

**STUDI KASUS TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN OPEN FRAKTUR
DIGITI 1 PEDIS SINISTRA**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Lusiana Novita Sari
D3A2022.048

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025

STUDI KASUS TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN OPEN FRAKTUR DIGITI 1 PEDIS SINISTRA

Lusiana Novita Sari

ABSTRAK

Latar belakang. Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung. Oleh karena itu pada pasien fraktur membutuhkan tindakan keperawatan yang sesuai.

Tujuan. Tujuan dari studi ini adalah mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan open fraktur digit 1 pedis sinistra.

Metode. Jenis penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan syudi kasus. Sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (simple random sampling). Penulis mengambil dari salah satu pasien fraktur yang dirawat di RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO KOTA SURAKARTA.

Hasil. 1) Tindakan keperawatan observasi adalah memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi hasil laboratorium darah, melakukan pengkajian pasien fraktur, memonitor tanda-tanda ansietas, mengobservasi/mengidentifikasi skala nyeri, mengobservasi hasil pemeriksaan rontgen, 2) tindakan keperawatan terapeutik adalah melakukan pemasangan infus futrolit 20 tpm, mengajarkan teknik napas dalam, 3) tindakan edukasi adalah edukasi persiapan operasi, edukasi pemulihan pasca operasi, 4) tindakan kolaboratif adalah memberikan terapi obat anbacim 1gr/12jam secara intravena, injeksi obat antrain 1gr/8jam secara intravena, melakukan tindakan perekaman EKG, 5) tindakan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada pasien dalam perawatan luka, edukasi mobilisasi dini, teknik relaksas ansietas & memberi obat ansietas.

Kesimpulan. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama pengambilan kasus kelolaan pasien secara umum sudah relevan dengan teori yang ada.

Kata Kunci : Intervensi keperawatan, fraktur

CASE STUDY OF NURSING ACTION IN NURSING CARE OF PATIENTS WITH OPEN FRACTURE OF DIGITI 1 PEDIS SINISTRA

Lusiana Novita Sari

ABSTRACT

Background. Fracture is a break in the continuity of bone or cartilage tissue structure which is generally caused by trauma, either direct or indirect trauma. Therefore, fracture patients require appropriate nursing care.

Purpose. The purpose of this study is to determine the description of nursing actions in nursing care for patients with open fractures of the left first digit of the foot.

Method. The type of writing of this scientific paper report is descriptive using a case study approach. The sample in this report is only 1 (one) case. The case was taken randomly (simple random sampling). The author took it from one of the fracture patients who was treated at the IBU FATMAWATI SOEKARNO Hospital, SURAKARTA CITY.

Results. 1) Observation nursing actions are monitoring vital signs, observing blood laboratory results, assessing fracture patients, monitoring signs of anxiety, observing/identifying pain scales, observing X-ray examination results, 2) therapeutic nursing actions are installing a 20 tpm futrolit infusion, teaching deep breathing techniques, 3) educational actions are education on surgical preparation, education on post-operative recovery, 4) collaborative actions are providing anbacim drug therapy 1gr/12 hours intravenously, antrain drug injection 1gr/8 hours intravenously, performing ECG recording, 5) actions that are in theory but are not carried out on patients are wound care, early mobilization education, anxiety relaxation techniques & giving anxiety medication.

Conclusion. Nursing interventions carried out during the taking of patient management cases are generally relevant to the existing theory.

Keywords: Nursing intervention, fracture

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

Sri Aminingsih, Ns., M. Kes

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lusiana Novita Sari

Nim : D3A2022.048

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Open Fraktur Digits 1 Pedis Sinistra”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Lusiana Novita Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas rahmat dan karunia Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pasien Dengan Open Fraktur Digi 1 Pedis Sinistra”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKES PANTI KOSALA.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Sehingga, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M. Kes., selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA
2. Ibu Sri Aminingsih., Ns., M. Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kepala Ruang dan Staf Ruang Sido Asih Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
4. Bapak ibu Dosen penguji STIKES PANTI KOSALA yang telah mendorong dan membantu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan yang akan datang. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Lusiana Novita Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tindakan Keperawatan	8
B. Konsep Fraktur	15
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penulisan	46
B. Subyek Penulisan	46
C. Fokus Penulisan	46
D. Definisi Operasional	47
E. Instrument Pengumpulan Data.....	47
F. Metode Pengumpulan Data.....	47
G. Analisa Data	48
H. Tempat dan Waktu.....	48
I. Ruang Lingkup.....	48
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus.....	49
B. Pembahasan	66
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	84
B. Implikasi Keperawatan	85
DAFTAR PUSTAKA.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsultasi

Lembar Rekomendasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Manurung (2018), fraktur merupakan suatu pahatan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung. Akibat dari suatu trauma pada tulang dapat bervariasi tergantung pada jenis, kekuatan dan ranah trauma. Jika kulit bagian atas masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup (fraktur sederhana), jika kulit atau salah satu rongga tubuh tertembus keadaan ini disebut fraktur terbuka (Fraktur compound) yang cenderung mengalami kontaminasi dan infeksi.

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2020 bahwa peristiwa fraktur semakin meningkat, tercatat kejadian fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Pada tahun 2022, prevalensi kasus fraktur di Indonesia mencapai 5,5% Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, di Indonesia terjadi kasus cedera yang menyebabkan fraktur sebesar 5,5%, 6,2% dialami oleh laki-laki dan 4,5% dialami oleh perempuan. Sebesar 67,9% cedera pada anggota gerak bawah. Insiden fraktur di Jawa Tengah sebesar 6,2%. Mengalami cedera sebanyak 84.774 orang yang disebabkan oleh kecelakaan lalu

lintas/sepeda motor 40,1%, transportasi darat lain 8,1%, terjatuh 42,1% dan trauma benda tajam/tumpul 6,7%. Menurut Kemenkes RI (2018) dalam data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA), terjadinya fraktur yang disebabkan oleh cedera paling banyak mengenai anggota gerak bawah sebanyak 67,9%, dengan proporsi penyebab kecelakaan terbanyak dialami pengendara sepeda motor sebanyak 72,7%, dan paling banyak kedua dialami penumpang sepeda motor sebanyak 19,2%.

Fraktur atau patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi disebut lengkap atau tidak lengkap. Penyebab fraktur adalah trauma yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trokhanter mayor langsung terbentur dengan benda keras (jalan). Trauma tidak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpeleset di kamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau underlying diseases atau fraktur patologis (Syaripudin et al., 2022).

Berdasarkan beratnya derajat fraktur, dibagi menjadi fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur dengan kondisi kulit utuh dan tulang tidak keluar melalui kulit. Fraktur terbuka adalah

fraktur dengan adanya luka terbuka atau kerusakan pada kulit di dekat lokasi fraktur. Fraktur terbuka digradasi menjadi Grade I yaitu luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, Grade II yaitu luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif., dan Grade III yaitu luka dengan kontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan ekstensif, dan sangat kompleks. Fraktur terbuka membutuhkan penanganan sesegara mungkin, karena adanya kontak langsung dengan lingkungan luar, jaringan kulit yang rusak tidak dapat melindungi dari kontaminasi bakteri maupun kotoran sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Martini et al., 2024).

Fraktur dikelola baik secara nonoperatif maupun operatif secara elektif, mendesak, atau darurat tergantung pada lokasi dan jenis fraktur, adanya cedera sekunder, dan stabilitas hemodinamik. Penatalaksanaan darurat berlaku untuk fraktur terbuka, fraktur/dislokasi dengan gangguan sistem neurovaskular atau sindrom kompartemen, dan cedera tulang belakang dengan peningkatan defisit neurologis. Reduksi fraktur adalah proses menyelaraskan dan mendekati fragmen fraktur. Reduksi dapat dicapai dengan metode tertutup atau terbuka. Reduksi tertutup bersifat noninvasif dan dicapai dengan manipulasi atau traksi manual. Teknik reduksi terbuka dengan fiksasi internal (ORIF) memerlukan pembedahan dan perangkat fiksasi yang biasa disebut sebagai perangkat keras. ORIF adalah pengobatan pilihan ketika metode tertutup tidak dapat mempertahankan fiksasi yang memadai

selama fase penyembuhan. Untuk mengurangi tingkat gangguan jaringan lunak yang terjadi ketika reduksi langsung diperlukan, teknik bedah invasif minimal untuk fiksasi fraktur telah dikembangkan. Dalam operasi akses minimal atau operasi invasif minimal (MIS), ahli bedah menggunakan portal akses paling tidak invasif dan terutama teknik reduksi tidak langsung untuk memfiksasi fraktur (Cahyati et al, 2024).

Hasil penelitian Wijayanti, et al. (2021), dengan judul “Studi Kasus pada Pasien Pasca Operasi Orif Fraktur Tibia Terbuka Tn. S di Ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”, dengan metode deskriptif dan sampel pasien pasca operasi fraktur tibia terbuka Tn. S. Pasien mengeluh nyeri pasca operasi, nyeri timbul ketika kaki digerakkan dan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di area tulang tibia kaki kanan dengan skala 6 dengan intensitas terus menerus. Selama sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Terdapat luka tertutup di kaki sebelah kanan, ekspresi wajah menahan nyeri. Pada pasien dilakukan intervensi mengukur tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam, memberikan terapi farmakologi yang diinstruksikan oleh dokter yaitu ketorolac, ranitidine, mecobalamin, citicoline, ceftriaxone dan asam traneksamat, memberikan posisi nyaman, memberikan lingkungan yang tenang, mengajarkan teknik non farmakologis terapi music dan guided imagery. Hasil akhir evaluasi

keperawatan nyeri yang dirasakan pasien berskala 4 dalam kriteria nyeri sedang setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien fraktur.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien fraktur, cukup banyak intervensi keperawatan yang harus dipahami dan dikelola oleh perawat. Hal tersebut perlu dilakukan untuk meminimalkan komplikasi pada pasien. Oleh karena itu, penulis menjadikan tindakan keperawatan pada pasien fraktur sebagai pokok bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa pasien fraktur membutuhkan tindakan keperawatan yang sesuai. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Open Fraktur Digiti 1 Pedis Sinistra”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Open Fraktur Digiti 1 Pedis Sinistra”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tindakan keperawatan observasi yang diberikan kepada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.
- b. Untuk mengetahui tindakan keperawatan terapeutik yang diberikan kepada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.
- c. Untuk mengetahui tindakan keperawatan edukasi yang diberikan kepada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.
- d. Untuk mengetahui tindakan keperawatan kolaborasi yang diberikan kepada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.
- e. Untuk mengetahui tindakan keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada asuhan keperawatan pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.

D. Manfaat Penulisan

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak, meliputi :

1. Rumah Sakit

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi dalam upaya peningkatan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan open fraktur digiti 1 pedis sinistra di rumah sakit.

2. Pengembangan Ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu tentang tindakan keperawatan pasien dengan open fraktur digiti 1 pedis sinistra.

3. Perawat

Diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi bagi perawat tentang gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan open fraktur digiti 1 pedis sinistra.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga, dan masyarakat tentang gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan open fraktur digiti 1 pedis sinistra.

