

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2022

## **ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FRAKTUR FEMUR DALAM KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN : NYERI**

**Lathifah Widya Kusumaningrum<sup>1)</sup>, Ari Pebru Nurlaily<sup>2)</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email : [lathifahwidyal@gmail.com](mailto:lathifahwidyal@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email : [arifebru1@gmail.com](mailto:arifebru1@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Fraktur femur adalah terputus atau hilangnya kontinuitas tulang femur, kondisi fraktur femur ini secara klinis dapat berupa fraktur femur terbuka yang disertai dengan kerusakan jaringan lainnya (otot, saraf, kulit, pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha secara langsung. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan fraktur femur dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri.

Jenis metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan fraktur femur pada bagian tulang paha. Hasil dari studi kasus yaitu pada bagian pengkajian ditemukan masalah pada fraktur femur dengan diagnosa nyeri akut. Intervensi yang digunakan pada kasus ini adalah manajemen nyeri dan tindakan mobilisasi dini. Tindakan dalam studi kasus ini adalah pemberian mobilisasi dini terhadap pasien fraktur femur yang dilakukan selama 3 hari sekali selama 5 menit. Hasil akhir pada studi kasus ini untuk menurunkan nyeri post operasi fraktur femur dengan tindakan mobilisasi dini.

Kata kunci : Fraktur Femur, Mobilisasi dini

## PENDAHULUAN

Fraktur merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut (Melti Suriya & Zuriyati, 2019). Fraktur femur adalah terputus atau hilangnya kontinuitas tulang femur, kondisi fraktur femur ini secara klinis dapat berupa fraktur femur terbuka yang disertai dengan kerusakan jaringan lainnya (otot, saraf, kulit, pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha secara langsung (Helmi, 2016).

Pada tahun ini, tahun 2021 sampai 2022 diprediksikan terjadi kecelakaan lalu lintas sehingga meningkat dan masuk dalam tiga besar penyebab kematian dini dan cedera. Dengan data yang diperoleh Komite Nasional Keselamatan Transportasi (KNKT) bahwa terjadi penurunan angka kecelakaan lalu lintas, berdasarkan data dari Korps Lalu Lintas Kepolisian RI (Korlantas Polri) mencatat, ada 83.694 kasus kecelakaan lalu lintas pada Januari-Oktober 2021 dan Jumlah itu lebih rendah dibandingkan yang terjadi sepanjang 2020 sebanyak 100.028 kasus.

Berdasarkan Kemenkes RI (2019) dari data riset kesehatan dasar tahun 2019 angka kecelakaan lalu lintas di Jawa Tengah mencapai 2,5 %. Kejadian cedera paling

banyak terjadi pada bagian anggota gerak bawah sebesar 67,9 %, dan laki-laki lebih dominan mengalami cedera sebesar 11% daripada perempuan. Dari data yang diambil dibagian rekam medik RSUD Ungaran pada tahun 2016 kecelakaan yang menyebabkan fraktur femur sebanyak 16 orang, pada tahun 2017 angka kecelakaan menurun menjadi 9 orang, pada tahun 2018 menurun menjadi 8 orang yang mengalami kecelakaan dan pada tahun 2019 angka kecelakaan meningkat menjadi 10 orang dan menyebabkan fraktur (RSUD Ungaran, 2019).

Tanda dan gejala operasi fraktur yaitu Oedem di area sekitar fraktur akibat luka insisi sehingga tubuh memberikan respon inflamasi atas kerusakan jaringan sekitar, Rasa nyeri akibat luka fraktur dan

luka insisi operasi serta oedem di area fraktur menyebabkan tekanan pada jaringan interstitial sehingga akan menekan noiceptor dan menimbulkan nyeri, Keterbatasan lingkup gerak sendi akibat oedem dan nyeri pada luka fraktur maupun luka insisi menyebabkan pasien sulit bergerak, Penurunan kekuatan otot akibat oedem dan nyeri (Priscilla, 2015).

Salah satu jenis penanganan fraktur yaitu melalui tindakan operasi pembedahan dengan bedah orthopedi. Bedah orthopedi merupakan tindakan 3 pembedahan yang berhubungan dengan koreksi deformitas sistem muskuloskeletal dan masalah-masalah orthopedi yang bertujuan memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas serta mengurangi nyeri dan distabilitas. Cedera fraktur

menjadi masalah kesehatan utama secara global, menyebabkan lebih dari satu juta kematian setiap tahun (Firmansyah, 2019). Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai pemeriksaan selanjutnya (Agustin, Koeryaman, & Amira, 2020).

