area edema 3. Pasien mengatakan sudah mengerti tentang pemberian imunisasinya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sudah paham cara memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Pasien tampak paham tentang perawatan luka dan imunisasi <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) b.d</p> <p>Penurunan kendali otot</p>		<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) :Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih sedikit nyeri namun tidak terlalu mengganggu aktivitasnya 2. Pasien mengatakan masih sakit saat melakukan pergerakan yang berat 3. Pasien mengatakan sudah mulai belajar melakukan mobilisasi dini seperti belajar berdiri dan berjalan pelan 4. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan adl secara 	

			<p>mandiri sebagian tapi masih membutuhkan bantuan dari keluarga.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak tenang2. Pasien tampak berdiri dan sedikit berjalan3. TD : 110/90 mmHg, N : 80x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari kasus 1 dan 2 di bab III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Sumber data dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola koping, fungsi status respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama Ny. L pada tanggal 03 November 2022 hasil pengkajian yang didapatkan adalah klien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri, pasien pernah mengalami kecelakaan kecelakaan lalu

lintas 2 tahun yang lalu menabrak trotoar saat mengendarai sepeda motor bersama suaminya, dalam kejadian itu pasien mengatakan suaminya meninggal dunia dan pasien mengalami patah tulang paha sebelah kiri dan luka – luka ringan. Dengan hasil TTV : TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 20x/menit, SpO2 99%, suhu 36.5°C. Dari hasil pengkajian fisik terlihat kaki sebelah kiri terlihat bengkak. Klien menghabiskan waktunya dirumah sambil menjaga warung kelontong didepan rumah. Saat ditanya klien jarang berolahraga.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Tn. H pada tanggal 06 November 2022 didapatkan bahwa klien mengatakan pernah jatuh dari pohon 3 bulan yang lalu, klien mengatakan demam naik turun sejak 3 hari yang lalu. Dengan hasil TTV : TD 110/95 mmHg, N 95 x/menit, RR 22 x/menit, SpO2 99%. Dari hasil pengkajian fisik terlihat bengkak pada kaki sebelah kanan. Klien berkerja sebagai seorang ojek online.

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami nyeri pada bagian kaki karena fraktur femur, bedanya adalah Ny. L mengalami patah tulang paha sebelah kiri dan Tn. H mengalami patah tulang paha sebelah kanan. Tetapi terdapat beberapa perbedaan yaitu Tn. H mengalami demam naik turun, sedangkan Ny. L tidak.

Data yang ditemukan pada klien kedua kasus sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom) (Amin, 2015).

Berdasarkan SDKI terdapat beberapa diagnosa yang dapat diangkat dari kedua kasus diatas. Kesamaan kasus yang terjadi adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas untuk pre post dan post opnya sama, yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Kenapa penulis mengangkat diagnosa utamanya sama, karena keduanya melakukan tindakan operasi pemasangan pen yang dimana dilakukan insisi pembedahan yang menyebabkan nyeri.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat penulis untuk pre post berbeda. Pada pengkajian yang dilakukan saat pre post Tn. H mengatakan mengalami demam sejak 3 hari lalu, pada saat pengkajian didapatkan data suhu 38,2C, sedangkan untuk Ny. L tidak mengalami demam. Karena hal ini penulis mengangkat diagnosa kedua untuk Tn. H yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

C. Intervensi Keperawatan

Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam.

Pada kasus Ny. L penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah nyeri akut dengan tujuan yang diharapkan nyeri berkurang. Masalah risiko infeksi dengan tujuan yang diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka operasi.

Intervensi yang dilakukan pada Ny. L sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosa nyeri akut (D.0077), risiko infeksi (D.0142), gangguan mobilitas fisik (D.0054)

Sedangkan untuk Tn. H intervensi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri akut (D.0077), risiko infeksi (D.0142), gangguan mobilitas fisik (D.0054), hipertermia (D.0130).

D. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Ny. L dimulai pada 03 November 2022 sampai 06 November 2022 dan implementasi yang dilaksanakan pada Tn. H dimulai pada 06 November 2022 sampai 09 November 2022. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Perry & Potter, 2010). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua

kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. L di hari terakhir setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu klien masih mengeluh nyeri dengan skala 3, sudah mulai beraktivitas mandiri namun masih perlu bantuan dikarenakan nyeri pada kaki sebelah kiri post op. Klien nampak lebih tenang, hasil pengecekan TTV yaitu TD 120/90 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit, suhu 36.7C, dan SpO2 99%.

Evaluasi yang dilakukan pada Tn.H di hari terakhir setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu klien masih mengeluh nyeri dengan skala 3, sudah mulai melakukan mobilisasi dini seperti duduk di tepi ranjang atau ke kamar mandi namun masih perlu bantuan dikarenakan nyeri pada kaki sebelah kanan post op. Klien nampak lebih tenang, hasil pengecekan TTV yaitu TD 110/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 37,6C, dan SpO2 99%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu kedua klien mengalami fraktur femur bedanya, Ny. L mengalami patah tulang paha sebelah kiri sedangkan Tn. H mengalami patah tulang paha sebelah kanan. Tetapi terdapat perbedaan lain yaitu Tn. H mengalami demam sedangkan Ny. L tidak.
2. Diagnosa yang diangkat pada kedua pasien sama, hal ini dikarenakan tindakan medis yang dilakukanpun sama yaitu tindakan bedah untuk pemasangan pen. Tetapi ada 1 diagnosa yang berbeda yaitu hipertermia karena Tn. H mengalami demam.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien guna mengatasi keluhan klien sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus diatas kita juga bisa melakukan beberapa terapi non-farmakologi, yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada. Implementasi yang dilaksanakan minimal 3 hari untuk mengurangi nyeri. Pada kedua kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, kedua pasien dan keluarga dapat bekerjasama dengan baik, kooperatif dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis.