5. Bagi Penulis

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien fraktur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Kodim (2018), menjabarkan proses keperawatan adalah metoda asuhan keperawatan yang ilmiah, sistimatis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah), diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan (evaluasi).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah:

- a. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
- b. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ketahap maksimum.
- c. Merupakan pendekatan ilmiah
- d. Terdin dari 4 tahap yaitu pengkajian, perencanaan. pelaksanaan dan evaluasi Atau ada pula yang menterjemahkannya ke dalam 5 tahap yaitu pengkajian.

perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Mustamu (2023), proses merupakan alat metodologis yang membimbing praktik keperawatan keperawatan profesional dalam asuhan dan dokumentasi. Proses ini melibatkan beberapa langkah, seperti pengumpulan data atau riwayat, diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Selain itu, proses keperawatan sering dikategorikan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dan mengikuti taksonomi International Classification for Nursing Practices untuk membantu perawat dalam melakukan proses keperawatan dan telah dikembangkan berbagai aplikasi mobile dan sistem berbantuan komputer.

2. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah langkah konkret yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan perawatan langsung atau tidak langsung kepada klien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup tindakan-tindakan yang berhubungan dengan keperawatan fisik psikologis, dan sosial. Contoh intervensi keperawatan antara lain pemberian obat-obatan, perawatan luka, pemantauan tanda

vital, pemberian makanan dan minuman, bantuan aktivitas sehari-hari, pemberian pendidikan kesehatan, dan dukungan emosional. Perawat pada tahap implementasi harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya dan bantu, serta memiliki kemampuan melakukan teknik psikomotor dan observasi sistematis. Selain itu, perawat juga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan, melakukan advokasi, dan melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang dilakukan untuk klien (Mustamu, et al., 2023)

3. Tindakan Keperawatan Dalam Konteks Proses Keperawatan

Menurut Alifariki, et al. (2023), tindakan keperawatan dalam konteks proses keperawatan antara lain:

a. Tahapan proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam merawat pasien di semua setting klinis. Model proses keperawatan melibatkan penilaian, perencanaan, penerapan dan evaluasi situasi pasien, dengan tujuan akhir untuk mencegah atau menyelesaikan situasi yang bermasalah. Menurut Semachew, (2018) Proses keperawatan mencakup lima langkah: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Artinya perawat profesional akan mengkaji kebutuhan dan masalah atau gangguan pasien

menggunakan persepsinya, proses berpikir kritis, penalaran klinis dan/atau emosinya terhadap kebutuhan dasar pasien. Tahapan dalam proses keperawatan saling berhubungan dan berkaitan sehingga memiliki arti penting terhadap pasien dan perawat sebagai pelaksananya. Proses keperawatan telah menjadi dasar praktik kontemporer yang merupakan komponen inti pendidikan keperawatan serta menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan di banyak belahan dunia. Dapat dikatakan bahwa hal ini merupakan inti dari semua tindakan keperawatan, dapat diterapkan dalam situasi apa pun dan dalam kerangka acuan apa pun. Oleh karena itu, penting bagi setiap perawat untuk memahami dan menguasai setiap tahapan dalam proses keperawatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas, serta mampu mengadaptasi pendekatan ini dalam berbagai kondisi klinis yang beragam, termasuk dalam konteks penyakit akut maupun kronis, perawatan preventif maupun kuratif serta dalam pengaturan rumah sakit, komunitas, atau perawatan di rumah, sehingga keseluruhan proses ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien tetapi juga memperkuat peran perawat sebagai profesional yang memiliki kompetensi tinggi dalam sistem pelayanan kesehatan global.

b. Jenis tindakan keperawatan

Menurut Tim Pokja PPNI (2018), tindakan keperawatan meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi :

- 1) Tindakan observasi merupakan tindakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data terhadap status pasien. Penggunaan kata pada tindakan observasi diantaranya periksa, identifikasi, monitor, tidak dianjurkan menggunakan kata kaji.
- 2) Tindakan terapeutik merupakan tindakan yang secara langsung berefek pada memulihkan status kesehatan pasien atau mengatasi masalah kesehatan pasien. Pilihan kata yang digunakan meliputi berikan, lakukan, atau kata lainnya.
- 3) Tindakan edukasi merupakan tindakan untuk meningkatkan kemampuan pasien atau keluarga dalam pengetahuan atau ketrampilan sehingga memperoleh perilaku yang baru untuk mengatasi masalah pasien. Penggunaan kata-kata diantaranya ajarkan, anjurkan, latih.
- 4) Tindakan kolaborasi merupakan tindakan bekerja sama dengan profesi lainnya jika perawat membutuhkan penanganan lebih lanjut. Penggunaan kata-kata diantaranya kolaborasi, kolaborasi, rujuk, konsultasikan.

Menurut Ernawari, N. (2019), tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien terdiri dari 3 jenis yaitu:

1) Tindakan keperawatan independen

Tindakan perawat secara mandiri yang dilakukan berdasarkan alasan ilmiah mencakup tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan, kegiatan harian dan konseling. Tindakan mandiri perawat ini tidak membutuhkan pengawasan atau arahan pihak lain.

2) Tindakan keperawatan dependen

Tindakan perawat yang tergantung dengan tim medis, perawat melakukan tindakan dibawah pengawasan oleh dokter atau dalam artian perawat melakukan instruksi tertulis atau lisan dari dokter. Misalnya tindakan pemberian obat.

3) Tindakan keperawatan kolaboratif

Tindakan yang membutuhkan gabungan dari tim pengetahuan, keterampilan dan keahlian berbagai profesional layanan kesehatan. Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil kesepakatan

4. Jenis Jenis Tindakan Keperawatan

Menurut Mustamu (2023), beberapa jenis tindakan keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat antara lain:

a. Pengkajian

Merupakan proses evaluasi awal terhadap pasien untuk menentukan kebutuhan kesehatannya, hal ini penting dilakukan sebelum melakukan tindakan lain karena dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Pemberian obat

Pemberian obat adalah salah satu intervensi keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat, tujuannya adalah untuk mengatasi keluhan kesehatan pasien atau mengontrol gejala penyakit. Pemberian obat harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan dosis yang dianjurkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya.

c. Terapi fisik

Meliputi berbagai macam teknik terapi, seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara. Tujuannya adalah untuk membantu pasien pulih dari cedera atau penyakit dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari hari.

d. Intervensi psikososial

Psikososial meliputi dukungan emosional dan sosial kepada pasien dan keluarganya, hal ini penting dilakukan terutama pada pasien yang mengalami stres atau kecemasan yang berat akibat kondisi kesehatannya.

e. Pemberian nutrisi

Pemberian nutrisi meliputi pemberian makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada pasien yang tidak dapat makan atau minum secara normal, dapat dilakukan tindakan seperti pemberian nutrisi parenteral atau enteral.

f. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan telah berhasil dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat harus melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan pasien secara teratur dan mengevaluasi hasil intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

B. Fraktur

1. Pengertian

Menurut Khayudin, et al (2023) Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya Fraktur adalah terputusnya jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma.

Fraktur adalah suatu gangguan dari kontinuitas normal tulang yang timbul ketika tekanan pada tulang lebih besar dari kekuatan tulang itu sendiri. Fraktur atau patah tulang adalah diskontinuitas jaringan tulang yang biasanya disebabkan oleh adanya kekerasan yang timbulnya secara mendadak.

Fraktur dapat diklasifikasikan menjadi fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup memiliki kulit yang masih utuh diatas lokasi cedera, sedangkan fraktur terbuka dicirikan oleh robeknya kulit diatas cedera tulang. Kerusakan jaringan dapat sangat luas pada fraktur terbuka, Fraktur terbuka adalah suatu jenis kondisi patah tulang dengan adanya luka pada daerah yang patah sehingga bagian tulang berhubungan dengan udara luar, biasanya juga disertai adanya pendarahan yang banyak. Tulang yang patah juga ikut menonjol keluar dari permukaan kulit, namun tidak semua fraktur terbuka membuat tulang menonjol keluar. Fraktur terbuka memerlukan pertolongan lebih cepat karena terjadinya infeksi dan faktor penyulit lainnya.

Open fraktur digiti 1 pedis sinistra berarti fraktur terbuka (patah tulang) pada jari kaki pertama (jari besar) pada kaki kiri. "Digiti" berarti jari, "pedis" berarti kaki, "sinistra" berarti kiri, dan "open fraktur" berarti patah tulang terbuka. Fraktur terbuka adalah patah tulang di mana tulang yang patah menembus kulit, sehingga terlihat dari luar.

2. Etiologi

Menurut Manurung (2018) penyebab terjadinya fraktur adalah :

a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur vector kekerasan.

c. Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya dan penarikan.

Fraktur terjadi bila ada suatu trauma yang mengenai tulang, dimana trauma tersebut kekuatannya melebihi kekuatan tulang, 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya fraktur:

a. Ekstrinsik meliputi kecepatan dari durasi trauma yang mengenai tulang, arah dan kekuatan trauma.

b. Instrinsik meliputi kapasitas tulang mengabsorpsi energi trauma, kelenturan, kekuatan dan densitas tulang.

Setelah fraktur lengkap, fragmen biasanya bergeser. Sebagian oleh gaya berat dan sebagian oleh tarikan otot yang melekat padanya. pergeseran biasanya disebut dengan aposisi, penjajaran (alignment), rotasi dan berubahnya panjang. Semua fraktur terbuka harus dianggap terkontaminasi, sehingga mempunyai potensi untuk terjadi infeksi. Pada fraktur tulang dapat terjadi pergeseran fragmen-fragmen tulang. Pergeseran fragmen bisa diakibatkan adanya keparahan cedera yang terjadi, gaya berat, maupun tarikan otot yang melekat padanya. Pergeseran fragmen fraktur akibat suatu trauma dapat berupa :

- a. Aposisi (pergeseran kesamping /sideways, tumpang tindih dan berhimpitan /overlapping, bertubrukan sehingga saling tancap/impacted) fragmen dapat bergerak ke samping, ke belakang atau kedepan dalam hubungannya dengan satu sama lain, sehingga permukaan fraktur kehilangan kotak. Fraktur biasanya akan menyatu sekalipun posisi tidak sempurna, atau sekali pun ujung ujung tulang terletak tidak berkontak sama sekali.
- b. Angulasi (kemiringan/penyilangan antara kedua aksis fraktur) fragmen dapat miring atau menyudut dalam hubungannya satu sama lain.
- c. Rotasi (pemuntiran fragmen fraktur pada sumbu panjang) salah satu fragmen dapat berotasi pada poros longitudinal,

tulang itu tampak lurus tetapi tungkai akhirnya mengalami deformitas rotasional.

- d. Panjang (Pemanjangan atau pemendekan akibat distraction atau overlapping antara fragmen fraktur) fragmen dapat tertarik dan terpisah atau dapat tumpang tindih, akibat spasmen otot, menyebabkan pemendekan tulang.

3. Patofisiologi

Menurut Susilawati et al (2024) Fraktur biasanya disebabkan karena cedera/trauma/ruda paksa dimana penyebab utamanya adalah trauma langsung yang mengenai tulang seperti kecelakaan mobil, olahraga, jatuh/latihan berat. Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Selain itu fraktur juga bisa akibat stress fatigue (kecelakaan akibat tekanan berulang) dan proses penyakit patologis.

Perubahan fragmen tulang yang menyebabkan kerusakan pada jaringan dan pembuluh darah mengakibatkan pendarahan yang biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut, maka dapat terjadi penurunan volume darah dan jika COP menurun maka terjadilah perubahan perfusi jaringan. Selain itu perubahan perfusi perifer dapat terjadi akibat dari edema disekitar tempat patahan sehingga pembuluh darah di sekitar mengalami

penekanan dan berdampak pada penurunan perfusi jaringan ke perifer.