Operasi atau Pembedahan adalah semua tindak pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Priscilla, 2015). Menurut (Priscilla, 2015) biasanya luka operasi yang selesai dijahit ditutup dengan alasan untuk melindunginya dari infeksi, di samping agar cairan luka yang keluar terserap, luka tidak kekeringan, dan luka tidak tergaruk

oleh penderita. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Aiddina Fajri, 2016). Bertujuan untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi Sehingga penulis melakukan tindakan mobilisasi sesuai dengan jurnal yang ada, dan membimbing untuk melakukan mobilisasi. Tahapan mobilisasi dini secara berkesinambungan mulai dari 6 jam post operasi dimulai dengan latihan tungkai, latihan kaki, dan perubahan posisi (miring kiri dan miring kanan), 24 jam post operasi latihan duduk, 48 jam post operasi latihan turun dari tempat tidur dan berjalan.

Berdasarkan penelitian Smeltzer Bare, Hinkle & Cheever (2010) bahwa nyeri berkurang bila ambulasi dini diperbolehkan, pasien

post operasi yang melakukan ambulasi dini akan mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mekanisme kerja ambulasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Potter & Perry, 2010). Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian (Arif, 2018) bahwa pemberian mobilisasi dini mampu menurunkan skala nyeri berat menjadi ringan. Pada pasien dengan post operasi fraktur femur didapatkan hasil yang efektif dan menurunkan skala nyeri. Kedua

hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat pengaruh positif antara pemberian teknik mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman: Nyeri.

## **METODOLOGI**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien fraktur femur dengan gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman nyeri, menggunakan teknik mobilisasi untuk menurunkan nyeri. Kriteria pasien fraktur femur ditandai dengan patah tulang di

bagian paha dengan jenis kelamin laki-laki. Tindakan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu *tindakan mobilisasi dini*. Pemeriksaan *mobilisasi dini* yang terdiri dari *miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post operasi, latihan duduk setelah 24 jam post operasi, turun dari tempat tidur dan berjalan setelah 48 jam post operasi*. Tindakan mobilisasi dini dilakukan sebanyak 1 kali selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit. Instrument yang digunakan meliputi SOP mobilisasi dini dan pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 24-29 Januari 2022 diruang Catleya RSUD Ungaran.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Studi kasus ini dilakukan pada Pasien bernama Tn.S dengan usia 56

tahun dengan keluhan utama nyeri post operasi fraktur femur pada kaki kanan dibagian tulang paha. Hasil studi kasus yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri post op fraktur femur dibagian tulang paha, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Data objektif yang didapatkan yaitu pengkajian skala NRS terdapat pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak bersikap protektif, pasien sulit tidur karena merasakan nyeri, pasien tampak gelisah merasakan nyeri yang dirasakan, pemeriksaan tanda-tanda vital adanya TD : 101/65 MmHg, Nadi : 63x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,6°C.

Tanda dan gejala yang khas pada pasien fraktur yaitu deformitas, bengkak/edema, ekimosis (memar),

spasme otot, dan nyeri. Rasa nyeri akibat luka fraktur dan luka insisi operasi serta oedem di area fraktur menyebabkan tekanan pada jaringan interstitial sehingga akan menekan noiceptor dan menimbulkan nyeri, Keterbatasan lingkup gerak sendi akibat oedem dan nyeri pada luka fraktur maupun luka insisi menyebabkan pasien sulit bergerak, Penurunan kekuatan otot akibat oedem dan nyeri (Priscilla, 2015).

Hasil analisa data pada pasien Tn. S yaitu didapatkan diagnosis keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan fraktur femur dibagian kaki kanan sebelah tulang paha (D.0077). Intervensi keperawatan pada pasien Tn. S yaitu manajemen nyeri (I.08238). Intervensi tersebut meliputi identifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan monitor tanda-tanda vital untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Serta intervensi ini merupakan pengkajian terhadap nyeri yang dilakukan dengan instrument NRS (*numeric rating scale*) dan tingkat derajat nyeri kepada pasien, gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran insentitas nyeri subjektif dan individual dan dalam intensitas sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007 dalam Wiarto, 2017). Tujuan dari intervensi tersebut yaitu tingkat nyeri menurun (L.08066) keluhan nyeri menurun dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3 (meningkat menjadi menurun), meringis menurun, gelisah menurun, sikap