5. Evaluasi pada kedua pasien menunjukkan perbaikan terutama pada nyeri yang dirasakan, Evaluasi yang dilakukan pada Ny. L di hari terakhir setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu klien masih mengeluh nyeri dengan skala 3, sudah mulai beraktivitas mandiri namun masih perlu bantuan dikarenakan nyeri pada kaki sebelah kiri post op. Klien nampak lebih tenang, hasil pengecekan TTV yaitu TD 120/90 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit, suhu 36.7C, dan SpO₂ 99%. Sedangkan evaluasi yang dilakukan pada Tn.H di hari terakhir setelah dilakukan intervensi dan implementasi yaitu klien masih mengeluh nyeri dengan skala 3, sudah mulai melakukan mobilisasi dini seperti duduk di tepi ranjang atau ke kamar mandi namun masih perlu bantuan dikarenakan nyeri pada kaki sebelah kanan post op. Klien nampak lebih tenang, hasil pengecekan TTV yaitu TD 110/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 22x/menit, suhu 37,6C, dan SpO₂ 99%.

B. Saran

1. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi klien untuk melakukan melakukan beberapa terapi non-farmakologis, yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi keluhan nyeri, dan dilakukan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).
2. Penulis berharap dalam penulisan ini dapat memberikan informasi untuk mahasiswa/I STIKes Medistra Indonesia sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

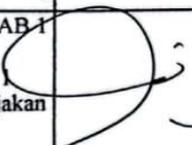
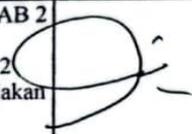
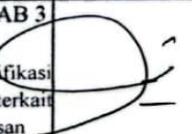
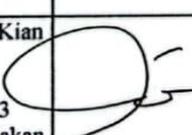
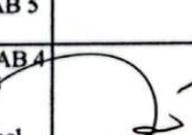
DAFTAR PUSTAKA

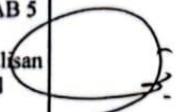
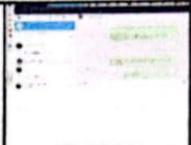
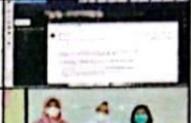
- Agustina Eka Pratiwi (2020) 'Perawatan Nyeri Pada Fraktur Femur'.
- Andini Putri Zahara (2019) 'Konsep Dasar Fraktur', Pp. 6–50.
- Artawan, Dewi, M. (2020) 'Indonesian Journal Of Health Research', 3(1), Pp. 32–51.
- Brunner, S. (2015) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta.
- Ihtisan, A. H. Et Al. (2017) 'Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Orif Fraktur Femur Sinistra'.
- Indrawan, R. D. And Hikmawati, S. N. (2021) 'Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complate', Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(10), Pp. 1345–1359. Doi: 10.36418/Cerdika.V1i10.204.
- Nita Silviana, D. S. (2021) 'Post Operasi Orif Fraktur Intertrochanter Femur Sinistra', 4(2019).
- Purba, D. A. (2018) 'Konsep Dasar Fraktur', Pp. 6–28.
- Risikesda (2018) 'Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan.'
- Wantoro, G., Muniroh, M. And Kusuma, H. (2020) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ambulasi Dini Post Orif Pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif', Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 9(2), P. 283. Doi: 10.36565/Jab.V9i2.273.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH
AKHIR NERS**

TANGGAL BIMBINGAN	WAKTU BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
01 November 2022	08.00 WIB	Konsul Judul Kian ACC Judul Lanjut mengerjakan BAB 1		
11 November 2022	09.30 WIB	Konsul Kian BAB 1 ACC BAB 1 Lanjut mengerjakan BAB 2		
12 November 2022	13.00 WIB	Konsul Kian BAB 2 ACC BAB 2 Lanjut mengerjakan BAB 3		
13 November 2022	10.00 WIB	Konsul Kian BAB 3 Tambahkan justifikasi dari artikel yang terkait dengan pembahasan		
13 November 2022	17.00 WIB	Konsul Revisi Kian BAB 3 ACC BAB 3 Lanjut mengerjakan BAB 4 dan BAB 5		
14 November 2022	14.00 WIB	Konsul Kian BAB 4 dan BAB 5 Perbaiki tabel analisa data		

14 November 2022	19.00 WIB	Konsul Revisi Kian BAB 4 dan BAB 5 Perbaikan penulisan dalam tabel		
14 November 2022	22.00 WIB	ACC Sidang Kian		
15 November 2022	15.00 – 16.00 WIB	Sidang Kian Ubah posisi tabel dari landscape menjadi potrait		
21 November 2022	16.00 WIB	Revisi Hasil Sidang Kian Dengan Penguji 1 ACC Revisi Kian		
21 November 2022	17.00 WIB	ACC Hard Cover Tanda tangan lembar persetujuan dan lembar pengesahan		

Kepala Program Studi Keperawatan (SI) dan profesiNers

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302