Akibat terjadinya hematoma maka pembuluh darah vena akan mengalami pelebaran sehingga terjadi penumpukan cairan dan kehilangan leukosit yang berakibat terjadinya perpindahan, menimbulkan inflamasi atau peradangan yang menyebabkan pembengkakan di daerah fraktur yang menyebabkan terhambatnya dan berkurangnya aliran darah ke daerah distal yang berisiko mengalami disfungsi neuromuskuler perifer yang ditandai dengan warna jaringan pucat, nadi lemah, sianosis, kesemutan di daerah distal.

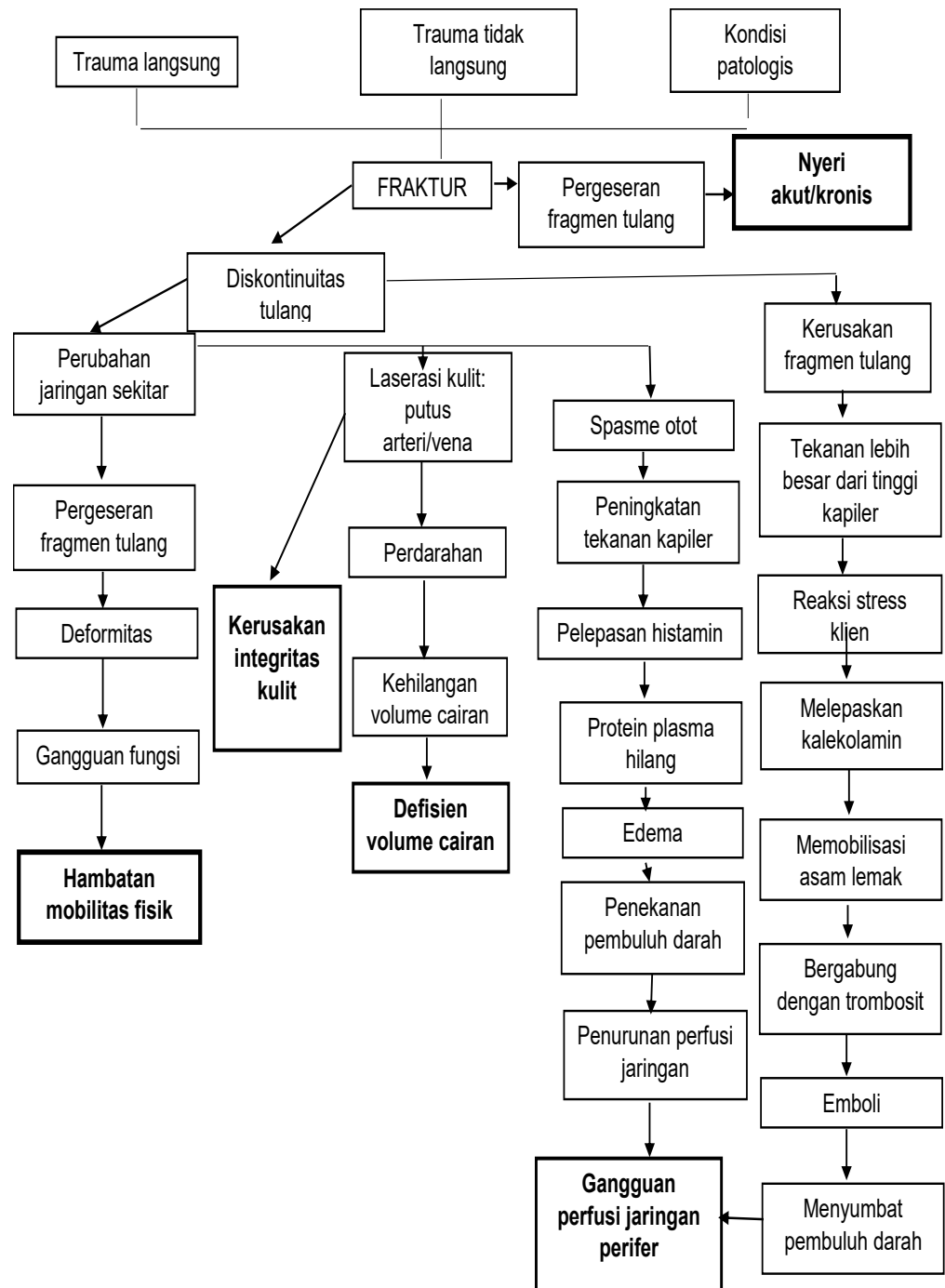
Nyeri pada fraktur juga dapat diakibatkan oleh fraktur terbuka atau tertutup yang mengenai serabut saraf sehingga menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Kerusakan pembuluh darah kecil atau besar pada waktu terjadinya fraktur mengakibatkan terjadinya perdarahan hebat yang menyebabkan tekanan darah menjadi turun, begitu pula dengan suplay darah ke otak sehingga kesadaran pun menurun yang berakibat syok hipovolemik.

Ketika terjadi fraktur terbuka yang mengenai jaringan lunak sehingga terdapat luka dan kuman akan mudah masuk sehingga kemungkinan dapat terjadi infeksi dengan

terkontaminasinya dengan udara luar dan lama kelamaan akan berakibat delayed union dan mal union sedangkan yang tidak terinfeksi mengakibatkan non union. Selain itu akibat dari kerusakan jaringan lunak akan menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit.

Sewaktu tulang patah, perdarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Di tempat patahan terbentuk fibrin (hematoma fraktur) yang berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin di reabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati.

4. Pathway



Sumber : Manurung (2018)

5. Tanda Gejala

Menurut Cahyati et al (2022) tanda gejala pada pasien fraktur adalah :

a. Deformitas

Pembengkakan dari perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasional, atau angulasi. Dibandingkan sisi yang sehat, lokasi fraktur dapat memiliki deformitas yang nyata.

b. Pembengkakan

Edema dapat muncul segera, sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasi darah ke jaringan sekitar.

c. Memar

Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur

d. Spasme otot

Spasme otot involuntar berfungsi sebagai bidai alami untuk mengurangi gerakan lebih lanjut dari fragmen fraktur

e. Nyeri

Jika klien secara neurologis masih baik, nyeri akan selalu mengiringi fraktur, intensitas dan keparahan dari nyeri akan berbeda pada masing-masing klien. Nyeri biasanya terus-menerus, meningkat jika fraktur dimobilisasi. Hal ini terjadi

karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur sekitarnya.

f. Ketegangan

Ketegangan di atas lokasi fraktur disebabkan oleh cedera yang terjadi.

g. Kehilangan fungsi

Hilangnya fungsi terjadi karena nyeri yang disebabkan fraktur atau karena hilangnya fungsi pengungkit lengan pada tungkai yang terkena. Kelumpuhan juga dapat terjadi dari cedera saraf.

h. Gerakan abnormal dan krepitasi

Manifestasi ini terjadi karena gerakan dari bagian tengah atau gesekan antar fragmen fraktur.

i. Perubahan neurovascular

Cedera neurovaskuler terjadi akibat kerusakan saraf perifer atau struktur vaskular yang terkait. Klien dapat mengeluhkan rasa kebas atau kesemutan atau tidak teraba nadi pada daerah distal dari fraktur.

j. Syok

Fragmen tulang dapat merobek pembuluh darah. Perdarahan besar atau tersembunyi dapat menyebabkan syok.

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Martini, et., al (2024) pemeriksaan penunjang untuk fraktur adalah :

- a. Lokasi dan luasnya fraktur akan dipastikan menggunakan sinar-X.
- b. Scan tulang, tomogram, atau CT/MRI scan untuk memvisualisasikan patah tulang dengan lebih baik dan mengidentifikasi cedera jaringan lunak.
- c. Arteriogram dilakukan untuk memeriksa apakah ada kerusakan pembuluh darah.
- d. Hasil hitung darah lengkap. Selama pendarahan, konsentrasi darah bisa meningkat atau menurun. Selain itu, peningkatan sel darah putih dapat terjadi sebagai respons terhadap peradangan.
- e. Kretinin. Trauma otot meningkatkan beban kretinin pada pembersihan ginjal.
- f. Profil koagulasi. Perubahan tersebut bisa terjadi karena kehilangan darah, transfusi darah, atau kerusakan pada organ hati.

7. Penatalaksanaan

Menurut Kristina, et., al (2024) penatalaksanaan fraktur adalah :

a. Talaksana Farmakologi

Tujuan terapi obat pada pasien patah tulang adalah untuk mengurangi, bukan menyembuhkan rasa sakit akibat patah tulang. Nyeri biasanya mereda seiring penyembuhan jaringan yang cedera. WHO Three Step Analgesic Ladder membagi

rasa sakit dan pengobatannya menjadi tiga tingkatan. Tingkat pertama adalah nyeri ringan kategori dengan pemberian analgesik non opioid (bila perlu). Tingkat kedua adalah kategori nyeri ringan hingga sedang, dan/atau jika pasien masih mengeluh nyeri, memberikan obat tingkat pertama dan opioid dapat ditambahkan sesekali. Tahap ketiga adalah ketika rasa sakit menjadi lebih parah, persisten, dan masuk dalam kategori parah, sehingga obat penghilang rasa sakit opioid yang lebih kuat diberikan secara teratur.

b. Tatalaksana Medis dan Keperawatan

Perawatan patah tulang memerlukan evaluasi segera dan menyeluruh terhadap semua cedera yang ada. Evaluasi awal berfokus pada manajemen saluran napas, perdarahan, dan gejala. Penatalaksanaan patah tulang terdiri dari recognition, reduktion, retention, dan rehabilitation.

1) Recognition.

Evaluasi dan pemeriksaan lengkap tentang patah tulang, antara lain jenis patah tulang, penyebab patah tulang, tingkat keparahan patah tulang, dan gejala klinis.

2) Reduction

Upaya dilakukan untuk memanipulasi fragmen tulang agar kembali ke keadaan normal optimal. Fraktur direduksi sesegera mungkin untuk mencegah hilangnya elastisitas

jaringan lunak akibat edema dan perdarahan. Contoh; pemasangan armsling, gips dan traksi.

3) Retention

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keselarasan. Fragmen tulang harus difiksasi atau ditahan pada posisi sejajar dengan benar benar hingga integrasi terjadi. Contoh: Imobilisasi dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan, yakni Open reduction external fixation (OREF) dan open reduction internal fixation (ORIF).

4) Rehabilitation

Upaya untuk mencegah pengeroposan otot, kontraktur dan kekakuan sendi, melancarkan peredaran darah serta mempercepat proses penyembuhan tulang melalui berbagai latihan seperti Rentang gerak (ROM) dan latihan kekuatan yang dilakukan sesegera mungkin dalam waktu 24 jam setelah operasi. Hal ini bertujuan meminimalkan atrofi otot dan meningkatkan sirkulasi darah dengan gerakan aktif-pasif sendi di dekat area fraktur, tergantung batas toleransi pasien.

Menurut Manurung (2018) penatalaksanaan fraktur terbuka adalah :

a. Penanganan fraktur terbuka

Pada kasus fraktur terbuka diperlukan ketepatan dan kecepatan diagnosis pada penanganan agar komplikasi

terhindar dari kematian atau kecacatan penatalaksanaan fraktur terbuka derajat III meliputi fintakanife saving dan life limb dengan resusitasi sesuai dengan indikasi. pembersihan luka dengan irigasi, eksisi jaringan mati dan debridement, pemberian antibiotik (sebelum, selama dan sesudah operasi), pemberian anti tetanus, penutupan luka, stabilisasi fraktur dan fisioterapi. Tindakan definitif dihindari pada hari ketiga atau keempat karena jaringan masih inflamasi/infeksi dan sebaiknya ditunda sampai 7-10 hari, kecuali dapat dikerjakan sebelum 6-8 jam pasca trauma Prinsip penanganan fraktur terbuka derajat III secara umum adalah sebagai berikut:

1) Pertolongan pertama

Secara umum untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri dan mencegah gerak-gerak fragmen yang dapat merusak jaringan sekitar

2) Resusitasi

Penatalaksanaan sesuai dengan ATLS (Advance Trauma Life Support) dengan memberikan penanganan sesuai prioritas (resusitasi), bersamaan itu pula dikerjakan penanganan fraktur terbuka agar terhindar dari komplikasi. Tindakan resusitasi dilakukan Ketika ditemukan tanda syok hipovolemik, gangguan nafas atau denyut jantung karena fraktur terbuka sering kali bersamaan dengan cidera organ lain.

3) Mobilisasi GIPS (PLASTER OF PARIS)

Penggunaan gips sebagai fiksasi agar fragmen-fragmen fraktur tidak bergeser setelah dilakukan manipulasi/reposisi atas sebagai pertolongan yang bersifat sementara agar tercapai imobilisasi dan mencegah fragmen fraktur tidak merusak jaringan lunak disekitarnya. Keuntungan lain dari penggunaan gips adalah murah dan mudah digunakan oleh setiap dokter, non toksik, mudah digunakan, dapat dicetak sesuai bentuk anggota gerak, bersifat radiolusen dan menjadi terapi konservatif pilihan. Pada fraktur terbuka derajat III, dimana terjadi kerusakan jaringan lunak yang hebat dan luka terkontaminasi, penggunaan gips untuk stabilisasi fraktur cukup beralasan untuk mempermudah perawatan luka. Setelah luka baik dan bebas infeksi penggunaan gips untuk fiksasi fraktur dapat dilanjutkan untuk menunjang secondary bone healing dengan pembentukan kalus.

4) Pemasangan ORIF

a) Pengertian

ORIF (Open Reduction Internal Fixation) adalah metode penatalaksanaan patah tulang dengan cara pembedahan reduksi terbuka dan fiksasi internal dimana insisi dilakukan pada tempat yang mengalami cedera dan ditemukan sepanjang bidang anatomik

tempat yang mengalami fraktur, fraktur diperiksa dan diteliti, Hematoma fraktur dan fragmen fragmen yang telah mati diiringi dari luka Fraktur direposisi dengan tangan agar menghasilkan posisi yang normal kembali, sesudah reduksi, fragmen-fragmen dipertahankan dengan alat-alat ortopedi berupa pin, plat, tulang srew, paku. ORIF adalah suatu tindakan untuk melihat fraktur langsung dengan teknik pembedahan yang mencakup di dalamnya pemasangan pen, skrup, logam atau protesa untuk memobilisasi fraktur selama penyembuhan.

b) Proses pemulihan

Proses pemulihan setelah ORIF bisa memakan waktu 6–12 minggu, tergantung tingkat keparahan cedera dan kondisi pasien. Prosesnya meliputi:

- (1) Minggu 1–2: Imobilisasi (dengan gips atau sepatu khusus), menghindari beban pada kaki yang dioperasi, kontrol nyeri dan pembengkakan.
- (2) Minggu 3–6: Mulai latihan gerak ringan jika diizinkan dokter, evaluasi radiologi untuk melihat proses penyembuhan.
- (3) Minggu 6 ke atas: Latihan beban bertahap, fisioterapi untuk mengembalikan fungsi dan kekuatan otot kaki.

c) Perawatan post ORIF

Perawatan setelah operasi pemasangan ORIF dilakukan untuk meningkatkan fungsi dan kekuatan pada bagian yang sakit. Perawatan tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya adalah:

- (1) Mempertahankan reduksi dan imobilisasi.
- (2) Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan.
- (3) Mengontrol kecemasan dan nyeri (biasanya orang yang tingkat kecemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan).
- (4) Latihan otot harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang supaya otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat dari latihan yang kurang.
- (5) Memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan menyarankan keluarga agar selalu memberikan dukungan kepada pasien

8. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Susilawati et al (2024) pengkajian pada fraktur yaitu

- 1) Keluhan Utama

klien dengan fraktur akan mengalami nyeri saat beraktivitas atau mobilisasi pada daerah fraktur tersebut.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada klien fraktur atau patah tulang dapat disebabkan oleh trauma atau kecelakaan, degeneratif dan patologis yang didahului dengan perdarahan, kerusakan jaringan sekitar yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan, pucat atau perubahan warna kulit dan kesemutan.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada klien fraktur pernah mengalami kejadian patah tulang atau tidak sebelumnya dan ada/tidaknya klien mengalami pembedahan perbaikan dan pernah menderita osteoporosis sebelumnya.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pada keluarga klien ada atau tidak yang menderita osteoporosis, arthritis dan tuberkolosis atau penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular.

Menurut Manurung (2018) Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah

1) *Look* (inspeksi)

Pembengkakan, memar, dan deformitas mungkin terlihat jelas, tetapi hal yang penting adalah apakah kulit itu utuh atau tidak. Kalau kulit robek dari luka memiliki hubungan dengan fraktur, cedera itu terbuka (compound).

2) *Feel* (palpasi)

Terdapat nyeri tekan setempat, tetapi perlu juga memeriksa hargari distal dari fraktur untuk merasakan nadi dan untuk menguji sensasi. Cedera pembuluh darah adalah keadaan darurat yang memerlukan pembedahan.

3) *Movement* (gerakan)

Krepitus dan gerakan abnormal dapat ditemukan, tetapi lebih penting untuk menanyakan apakah pasien dapat menggerakkan sendi-sendi di bagian distal dari cedera.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut Syaripudin et al (2022) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien fraktur adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
- 4) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis
- 5) Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma pembedahan.

c. Nurse Care Planning

Menurut SDKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016 :282, 180,172), diagnosa yang dapat ditemukan pada fraktur adalah :

1) Diagnosa 1 : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)

a) Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament).

b) Penyebab :

- (1) Perubahan sirkulasi
- (2) Perubahan status nutrisi
- (3) Kelebihan/kekurangan volume cairan
- (4) Penurunan mobilitas
- (5) Bahan kimia iritatif
- (6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- (7) Faktor mekanis atau faktor elektrik
- (8) Efek samping radiasi
- (9) Kelembaban
- (10) Proses penuaan
- (11) Neuropati perifer
- (12) Perubahan pigemntasi
- (13) Perubahan hormonal
- (14) Kurang terpapat informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.

c) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

-

Objektif

(1) Kerusakan karingan dan/atau lapisan kulit.

d) Gejala dan tanda minor

Subjektif

-

Objektif

(1) Nyeri

(2) Perdarahan

(3) Kemerahan

(4) Hematoma

e) Kondisi klinis terkait

(1) Imobilisasi

(2) Gagal jantung kongestif

(3) Gagal ginjal

(4) Diabetes mellitus

(5) Imunodefisiensi (mis. AIDS).

2) Diagnosa 2 : Ansietas (D.0080)

- a) Definisi :Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b) Penyebab

- (1) Krisis situasional
- (2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- (3) Krisis maturasional
- (4) Ancaman terhadap konsep diri
- (5) Ancaman terhadap kematian
- (6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- (7) Disfungsi system keluarga
- (8) Hubungan orang tua anak tidak memuaskan
- (9) Faktor keturunan
- (10) Penyalahgunaan zat
- (11) Terpapar bahaya lingkungan
- (12) Kurang terpapar informasi.

c) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- (1) Merasa bingung
- (2) Merasa khawatir akibat dari kondisi yang dihadapi
- (3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- (1) Tampak gelisah
- (2) Tampak tegang
- (3) Sulit tidur

d) Gejala dan tanda minor

Subjektif

- (1) Mengeluh pusing
- (2) Anoreksia
- (3) Palpitasi
- (4) Merasa tidak berdaya

Objektif

- (1) Frekuensi napas meningkat
- (2) Frekuensi nadi meningkat
- (3) Tekanan darah meningkat
- (4) Diaphoresis
- (5) Tremor
- (6) Muka tampak pucat
- (7) Suara bergetar
- (8) Kontak mata buruk
- (9) Sering berkemih
- (10) Berorientasi pada masa lalu.

e) Kondisi klinis terkait

- (1) Penyakit kronis progresif
- (2) Penyakit akut
- (3) Hospitalisasi
- (4) Rencana operasi
- (5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- (6) Penyakit neurologis
- (7) Tahap tumbuh kembang.

3) Diagnosa 3 : Nyeri Akut (D.0077)

a) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penyebab

(1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

(2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)

(3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(1) Mengeluh nyeri

Objektif

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

d) Gejala dan tanda minor

Subjektif

-

Objektif

- (1) Tekanan darah meningkat
- (2) Pola napas berubah
- (3) Nafsu makan terganggu
- (4) Proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaphoresis

e) Kondisi klinis terkait

- (1) Kondisi pembedahan
- (2) Cedera traumatis
- (3) Infeksi
- (4) Sindrom coroner akut
- (5) Glaucoma

Perencanaan menurut SDKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016 : 282,180,172), SLKI-I Tim Pokja SDKI DPP PNI (2018 : 33,132,145), SIKI-I Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018 : 328,387,201) adalah :

1) SDKI : Gangguan integritas kulit/jaringan

a) SLKI : Integritas Kulit/Jaringan

Definisi : Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot,

tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament).

Ekspektasi : Meningkat

No	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Nyeri					
2.	Kemerahan					
3.	Perdarahan					
4.	Kerusakan jaringan					
5.	Kerusakan lapisan Kulit					

Keterangan 1-5 :

1 : meningkat

2 : cukup meningkat

3 : sedang

4 : cukup menurun

5 : menurun

b) SIKI : Perawatan Luka

Definisi : Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.

Tindakan :

Observasi :

(1) Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)

(2) Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

- (1) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan
- (2) Bersihkan jaringan nekrotik
- (3) Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka
- (4) Pasang balutan sesuai jenis luka
- (5) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- (6) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase

Edukasi :

- (1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- (2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein

Kolaborasi :

- (1) Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu
- (2) Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

2) SDKI : Ansietas

a) SLKI : Tingkat Ansietas

Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Ekspektasi : Menurun

No	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Perilaku gelisah					

2.	Perilaku tegang					
3.	Keluhan pusing					
4.	Tekanan darah					
5.	Frekuensi nadi					

Keterangan 1-3

- 1 : Meningkat
- 2 : Cukup meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup menurun
- 5 : Menurun

Keterangan 4-5

- 1 : Memburuk
- 2 : Cukup memburuk
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Membaik
- 5 : Membaik

b) SIKI : Reduksi Ansietas

Definisi : Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Tindakan :

Observasi :

- (1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor)
- (2) Identifikasi kerampuan mengambil keputusan
- (3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik :

- (1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- (4) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- (5) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- (6) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- (1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- (2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- (3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu

(4) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

3) SDKI : Nyeri Akut

a) SLKI : Tingkat Nyeri

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Ekspektasi : Menurun

No	Indikator	1	2	3	4	5
1.	Keluhan nyeri					
2.	Meringis					
3.	Sikap protektif					
4.	Gelisah					
5.	Kesulitan tidur					

Keterangan 1-5 :

- 1 : Menurun
- 2 : Cukup Menurun
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Meningkat
- 6 : Meningkat

b) SIKI : Manajemen Nyeri

Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan :

Observasi :

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik :

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. nafas dalam, kompres hangat)

Edukasi :

- (1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (3) Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi :

- (1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah actual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung (Witara, *et al.*, 2023). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah seluruh pasien fraktur yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (simple random sampling).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah gambaran tindakan keperawatan pada pasien yang dirawat karena fraktur.

D. Definisi Operasional

1. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif.
2. Open fraktur digiti 1 pedis sinistra adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

3. Menulis taporan asuhan keperawatan sesuai formet yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus terhadap semua intervensi yang diberikan kepada pasien.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi tindakan keperawatan, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk studi kasus tindakan keperawatan yang masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sido Asih RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 shift pada tanggal 7-8 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada 1 (satu) pokok bahasan yaitu tindakan keperawatan pada pasien fraktur dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

1. BIODATA

a. Klien

- 1) Nama : Tn. D
- 2) Tanggal lahir/umur : 01-12-1992/33 Tahun
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Karanganyar
- 5) Pekerjaan : Buruh
- 6) Agama : Islam
- 7) Status : Menikah

b. Identitas Medis

- 1) Ruang/kamar : SidoAsih/1B
- 2) Tanggal, jam masuk : 5 Februari 2025, jam 18.00
- 3) No. register : 002xxx
- 4) Diagnose medis : Open fraktur digiti 1 pedis sinistra
- 5) Dokter : dr. Sigit Bayudono, Sp. OT

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : Compos mentis

Keluhan utama : Ibu jari kaki kiri patah karena tertimpa pohon, berdarah, kuku mau lepas.

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD IBU FATMAWATI SOKEARNO dengan keluhan nyeri pada jempol kaki kiri karena tertimpa pohon kayu pada saat bekerja. Jempol berdarah dan kuku ibu jari kaki kiri mau lepas. Lalu pasien dilakukan rontgen didapatkan hasil fraktur pada digiti 1 pedis sinistra. Saat di IGD pasien dilakukan TTV dengan hasil, TD : 134/79 mmHg, N : 73x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5, Spo2 : 99%. Pasien mendapat terapi infus futrolit 20 tpm. Lalu pasien direncanakan operasi dan dipindahkan ke bangsal sido asih. Saat pengkajian pasien dilakukan TTV dengan hasil, TD : 118/86 mmHg, N : 82x/menit, S : 37,3, Spo2 : 99 %. Pasien mendapat terapi infus futrolit 20 tpm, injeksi anbacim 1 gr/12 jam, injeksi antrain 1gr/8 jam.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus ataupun penyakit menular.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami penyakit hipertensi ataupun diabetes mellitus.

4. Pemeriksaan Fisik

(3) Tingkat kesadaran : compos mentis

(4) Keadaan umum : lemas

(5) Tanda-tanda vital :

1) TD : 134/79 mmHg

2) N : 73x/menit

3) S : 36,5

4) RR : 20 x/menit

5) Spo2 : 99%

(6) Pemeriksaan kepala

1) Rambut : Berwarna hitam, tidak ada kebotakan.

2) Kepala : Bentuk bulat, tidak terdapat luka/benjolan

3) Mata : Pupil berwarna hitam, sclera putih

4) Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik

5) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, bentuk simetris, tidak ada lesi.

6) Mulut : Tidak ada sianosis, membrane mukosa lembab

7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

(7) Pemeriksaan Thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler

(8) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung normal

Auskultasi : s1 dan s2 reguler.

(9) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi/pembengkakan

Palpasi : Bising usus 16x/menit

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan pada perut

Auskultasi : Pekak

(10) Pemeriksaan Ekstremitas

CRT < 2 detik, tangan kanan terpasang infus, ekstremitas atas tidak ada gangguan pergerakan, ekstremitas bawah tidak ada gangguan pergerakan, terdapat luka karena fraktur pada ibu jari kaki kiri, luka rembes darah.

Skala kekuatan otot

Kanan	Kiri
5	5
5	5

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 5 februari 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	16.8	g/dL	10.8-15.0

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	10.21	Ribu/mm ³	4.7-11.5
Eritrosit	5.87	Juta/mm ³	4.11-5.55
Trombosit	251	Ribu/mm ³	216-450
Hematokrit	47	%	34-45
HBSAG	Non Reaktif		Non Reaktif
Anti HIV I	Non Reaktif		Non Reaktif
Masa pembekuan	4.10	Menit.detik	2.00-6.00
Masa perdarahan	2.00	Menit.detik	1.00-3.00
Golongan darah	B		
Rhesus	Positif		
Natrium	148 H	Mmol/L	135-147
Kalium	3.76	Mmol/L	3.5-5.0
Klorida	110 H	Mmmol/L	95-105
SGOT	17	U/L	<40
SGPT	10	U/L	<40
Ureum	19	mg/dL	13-43
Kreatinin	0.7	mg/dL	0.5-1.1

b. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal 5 Februari 2025

1) Pemeriksaan XR Pedis AP dan Lateral Kiri

Hasil : Terpasang fiksasi internal dengan garis fraktur (+) pad phalang distal digiti 1 pedis kiri, aposisi dan alignment baik.

2) Pemeriksaan XR Pedis 2 Proyeksi

Kesan : Fraktur pada apeks phalang distal digiti 1 pedis kiri

3) Pemeriksaan RO Thorax

Hasil : Cord dan Pulmo tak tampak kelainan.

6. Program Terapi

- a. Infus futrolit 20 tpm
- b. Injeksi Anbacim 1 gr/12 jam
- c. Injeksi Antrain 1gr/8jam
- d. Medikasi luka/2 hari.

7. Data Fokus

- a. Pre operasi

Hari/Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	TTD
Kamis/ 6 Februari 2025 08.30	Pasien mengatakan : - Ibu jari kaki kiri patah karena tertimpa kayu, luka berdarah, kuku pada ibu jari kaki kiri mau lepas, pusing. - Nyeri pada luka ibu jari kaki kiri karena patah tertimpa pohon, nyeri bertambah saat luka tertekan/banyak bergerak, nyeri berkurang jika tidak digunakan berjalan/bergerak, kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk. Nyeri skala 5, waktu muncul nyeri hilang timbul.	Pasien tampak : - Meringis saat nyeri pada luka timbul. - Gelisah, lemas - Tampak luka pada ibu jari kaki kiri terbalut kassa. - Balutan luka/kasa rembes darah. - Hasil XR pedis 2 proyeksi : fraktur pada apeks phalang distal digiti 1 pedis kiri. - Hasil XR pedis Ap dan lateral kiri : terpasang fiksasi internal dg garis fraktur (+) pad phalang distal digiti 1 pedis kiri, aposisi dan alignment baik.	Lusi

Hari/Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	TTD
	- Cemas dan takut karena mau operasi dan sebelumnya belum pernah operasi. - Sulit tidur karena terasa nyeri pada luka dan takut operasi. - Luka belum dibersihkan saat di IGD.	- Leukosit pre op : 10.21 - Lab klorida 110 (95-105) - Lab natrium 148 (135-147)	

b. Post operasi

Hari/Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	TTD
Kamis/ 6 Februari 2025 13.00	Pasien mengatakan : - Nyeri pada luka bekas operasi patah tulang pada ibu jari kaki kiri, nyeri bertambah saat digunakan berjalan/ada tekanan, nyeri berkurang jika tdk digunakan bergerak/beraktivitas, kualitas nyeri tertusuk-tusuk, skala 7, nyeri hilang timbul. - Ada luka bekas operasi pada ibu jari kaki kiri - Lebih lega dan sudah tidak takut setelah selesai operasi	Pasien tampak : - Meringis saat nyeri timbul. - Terdapat balutan luka post op debridement orif digit 1 pedis sinistra - Luka tampak kering, tidak rembes darah, balutan luka bersih. - Leukosit pre op 10.21	Lusi

Hari/Tanggal	Data Subyektif	Data Obyektif	TTD
	Luka kering, tidak ada rembes darah		

8. Analisa Data

a. Pre operasi

Hari/Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
Kamis/6 Februari 2025	1	DS : Pasien mengatakan : - Ibu jari kaki kirinya patah karena tertimpa kayu, luka berdarah banyak, kuku mau lepas. - Nyeri pada luka ibu jari kaki kiri karena patah tertimpa pohon, nyeri bertambah saat luka tertekan/banyak bergerak, nyeri berkurang jika tidak digunakan berjalan/bergerak, kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk. Nyeri skala 5, waktu muncul nyeri hilang timbul - Luka belum dibersihkan ssat di IGD. DO : Pasien tampak :	Gangguan integritas kulit/jaringan	Faktor mekanis	lusi

Hari/Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
		2. Luka pada ibu jari kaki kiri. 3. Luka terbalut kasa 4. Balutan luka/lasa rembes darah. 5. Hasil XR pedis 2 proyeksi : fraktur pada apeks phalang distal digiti 1 pedis kiri.			
	2	DS : Pasien mengatakan : • Cemas dan takut operasi karena sebelumnya belum pernah operasi. • Sulit tidur/ tidur mudah terbangun karena nyeri pada luka dan takut mau operasi. • Pusing DO : Pasien tampak : 2. Gelisah 3. Lemas 4. Tegang	Ansietas	Krisis situasional	Lusi

b. Post operasi

Hari/Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
Kamis/ 6 Februari 2025	3	DS : Pasien mengatakan : • Nyeri pada luka bekas operasi patah tulang pada ibu jari kaki kiri,	Nyeri akut	Agen pencedera fisik	lusi

Hari/Tanggal	No Dx	Data	Problem	Etiologi	TTD
		nyeri bertambah saat digunakan berjalan/ada tekanan, nyeri berkurang jika tdk digunakan bergerak/beraktivitas, kualitas nyeri tertusuk-tusuk, skala 7, nyeri hilang timbul. DO : Pasien tampak : • Meringis saat timbul nyeri • lemah			

9. Perencanaan

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI	TTD
Kamis / 6 Februari 2025	1	SLKI : Integritas kulit/jaringan Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pasien mampu mencapai integritas kulit/jaringan yang meningkat dengan kriteria hasil : - Nyeri (5) menurun. - Kemerahan (5) menurun	SIKI : Perawatan Luka Observasi : - Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan	Lusi

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI	TTD
		c. Perdarahan (5) menurun d. Kerusakan jaringan (5) menurun e. Kerusakan lapisan kulit (5) menurun	2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein Kolaborasi : 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu (inj. Anbacim 1 gr/12 jam).	
	2	SLKI : Tingkat Ansietas Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pasien	SIKI : Reduksi Ansietas Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.	

Hari/T angga I	No DX	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI	TTD
		mampu mencapai tingkat ansietas yang menurun dengan kriteria hasil : a. Perilaku gelisah (5) menurun. b. Frekuensi nadi (5) menurun c. Tekanan darah (5) menurun d. Perilaku tegang (5) menurun e. Keluhan pusing (5) menurun	kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kerampuan mengambll keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 6. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi 1. Jelaskan prosedur,	

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI	TTD
			termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu - Latih teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	
	3	SLKI : Tingkat Nyeri Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri (5) menurun - Meringis (5) menurun - Sikap protektif (5) menurun - Gelisah (5) menurun - Kesulitan tidur (5) menurun	SIKI : Manajemen Nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. nafas dalam, kompres	

Hari/Tanggal	No DX	Tujuan/SLKI	Intervensi/SIKI	TTD
			hangat) Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik (injeksi antrain 1 gr/8jam sesuai terapi advice dokter)	

10. Implementasi

Hari/Tanggal, Jam	No DX	Tindakan dan Respon	TTD
Kamis/ 6 februari 2025 08.30	1,2	Melakukan pengkajian dan melakukan TTV RS : Pasien mengatakan ibu jari kaki kiri patah, berdarah, kuku mau lepas, pusing. Nyeri pada luka, nyeri bertambah jika luka terkena tekanan/banyak beraktivitas, nyeri berkurang jika tidak digunakan beraktivitas/berjalan, kualitas nyeri tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang	Lusi

Hari/Tanggal, Jam	No DX	Tindakan dan Respon	TTD
		timbul, takut dan cemas karena mau operasi, sulit tidur, pusing. RO : Pasien tampak gelisah, lemas, tegang, luka pada ibu jari kaki kiri, luka terbalut ksa, balutan rembes darah. Hasil XR pedis 2 proyeksi : fraktur pada apeks phalang distal digiti 1 pedis kiri. TD : 118/86 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S : 37,3.	
09.30	2	Memonitor tanda-tanda ansietas RS : Pasien mengatakan takut, cemas mau operasi. RO : Pasien tampak diam, gelisah.	Lusi
10.00	1,2	Mengantar pasien ke OK RS : Pasien mengatakan takut RO : Pasien sudah diantar ke OK untuk operasi	Lusi
12.00	1,2	Mengambil/memindahkan pasien dari OK kembali ke bangsal RS : Pasien mengatakan kakinya nyeri kesemutan RO : Pasien post op debridement ORIF digiti 1 pedis sinistra	Lusi
13.00	3,4	Melakukan pengkajian post op RS : Pasien mengatakan kaki agak kesemutan, nyeri pada luka bekas operas ibu jari kaki kiri, yeri seperti tertusuk-tusuk, skala 7, nyeri hilang timbul, sudah lega setelah selesai operasi. RO : Pasien tampak luka terbalut kassa, balutan rapi, bersih, kering tidak rembes darah.	Lusi
13.30	1,2,3 ,4	Mengganti cairan infus RS : Pasien mengatakan infusnya habis RO : Sudah diganti infus futrolit 20 tpm	Lusi
13.50	4	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan memonitor tanda gejala infeksi	Lusi

Hari/Tanggal, Jam	No DX	Tindakan dan Respon	TTD
		RS : Pasien mengatakan nyeri bekas luka operasi, nyeri belum berkurang dan hilang timbul, balutan luka tidak rembes. RO : Mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri, balutan luka bersih, tidak ada bengkak/kemerahan.	
16.00	3,4	Melakukan injeksi RS : Pasien mengatakan sedikit sakit RO : Memberikan injeksi antrain 1 gr/8 jam.	Pera wat
Jumat/7 februari 2025 07.30	3,4	Melakukan pengukuran TTV RS : Pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan, tapi kadang luka operasi sedikit nyeri. RO : TD : 122/76 mmHg, S: 37,5, SPO2:99%, n : 79x/menit.	Lusi
08.45	3,4	Melakukan injeksi RS : Pasien mengatakan sedikit sakit RO : Memberi injeksi anbacim 1 gr/12 jam, injeksi antrain 1gr/8jam.	Lusi
09.00	3,4	Mengidentifikasi skala nyeri dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi RS : Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 3 RO : Tampak sudah tidak meringis saat timbul nyeri, menganjurkan untuk banyak makan yang mengandung tinggi kalori dan protein, seperti ayam, putih telur.	Lusi

11. Evaluasi

Hari/Tanggal	NO DX	EVALUASI (SOAP)	TTD
Jumat/7 Februari 2025	3	S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri, nyeri karena bekas operasi pada ibu jari kaki kiri, nyeri bertambah jika banyak	Lusi

Hari/Tanggal	NO DX	EVALUASI (SOAP)	TTD
		bergerak, nyeri berkurang jika melakukan nafas dalam/ tidak digunakan beraktivitas/bergerak, nyeri skala 3, nyeri hilang timbul, sudah tidak pusing. O : Pasien tampak sudah tidak meringis saat nyeri timbul. Kriteria hasil : a. Keluhan nyeri (4) cukup menurun. b. Meringis (4) cukup menurun c. Sikap protektif (4) cukup menurun d. Gelisah (5) menurun e. Kesulitan tidur (5) menurun A : Pasien belum mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun. P : Lanjutkan intervensi a. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (nafas dalam, mengalihkan perhatian dengan menonton film/TV) b. Kolaborasi pemberian analgetik (Injeksi antrain 1 gr/8jam).	

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan melakukan pembahasan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengelolaan pasien dengan open fraktur digiti 1 pedis sinistra baik tindakan sebelum pengambilan kasus ataupun saat pengambilan kasus. Fokus bahasan sesuai dengan tujuan penulisan mencakup tindakan OTEK sebagai berikut :

1. Tindakan Observasi

a. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi, et al., (2023) tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah “vital” ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Keadaan pasien saat ini compos mentis/sadar penuh maka harus di observasi kondisinya. Tanda-tanda vital yang diukur pada pasien fraktur adalah : tekanan darah, untuk menentukan adanya normotensi, hipertensi, atau hipertensi, nadi, pernafasan (untuk menilai frekuensi pernafasan), suhu tubuh (untuk menentukan suhu tubuh pasien). Pasien pre operasi fraktur perlu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital di IGD karena fraktur dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti syok hipovolemik akibat perdarahan atau kerusakan jaringan

lunak. Pemantauan TTV membantu mendeteksi perubahan status hemodinamik pasien, seperti hipotensi atau takikardi. Tindakan memonitor tanda-tanda vital dilakukan di IGD pada tanggal 5 februari 2025, hasil vital sign pasien adalah 134/79 mmHg. Menurut Hasibuan & Syafarufin (2021) tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolic kurang atau sama dengan 90 mmHg, sehingga untuk tekanan darah dengan hasil 134/79 mmHg dalam batas normal. Nadi pasien 73x/menit. Nilai normal nadi dewasa yaitu 60-100x/menit, sehingga untuk nilai nadi pasien 73x/menit masih dalam batas normal. Respirasi pasien yaitu 20x/menit, normal respirasi 20x/menit. Sehingga untuk nilai respirasi 20x/menit masih dalam batas normal. Suhu tubuh pasien yaitu 36,5, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5, sehingga untuk suhu tubuh 36,5 masih dalam batas normal. Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis dan untuk mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit.

Tindakan memonitor tanda-tanda vital juga dilakukan di bangsal rawat inap yaitu pada tanggal 6 februari 2025 pada setiap shift jaga bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien pada saat itu, hasil vital sign pasien saat dibangsal

perawatan adalah 118/86 mmHg. Tekanan darah normal yaitu kurang dari 140/90 mmHg, sehingga untuk tekanan darah dengan hasil 118/86 mmHg dalam rentang normal. Nadi pasien 82x/menit. Nilai normal nadi dewasa yaitu 60-100x/menit, sehingga untuk nilai nadi pasien 82x/menit masih dalam batas normal. Respirasi pasien yaitu 20x/menit, normal respirasi 20x/menit. Sehingga untuk nilai respirasi 20x/menit masih dalam batas normal. Suhu tubuh pasien yaitu 37,3, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5, sehingga untuk suhu tubuh 37,3 masih dalam batas normal.

b. Mengobservasi hasil laboratorium darah

Menurut Maulidiyanti, et al., (2024) pemeriksaan hematologi rutin dilakukan untuk mendefinisikan abnormalitas sel-sel darah, yang meliputi morfologi, jumlah dan pigmen darah serta menetapkan sifat kelainannya. Jenis pemeriksaan yang termasuk kedalam parameter hematologi rutin adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, jumlah sel darah (leukosit, eritrosit, dan trombosit), hitung jenis leukosit, hematocrit dan nilai indeks eritrosit. Pemeriksaan darah laboratorium lengkap pada pasien pre operasi fraktur bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sebelum menjalani operasi, menilai risiko dan pemilihan tindakan anestesi, serta menentukan tata laksana pasca operasi. Ini juga membantu mengidentifikasi potensi masalah seperti anemia, infeksi,

atau gangguan fungsi trombosit yang mungkin memerlukan penanganan sebelum operasi.

Adapun hasil laboratorium dengan nilai abnormal pada Tn. D saat di IGD tanggal 5 februari 2025 adalah hemoglobin 16,8 g/dl, eritrosit 5,87 juta/mm³, natrium 148 mmol/L, klorida 110 mmol/L. Dari uraian hasil pemeriksaan laboratorium abnormal tersebut, menurut (Putri, et al., 2023) hemoglobin adalah sel darah merah yang bertugas dalam mengikat oksigen serta membawa oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh melalui sirkulasi darah. Nilai normal hemoglobin 10.8-15.0 g/dl. Sehingga untuk nilai normal pasien tergolong cukup tinggi. Hemoglobin tinggi pada pasien fraktur tidak memiliki efek yang berbahaya namun dapat meningkatkan risiko pembekuan darah selama dan setelah operasi. Menurut Putri, et al., (2023) eritrosit yaitu sel darah merah yang mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan. Sel darah merah mengandung banyak karbonik anhydrase yang mengkatalisis reaksi antara karbondioksida dan air. Nilai normal eritrosit adalah 4.11-5.55 juta/mm³, sehingga nilai eritrosit pasien sedikit tinggi. Eritrosit tinggi dapat meningkatkan risiko perdarahan selama atau setelah operasi. Menurut Ulya et al (2023) natrium dalam darah adalah salah satu elektrolit yang sangat penting untuk berbagai fungsi tubuh, termasuk menjaga keseimbangan

cairan, mengatur tekanan darah, dan membantu kerja saraf dan otot. Natrium juga membantu mengontrol jumlah air dalam tubuh dan menjaga keseimbangan asam-basa. Nilai normal natrium adalah 135-147 mmol/L, sehingga natrium 148 pada pasien sedikit tinggi. Menurut Hall (2019) Klorida darah adalah salah satu jenis elektrolit dalam darah yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan cairan, asam-basa, dan fungsi saraf dan otot. Klorida juga penting untuk menjaga integritas sel dan mengatur tekanan darah. Nilai normal klorida adalah 95-105 mmol/L, sehingga dengan hasil 110 tergolong sedikit tinggi.

c. Melakukan pengkajian pasien fraktur.

Pengkajian awal pada pasien fraktur perlu dilakukan karena untuk menunjang intervensi yang dilakukan berikutnya pada pasien fraktur. Menurut Ayu (2016) data yang harus dikaji pada pengkajian pasien fraktur adalah riwayat kesehatan yang terdiri dari usia, riwayat kejadian traumatis, riwayat cedera muskuloskeletal sebelumnya, kesakitan kronik, medikasi (minta lansia menyebutkan secara spesifik mengenai antikoagulan dan suplemen kalsium). Pengkajian fisik yang terdiri dari nyeri saat bergerak, nadi, edema, warna kulit dan suhu, deformitas, rentang gerak, sentuhan. 5 P (pain, pulse, palor, paresis, parestesia). Pasien kelolaan dilakukan pengkajian untuk membantu mengidentifikasi

masalah kesehatan yang menyertai fraktur, seperti kerusakan jaringan, syok, memantau perkembangan kondisi pasien dan merencanakan perawatan yang tepat.

Pasien dilakukan pengkajian awal saat dibangsal pada tanggal 6 februari 2025 dan didapatkan hasil pasien mengatakan ibu jari kaki kiri nyeri, berdarah, kuku mau lepas karena ibu jari terbentur kayu, cemas dan takut karena akan dilakukan operasi. Pasien tampak gelisah, lemas, luka terbalut kasa dan rembes darah dan sudah dilakukan rontgen pedis dengan hasil fraktur pada apeks phalang distal digiti 1 pedis sinistra.

Pasien juga dilakukan pengkajian post operasi pada tanggal 6 februari 2025 dengan hasil pasien mengatakan kaki agak kesemutan, nyeri pada luka bekas operas ibu jari kaki kiri, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala 7, nyeri hilang timbul, sudah lega setelah selesai operasi. Pasien tampak luka terbalut kassa, balutan rapi, bersih, kering tidak rembes darah. Pengkajian post operasi pada pasien fraktur penting karena membantu mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien setelah operasi, seperti nyeri, gangguan mobilitas, dan risiko komplikasi.

d. Memonitor tanda-tanda ansietas

Menurut Adwas, et., al (2019) kecemasan atau ansietas sebelum operasi adalah perasaan takut dan khawatir yang

tidak menyenangkan terkait dengan pembedahan, anestesi, rawat inap di rumah sakit, nyeri, hal yang tidak diketahui atau penyakit. Memonitor tanda ansietas pre-operasi berarti mengamati tanda-tanda kecemasan yang mungkin dialami pasien sebelum tindakan operasi. Tanda-tanda ini bisa berupa verbal (seperti ungkapan khawatir atau takut) maupun nonverbal (seperti gelisah, tegang, atau peningkatan tanda vital). Pada pasien pre operasi fraktur dilakukan memonitor tanda-tanda ansietas karena ansietas dapat mempengaruhi proses pembedahan dan pemulihan. Ansietas dapat menyebabkan perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, yang bisa mengganggu jalannya operasi. Selain itu, ansietas juga dapat memperlambat pemulihan, meningkatkan nyeri pasca operasi, dan bahkan meningkatkan risiko komplikasi. Dengan memantau tanda-tanda ansietas, tim medis dapat mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami kecemasan tinggi dan memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi kecemasan.

Saat dilakukan pengkajian di bangsal rawat inap pada tanggal 6 februari 2025 pasien mengatakan cemas, takut karena baru pertama kali operasi, pasien juga takut setelah operasi pemulihannya akan butuh waktu lama.

e. Mengobservasi/mengidentifikasi skala nyeri

Menurut LeMone, et al. (2016), mengidentifikasi skala nyeri dapat memfasilitasi pengkajian objektif mengenai efektivitas strategi pereda nyeri yang dipilih. Nyeri yang meningkat dalam intensitas atau tidak mereda dengan analgesic dapat mengindikasikan sindrom kompartemen. Pengkajian skala nyeri pada pasien post operasi fraktur penting dilakukan karena nyeri merupakan keluhan umum setelah operasi yang dapat mengganggu proses penyembuhan dan aktivitas pasien. Dengan mengukur skala nyeri, dapat mengetahui tingkat keparahan nyeri yang dirasakan pasien, sehingga dapat menentukan strategi penanganan nyeri yang tepat dan efektif.

Pada pasien kelolaan dilakukan observasi skala nyeri saat dibangsal rawat inap tanggal 7 februari 2025, didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri luka operasi di ibu jari kaki berkurang, skala 3, kualitas nyeri cenut-cenut, nyeri hilang timbul. Pasien mendapat injeksi antrain 1gr/8jam.

f. Mengobservasi hasil pemeriksaan rontgen

Menurut Rahmadi dan Wibowo (2020) Rontgen thorax adalah pemeriksaan untuk mengetahui adanya kelainan. Pada pasien pre operasi fraktur dilakukan rontgen thorax untuk mengevaluasi kondisi paru-paru dan jantung serta memastikan tidak ada masalah paru-paru yang dapat

mengkomplikasi operasi atau pemulihan. Menurut Sandra, et al., (2023) foto rontgen pedis dilakukan untuk melihat kondisi bagian dalam tubuh, mulai dari tulang, sendi, hingga organ dalam. Rontgen pedis dilakukan untuk menentukan lokasi, jenis, tingkat keparahan fraktur pada tulang dan menilai apakah fraktur melibatkan sendi, tulang sekitarnya atau disertai pergeseran.

Saat di IGD pada tanggal 5 februari Pasien keloan penulis dilakukan pemeriksaan rontgen thorax di radiologi dengan kesan cord an pulmo tak tampak kelainan. Tn. D dilakukan pemeriksaan rontgen pedis 2 proyeksi karena dugaan adanya fraktur pada ibu jari kaki kiri. Lalu didapatkan kesan fraktur pada apeks phalang distal digiti 1 pedis kiri. Fraktur pada apeks (ujung) falang distal digiti 1 (ibu jari) adalah patah tulang pada ujung tulang falang distal (tulang paling distal) pada ibu jari. Menurut Septiyani, et., al (2025) tujuan rontgen pedis dengan 2 proyeksi pada kasus fraktur adalah untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai lokasi dan jenis fraktur pada tulang-tulang kaki. Proyeksi yang digunakan umumnya adalah proyeksi Anteroposterior (AP) dan proyeksi Lateral. Proyeksi AP memberikan gambaran dari depan, sedangkan proyeksi Lateral memberikan gambaran dari samping.

2. Tindakan Terapeutik

a. Melakukan Pemasangan Infus Futrolit 20 tpm

Menurut Anggraini & Relina (2020) pemasangan infus atau terapi intravena adalah memasukkan cairan elektrolit nutrisi dan obat dengan teknik penusukan kateter infus kedalam pembuluh darah vena dengan menggunakan infus set. Futrolit adalah sediaan infus yang digunakan untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan, dan elektrolit pada masa sebelum, selama dan sesudah operasi. Futrolit adalah salah satu jenis cairan infus yang biasa digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pada pasien pre-operasi seperti pasien dengan fraktur (patah tulang). Pemberian infus ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta mempersiapkan tubuh pasien sebelum tindakan pembedahan. Futrolit mengandung elektrolit penting seperti natrium klorida, kalium klorida, kalsium klorida, asetat dan glukosa. Komposisi tersebut mirip dengan cairan tubuh dan mendukung homeostasis tubuh pasien sebelum operasi. Pasien kelolaan direncanakan dilakukan operasi ORIF, oleh karena itu pasien kelolaan diberikan terapi infus futrolit 20 tpm saat di IGD tanggal 5 februari 2025 untuk memenuhi kebutuhan cairan sebelum, selama dan setelah operasi.

b. Mengajarkan teknik napas dalam

Menurut Widiанти (2022) Teknik relaksasi nafas dalam merupakan usaha yang dilakukan untuk menurunkan nyeri agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat dengan cara menurunkan ketegangan otot dan hal ini dapat meningkatkan sirkulasi local karena terjadinya vasodilatasi dalam pembuluh darah. Penatalaksanaan pasca operasi tidak hanya memberikan obat farmakologi tetapi juga menggunakan terapi non farmakologi seperti hal nya teknik relaksasi nafas dalam. Salah satu strategi meredakan nyeri adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Menurut Sridarmayanti & Raya (2023) teknik relaksasi nafas dalam perlu diajarkan untuk nafas dalam karena dapat membantu mengurangi nyeri post-operatif pada pasien fraktur karena dapat merangsang mengeluarkan opioid endogen dalam tubuh. Hormon tersebut dapat menghambat impuls nyeri sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri pasien. Penurunan nyeri dan kecemasan pada pasien fraktur postoperatif yang mendapat terapi analgesik diikuti dengan terapi latihan nafas dalam lebih signifikan pada pasien fraktur ortopedi post-operatif. Latihan nafas dalam menjadi salah satu pilihan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca pembedahan fraktur ekstremitas. Terapi latihan nafas dalam dapat membantu mengoptimalkan efek dari terapi farmakologi dengan tujuan mengurangi rasa nyeri.

Latihan nafas dalam dapat diberikan sehari sebanyak tiga kali selama 5 hingga 10 menit pada pagi, siang, dan malam hari setelah makan.

Pasien diajarkan teknik nonfarmakologis mengurangi nyeri dengan napas dalam pada tanggal 6 februari 2025, setelah diajarkan teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang, meskipun nyeri akibat operasi yang dirasakan masih belum berkurang.

3. Tindakan Edukasi

- a. Pada saat di IGD tanggal 5 februari pasien diberikan edukasi mengenai rencana operasi yang akan dilakukan, penjelasan tentang prosedur operasi, risiko, dan harapan pasca operasi. Menurut Sridamayanti & Raya (2023) tujuan edukasi untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien sebelum operasi, meningkatkan pemahaman pasien tentang prosedur dan harapan pasca operasi. Tujuan edukasi tentang rencana operasi pada pasien fraktur adalah untuk mempersiapkan pasien secara psikologis dan fisik sebelum operasi, serta memberikan pemahaman tentang prosedur operasi, perawatan pasca operasi, dan potensi risiko komplikasi. Edukasi juga bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan dan membantu mereka dalam proses penyembuhan.

- b. Pada saat dibangsal perawatan tanggal 6 februari 2025 pasien juga diberikan edukasi tentang pemulihan pasca operasi dan diet TKTP (tinggi kalori dan protein).

Menurut Ayu (2016) Tujuan edukasi pemulihan pasca operasi pada pasien fraktur adalah untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang proses penyembuhan, perawatan luka, manajemen nyeri, dan rehabilitasi. Edukasi ini bertujuan agar pasien dapat lebih aktif terlibat dalam pemulihan, meminimalkan komplikasi, dan mencapai hasil yang optimal. Tujuan utama edukasi diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) pada pasien fraktur pasca operasi adalah untuk mendukung penyembuhan luka dan perbaikan tulang, serta meningkatkan daya tahan tubuh pasien. Diet ini membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat akibat proses penyembuhan dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi,

4. Tindakan Kolaboratif

- a. Memberikan terapi obat anbacim 1gr/12 jam secara intravena.

Menurut Dewi et al (2023) anbacim adalah obat yang digunakan untuk mengobati infeksi saluran napas atas dan bawah, saluran kemih dan kelamin, kulit dan jaringan lunak. Anbacim mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. Pasien kelolaan

diberikan obat anbacim karena akan dilakukan operasi ORIF yang memungkinkan pasien mengalami infeksi baik dari bakteri, kuman, maupun virus dari tenaga medis yang melakukan operasi, alat-alat operasi maupun lingkungan operasi.

Pasien diberikan terapi injeksi antibiotic anbacim saat dibangsal pada tanggal 6 februari 2025 secara iv perinfus dan diberikan 2 jam sebelum operasi untuk menangani risiko infeksi, dosis yang diberikan kepada pasien sudah sesuai yaitu 1gr/12 jam.

- b. Memberikan terapi obat antrain 1 gr/8 jam secara intravena. Menurut Dewi et al (2023) antrain adalah obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, terutama yang berasal dari organ dalam tubuh atau nyeri kolik abdomen. Antrain juga bisa digunakan untuk mengurangi nyeri setelah operasi. Dosis untuk pasien dewasa 0,5-1gr sebanyak 3-4 kali per hari. Obat diberikan secara intravena. Tiap ampul antrain mengandung metamizole Na 1gr/2ml. Efek samping antrain adalah menimbulkan ruam kemerahan pada kulit, mual, muntah, urine berwarna merah. Pada pasien post operasi fraktur perlu diberikan obat antrain untuk mengurangi nyeri pre maupun post operasi fraktur.

Pada saat dibangsal tanggal 6 februari 2025 pasien mendapat terapi obat antrain 1gr/8jam dosis yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan literature.

c. Melakukan tindakan perekaman EKG

Menurut Panma, et al., (2023) ekg adalah kepanjangan dari elektrokardiografi, yaitu ilmu yang mempelajari tentang gambaran listrik jantung. Elektrokardiografi adalah tes diagnostik umum yang digunakan untuk mengevaluasi fungsi jantung. Gambaran grafik yang keluar dari hasil perekaman EKG disebut elektrokardiogram. Pemeriksaan EKG dapat digunakan untuk mengetahui ukuran, bentuk, kapasitas, dan kelainan pada otot jantung seperti gangguan irama jantung, gangguan pada otot jantung, adanya pembesaran jantung, gangguan elektrolit, adanya pericarditis, dan adanya pengaruh obat-obatan jantung. Perekaman EKG (Elektrokardiogram) pada pasien pre operasi fraktur dilakukan untuk menilai kesehatan jantung sebelum operasi, terutama untuk mendeteksi masalah jantung yang mungkin belum terdiagnosis atau asimtomatik. Masalah jantung yang tidak teridentifikasi dapat meningkatkan risiko komplikasi selama dan setelah operasi. Saat di IGD tanggal 5 februari 2025 pasien dilakukan perekaman EKG dan hasilnya tidak ada kelainan pada

jantung. Hasil ini penting untuk indicator adanya kelainan jantung.

5. Tindakan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada pasien kelolaan

a. Perawatan luka

Tindakan yang tidak dilakukan adalah melakukan perawatan luka pada pasien post operasi. Menurut Sari & Saputra (2024) pasca operasi luka harus di tutup. Balutan sebaiknya dibiarkan dan tidak diganggu selama 48 jam pertama, setelah itu baru dilepas untuk melihat tanda-tanda infeksi dan dehiscence. Balutan luka harus dilepas jika terdapat tanda-tanda seperti balutan luka jenuh karena eksudat yang banyak, adanya perdarahan, peningkatan rasa nyeri yang tiba-tiba atau jika ada bau (odor). Pada saat balutan luka dilepas maka lakukan observasi dan penilaian luka. setelah itu lakukan perawatan luka dengan Teknik aseptik dan tutup luka kembali dengan dressing yang sesuai dengan kondisi luka. Oleh karena itu, Tn. D tidak dilakukan perawatan luka karena pasien post operasi ORIF H0 dan hari pertama saat dilakukan kelolaan serta advis dari dokter adalah medikasi luka per 2 hari. Jadi, pasien akan dilakukan tindakan perawatan luka pada hari kedua post operasi.

b. Edukasi mobilisasi dini

Menurut Sari & Sapura (2024) Pasien dengan fraktur digiti, terutama pada kasus yang melibatkan pembedahan, sering kali tidak langsung dilakukan edukasi mobilisasi dini karena beberapa faktor utama. Nyeri yang signifikan pasca operasi, ketakutan akan komplikasi seperti lepasnya jahitan atau pergeseran tulang, dan kebutuhan untuk membiarkan tulang patah sembuh dalam kondisi stabil menjadi alasan utama mengapa mobilisasi dini tidak disarankan secara langsung.

c. Teknik relaksasi ansietas & memberi obat anti ansietas

Menurut Dewi, et al (2023) pasien dengan fraktur terbuka sering kali tidak diajarkan teknik relaksasi ansietas secara langsung, karena fokus utama perawatan awal adalah pada stabilisasi dan penanganan luka terbuka tersebut. Penggunaan obat anti kecemasan pada pasien pre-op fraktur tergantung pada tingkat kecemasan pasien, kondisi medisnya, dan preferensi dokter. Jika kecemasan tidak signifikan, mungkin cukup dengan metode non-farmakologi, dan jika kecemasan signifikan, maka dokter akan mempertimbangkan obat anti kecemasan dengan mempertimbangkan efek samping dan interaksi obat. Selain itu, metode non-farmakologi lebih aman untuk menangani kecemasan ringan hingga sedang seperti dengan teknik

relaksasi ringan, meditasi, nafas dalam dan dengan distraksi.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih dalam tentang “Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Open Fraktur Digiti 1 Pedis Sinistra” dengan fokus tindakan keperawatan maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan observasi yang dilakukan pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra selama perawatan adalah memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi hasil laboratorium, melakukan pengkajian pasien fraktur, memonitor tanda-tanda anseitas, mengidentifikasi/mengobservasi skala nyeri, mengobservasi hasil rontgen pemeriksaan laboratorium darah, melakukan pemasangan infus, pemeriksaan rontgen dan perekaman EKG.
2. Tindakan keperawatan terapeutik yang dilakukan pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra adalah melakukan pemasangan infus futrolit dan mengajarkan teknik napas dalam.
3. Tindakan keperawatan edukasi yang dilakukan pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra adalah edukasi tentang operasi, edukasi pemulihan pasca operasi dan edukasi diet TKTP.
4. Tindakan keperawatan kolaboratif yang dilakukan pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra adalah memberikan injeksi anbacim

1gr/12 jam, memberikan injeksi antrain 1gr/8 jam dan melakukan perekaman EKG.

5. Tindakan keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak dilakukan pada pasien adalah perawatan luka, edukasi mobilisasi dini, mengajarkan teknik relaksasi ansietas dan memberikan obat anti ansietas..

B. Implikasi Perawatan

Nyeri akut merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien open fraktur. Karena pasien fraktur mengalami peradangan dan pembengkakan, yang memicu lebih banyak nyeri. Gerakan fragmen tulang dan spasme otot juga turut berkontribusi pada sensasi nyeri yang dirasakan pasien., untuk itu perawat diharapkan untuk dapat melakukan intervensi yang tepat mencakup :

1. Meningkatkan observasi pemeriksaan tanda – tanda vital pada pasien open fraktur digiti1 pedis sinistra.
2. Meningkatkan intevensi terapeutik mengajarkan teknik napas dalam pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.
3. Meningkatkan edukasi tentang tindakan operasi dan pemulihan pasca operasi pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra.
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk program terapi pada pasien open fraktur digiti 1 pedis sinistra mencakup pemberian terapi injeksi anbacim dan antrain.

5. Melakukan tindakan keperawatan yang ada pada teori tapi tidak dilakukan dengan melakukan perawatan luka, edukasi mobilisasi dini dan mengajarkan teknik relaksasi ansietas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety : Insight Into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Anxiety. The South African Journal of Medical Sciences.
- Alifariki, L. O., Emulyani., Ardenny., Nomiko, D., Noya, L. H., Nita, Y., Djafaar, N. S., Kelabora, J., Agritubella, S. M., Lombogia, M., Puswati, D., Syafrinanda, V., Korompis, M., Rahmadhani, A., Sari, M. T., & Metafanuan, R. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Keperawatan*. Pena Persada Kerta Utara, Jakarta.
- Anggraini, S., & Relina, D. (2020). *Modul Keperawatan Anak I*. Yudha English Gallery, Kalimantan.
- Ayu, L. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Respirasi dan Gangguan Muskuloskeletal*. ECG, Jakarta.
- Cahyati, Y., Wahyuni, T. D., Musiana., Yulita, R. F., & Suryanti. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta.
- Dewi, K. K., Adibah., & Deviyanti, S. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Gigi Pemeriksaan Tanda Vital*. Nasmedia, Klaten.
- Hall, J. E. (2019). *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier (Singapore) Pte Limited, Jakarta.
- Hasibuan, R & Syafaruddin. (2021). *Problematika Kesehatan dan Lingkungan di Bumi Melayu*. Merdeka Kreasi Group, Bandung.
- Khayudin, B. A., Fitria, M., Maslichah., & Novitasari. (2023). *Fraktur (patah tulang)*. Guepedia, Bojonegoro.
- Kodim, Y. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Kristina, K., Sasmito, P., Hidayanti, S., Bawa, N. N. R., Azizah, L. N., Suratmiti, N. N., Sari, N. M. S., Muhalla, H. I., Surasta, I. W., Sari, P. M. P., & Astuti, N. M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Menggunakan SDKI, SIKI, SLKI*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi.
- Lemone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC, Jakarta.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah : Konsep, Mind Mapping dan Nanda Nic Noc*. CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Martini, M., Purnamawati, D. A., Astuti, N. L. S., Rahayu, C. E., Niswah., Atrie, U. Y., Tyas, N. T. A., Prasetyaningrum, W., Arisdiani, T., Mataputun, D. R., Dafi, M. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta.

- Maulidiyanti, E. T. S., Widiyastuti, R., & Saputro, T. A. (2024). *Hematologi Dasar*. Rena Cipta Mandiri, Malang.
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. NEM, Bandung.
- Panma, Y., Hidayati, N., Mulyani, S., Thalib, A. H. S., Rosyida, R. W., Afni, A. C. N., Lestari, T. P., Sugiyato., Maghfiroh, I. L., & Ricky, Z. S. (2023). *Kepeawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Rizmedia Pustaka Indonesia, Jakarta.
- Putri, D. P., Pujiastuti, S. E., & Ramlan, D. (2023). *The Daun Kalakai (Stenochlaena Palutris) Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Anemia*. Pustaka Rumah Cinta, Megalang.
- Rahmadi, D., & Wibowo, A. (2020). *Best Score Psikotes Kerja*. Genta Smart, Surakarta.
- Sandra., Ennimay., Handraa, D., & Rahmanisa, T. A. (2023). *Edukasi Perioperatif: Persiapan Hingga Pelaksanaan Pada Pasien Laparatomi*. Zahir Publishing, Bandung.
- Sari, Y. K & Saputra, N. (2024). *Perawatan Luka*. Azzia Karya Bersama, Tangerang.
- Septiyani, M., Isdiyanto. L., Susanti, L., Billi, A., Andini, N. D., Suharti, R., Nabilah, S., & Sartika, I. (2025). *Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Berbasis SKI, SLKI, dan SIKI*. PT. Penerbit Qriset Indonesia, Jakarta.
- Sridarmayanti, N. M., & Raya, N. A. J. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Post-Operatif Pada Pasien Fraktur: A Literature Review. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 11, 179-190.
- Susilawati., Fibriana, L. P., Purwanza, S. W., Habibah, U., Hidayat, A., Sangadji, F., Suryanti., Yulita, R. F., & Wahyuni, T. D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah III*. Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta.
- Syaripudin, A., Purbasari, D & Marisa, D. E. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Pascal Books, Tangerang.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indoensia (SDKI), Edisi 1*. Persatuan Perawat Indonesia, Jakarta.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indoensia (SIKI), Edisi 1*. Persatuan Perawat Indonesia, Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1*. Persatuan Perawat Indonesia, Jakarta.
- Ulya, T., Ramdaniah, P., Apriliani, F., Pratama, K, J., Suasana, D., Ulfa, M., Ramadhani, J., Suaida, N., Adiningsih, R., Hurit, H. E., Umboro, R. O., Pertiwi, A. D., Fatkhiya, M, F., Anggraini, T. D., Mursiany, A., Fadillah, A.,

Khasanah, I. N., Hardani., Fardani, R. A., & Ratulangi, W. R. (2023). *Buku Ajar Farmakologi*. Samudra Biru, Tangerang.

Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92-99.

Wijayanti, P. W., Handayani, R. N., & Susanto, A. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Pasca Operasi Orif Fraktur Tibia Terbuka Tn. S di Ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *In Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp.1403-1409).

Witara, K., Gunawan, I. G. D., Maisaroh, S. Jannah, M., Junizar., Ifadah, E., Riyadi, S., Husnita, L. Hamdanah., & Asriningsih, T. M. (2023). *Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan (Panduan Praktis)*. Green Pustaka Indonesia, Yogyakarta.