protektif menurun, sulit tidur membaik (Tim Pokja PPNI, 2019). Pada studi kasus ini, penulis menekankan pada intervensi mobilisasi dini pada pasien post operasi merupakan kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Aiddina Fajri, 2016). Pentingnya mobilisasi dini sangat berpengaruh agar dapat meningkatkan metabolisme sehingga kondisi umum pasien akan lebih baik (Aiddina Fajri, 2016). Bertujuan untuk Mempertahankan fungsi tubuh, Memperlancar peredaran darah sehingga

mempercepat penyembuhan luka, Membantu pernafasan menjadi lebih baik, Mempertahankan tonus otot, Memperlancar eliminasi alvi dan urine, Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi (Banamtuan, 2019).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien Tn. S dengan mobilisasi dini dilakukan selama 1 hari sekali selama 5 menit dan dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil skala nyeri pada pasien dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3.

Hal ini dapat dibuktikan pada tabel di bawah ini:



Tabel 2.4 Evaluasi Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Tindakan mobilisasi dini pada Tn. S

Hari, Tanggal dan Jam	Aspek yang diobservasi	Sebelum dilakukan tindakan		Setelah dilakukan tindakan Skala Nyeri	
		Skala Nyeri	Kekuatan otot	Skala Nyeri	Kekuatan Otot
Rabu 26 Januari 2022	Skala Nyeri dan Kekuatan Otot	6	1	5	2
Kamis 27 Januari 2022	Skala Nyeri dan Kekuatan Otot	5	2	4	3
Jumat 28 Januari 2022	Skala Nyeri dan Kekuatan Otot	4	3	3	4

Hasil evaluasi pada pasien Tn. S yaitu setelah dilakukan intervensi selama 3 hari maka didapatkan hasil berupa S = pasien mengatakan nyeri setelah post operasi fraktur femur. Jika kakinya digerakkan dapat menyebabkan

nyeri dengan skala 3 (ringan) pasien mengatakan baru pertama kalinya mendapatkan tindakan mobilisasi dini untuk meredakan nyeri. P= Nyeri akibat post operasi fraktur femur. Q=Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R=Nyeri pada fraktur dextra. S=Skala 2 (ringan). T=Hilang timbul selama 5 menit. O=pasein tampak berkurang nyerinya. A=masalah belum teratasi. P=lanjutkan intervensi. Mekanisme tindakan Mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6- 10 jam,

pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah 48 jam pasien dianjurkan untuk belajar berjalan (Herawati et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Smeltzer Bare, Hinkle & Cheever (2010) bahwa nyeri berkurang bila ambulasi dini diperbolehkan, pasien post operasi yang melakukan ambulasi dini akan mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mekanisme kerja ambulasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses

peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Potter & Perry, 2010). Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian (Arif, 2018) bahwa pemberian mobilisasi dini mampu menurunkan skala nyeri berat menjadi ringan. Pada pasien dengan post operasi fraktur femur didapatkan hasil yang elektif dan menurunkan skala nyeri. Kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat pengaruh positif antara pemberian teknik mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dalam

Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman: Nyeri.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah dilakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman: nyeri dengan pemberian tindakan mobilisasi dini dilakukan sebanyak 1 kali selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh positif antara pemberian tindakan mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur. Hal tersebut dibuktikan dengan terjadinya penurunan skala nyeri pada pasien Tn. S yang menderita post operasi fraktur femur dengan tindakan mobilisasi dini sebanyak 1 kali selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit menunjukkan

hasil skala nyeri dari sebelum tindakan skala nyerinya 6 menjadi 3 (ringan) setelah tindakan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman. Rekomendasi tindakan mobilisasi dini efektif dilakukan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi fraktur femur dengan nyeri akut.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arif, (2018), Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem
- Firmansyah. (2019). Pengaruh Faktor Status Sosial Ekonomi terhadap tertutup Komplit di RSUD Raden Mather Jambi.

Helmi, N.Z., (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC

Helmi, Z. N. (2016). Buku ajar gangguan muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika.

Kemkes RI. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Melti Suriya & Zuriyati, (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem Muskuloskeletal aplikasi Nanda Nic&Noc Jakarta : EGC

Potter, P.A, Perry, A. G (2010) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Volume2. Alih Bahasa:

Renata

Priscilla. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC

Smeltzer, S dan Bare, B. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner*