

BAB III

KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini disajikan mengenai kasus klien kelolaan yang digambarkan dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawata, implemenasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3.1 Asuhan Keperawatan Klien *Post Op* Fraktur Femur

3.1.1 Pengkajian

1) Identitas Klien

Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 21 – 04 - 1988
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Alamat : Dsn Daleman, Ds Japan, Kec. Sooko, Kab. Mojokerto
MRS : 25 Mei 2026
DX masuk : Fraktur Femur
Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2026

2) Status Kesehatan

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada bagian luka paha kanan

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien datang ke IGD bersama keluarganya pada tanggal 25 Mei 2026 pada pukul 22.00 WIB setelah kaki kanannya terjatuh ke dalam selokan, terdapat jejas dan luka pada area paha, keadaan umum lemah, frekuensi nafas meningkat, tekanan darah meningkat. Klien dipasang bidai terindikasi adanya fraktur pada bagian femur dekstra, klien dijadwalkan untuk

dilakukan operasi pada tanggal 26 Mei 2026. Setelah dari ruang operasi, klien kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap Kertabumi untuk mendapatkan perawatan dan pemantauan terhadap kondisi luka bekas operasinya, di ruangan rawat inap klien mengeluhkan nyeri pada luka *post op*.

3. Riwayat Penggunaan Obat

Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat konsumsi obat rutin

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung)

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung)

3) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum tampak lemah, TD : 150/90 mmHg, Nadi : 110x/menit, SPO : 97%, Pernapasan : 23x/menit, tidak terpasang masker oksigen, GCS E4 V5 M6, composmentis

4) Pemeriksaan Fisik

a. B1 (*Breathing*)

- a) Inspeksi : klien tidak tampak menggunakan otot bantu nafas, RR: 23x/menit, Spo: 97%, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan atau jejas
- b) Palpasi : dada kanan dan kiri simetris, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan
- c) Perkusi : terdengar sonor di area lapang paru
- d) Auskultasi : tidak terdapat bunyi napas tambahan (ronchi, wheezing)

b. B2 (*Blood*)

- a) Inspeksi : tidak tampak pucat, akral teraba hangat, terdapat luka *post op* pada bagian femur dekstra

- b) Palpasi : CRT <2 detik, nadi teraba kuat, nadi 110x/menit,
TD: 150/90 mmHg
- c) Perkusi : suara pekak pada area lapang jantung
- a) Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 jantung lup dup
- c. B3 (*Brain*)
- K/U lemah, orientasi baik, GCS E4 V5 M6, klien tampak gelisah, tingkat nyeri P : Nyeri luka *post op*, Q : terasa berdenyut, R : terasa pada bagian femur dekstra, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul
- d. B4 (*Bladder*)
- a) Inspeksi : klien terpasang kateter urine dengan produksi sekitar 400 cc/8 jam, warna kuning jernih, tidak ada zat yang terlarut pada urine
- b) Palpasi : tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
- c) Perkusi : tidak ada distensi kandung kemih
- d) Auskultasi : -
- e. B5 (*Bowel*)
- a) Inspeksi : abdomen simetris, jejas (-), mual & muntah (-), makan & minum mau, frekuensi makan 3 x 1 hari
- b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada tanda-tanda pembesaran hepar
- c) Perkusi : tidak ada suara meteorismus (kembung/perut berisi udara)
- d) Auskultasi : bising usus 6 x/menit
- f. B6 (*Bone*)
- a) Inspeksi : keadaan pasien tampak lemah, terdapat luka *post op* fraktur pada bagian paha sebelah kanan
- b) Palpasi : kekuatan otot
- c) Perkusi : -

5	5
2	5

d) Auskultasi : -

g. Pemeriksaan Penunjang



a) Bacaan Foto Rontgen : tampak fraktur femur dekstra bagian proksimal (kompli*t*, *displaced*)

b) Hasil Lab 26/07/2026

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin (HB)	11,30	g/dl	12 - 16
Eritrosit (RBC)	3,380	$\times 10^9/\mu\text{l}$	4 - 5,2
Hematokrit (HCT)	35,9	%	33 - 51
Leukosit (WBC)	8,60	$\times 10^3/\mu\text{l}$	4,5 - 11
MCV	80,30	fL	80 - 100
MCH	27,90	Pg	26 - 34
MCHC	34,70	%	32 - 36
RDW	12,50	%	11,5 - 13,1
Eosinofil	0,1	%	0 - 3
Neutrofil	60	%	35 - 66
Basofil	0,2	%	0 - 1
Limfosit	28	%	24 - 44
Monosit	5	%	3 - 6
PLT	430	$\times 10^3/\mu\text{l}$	150 - 450
Gula darah sewaktu (GDS)	158	mg/dl	<200

h. Terapi

Nama Obat	Dosis	Fungsi
Inj. Ceftriaxone	2 x 1 gr	Ceftriaxone adalah antibiotik yang bekerja dengan merusak dinding pelindung bakteri. Dinding tersebut berfungsi menjaga bentuk dan melindungi bakteri. Ketika pembentukan dinding bakteri dihambat, bakteri menjadi lemah, pecah, lalu mati sehingga infeksi dapat diatasi oleh tubuh
Inj. Santagesik	3 x 1 gr	Obat ini digunakan untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pascaoperasi, nyeri akibat trauma, sakit gigi berat, sakit kepala berat, serta nyeri pada pasien kanker, serta digunakan sebagai penurun demam tinggi yang tidak membaik dengan pemberian obat antipiretik lain.
Inj. Ondansetron	3 x 4 mg	obat golongan antiemetik yang berfungsi untuk mencegah dan mengatasi mual serta muntah. Obat ini bekerja dengan menghambat reseptor serotonin di saluran cerna dan pusat muntah di otak, sehingga rangsangan yang memicu mual dan

		muntah dapat berkurang.
Inj. Pantoprazole	2 x 40 mg	Pantoprazole bekerja dengan mengurangi produksi asam lambung.

3.1.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian luka <i>post op</i> 2. Tingkat nyeri P: Nyeri luka <i>post op</i> , Q: terasa berdenyut, R: terasa pada bagian femur dekstra, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul DO: 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Terdapat bekas luka <i>post op</i> pada bagian paha kanan 3. Keadaan umum pasien tampak lemah 4. CRT <2 detik, nadi 110x/menit, TD: 150/90 mmHg	Fraktur ↓ Tindakan operasi ↓ Terputusnya jaringan/insisi ↓ Pelepasan mediator nyeri ↓ Merangsang nosiseptor ↓ Sensitivitas nyeri meningkat ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (D.0077)

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (D.0077)
2.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d. Kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)
3.	Gangguan Integritas Kulit b.d. Perubahan sirkulasi (D.0129)

3.1.4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut	Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi

		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 8. Berikan teknik kompres dingin untuk mengurangi nyeri 9. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 10. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 11. Jelaskan strategi meredakan nyeri 12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 13. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 14. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tgl & jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	TTD
27/05/2026 09.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri luka <i>post op</i>, Q : terasa berdenyut, R : terasa pada bagian femur dekstra, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul	

09.00		2. Identifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 6	
09.00		3. Identifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien tampak meringis kesakitan	
09.00		4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Nyeri <i>post op</i> fraktur femur	
09.00		5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil : Klien mengatakan setelah mengalami patah tulang ini pekerjaannya terganggu	
09.00 - 09.15		6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil: Klien diberikan terapi kompres dingin selama 15 menit menggunakan es $\frac{1}{2}$ dari <i>icepack</i>	
09.15		7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Hasil : Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat-obatan	
09.20		8. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) Hasil : Klien tampak lebih nyaman/relaks saat diberikan terapi kompres dingin	
09.20		9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : Klien mengatakan sudah nyaman dengan lingkungan tempat tidurnya	
09.30		10. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : Klien memahami penyebab dan pemicu nyeri	
09.30		11. Jelaskan strategi meredakan nyeri Hasil : Menjelaskan mengenai tarik napas dalam dan teknik kompres dingin untuk mengurangi nyeri	
09.30		12. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil: Klien tampak mengikuti apa yang sedang diajarkan, yaitu kompres dingin pada area kaki yang mengalami nyeri	
09.00		13. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Hasil : Inj. Santagesik 1 gr	

28/05/2026		1. Identifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 5 2. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) Hasil : Klien tampak lebih nyaman/rileks saat diberikan terapi kompres dingin 3. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil: Klien tampak kooperatif saat penulis menjelaskan mengenai teknik non farmakologis tersebut 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil : Klien diberikan terapi kompres dingin selama 15 menit dengan jumlah es $\frac{1}{2}$ dari <i>icepack</i> 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Hasil : Inj. Santagesik 1 gr	
29/05/2026	09.00 09.00 – 09.15 09.30 09.00	1. Identifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 4 2. Mengulangi teknik non farmakologis yang sudah diajarkan oleh penulis Hasil: Klien tampak mengerti apa yang sudah diajarkan oleh penulis 3. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin) Hasil : Klien diberikan terapi kompres dingin selama 15 menit dengan jumlah es $\frac{1}{2}$ dari <i>icepack</i> 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil : Klien mengatakan keluhan nyeri sedikit berkurang daripada sebelum diberikan terapi, klien tampak lebih tenang 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Hasil : Inj. Santagesik 1 gr	

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tgl & Jam	Evaluasi Keperawatan	TTD
27/05/2026	S: - Klien mengatakan nyeri pada bagian luka paha kanan - Tingkat nyeri P: Nyeri luka <i>post op</i>, Q: terasa berdenyut, R: terasa pada bagian femur dekstra, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul O: - Klien tampak meringis kesakitan - Terdapat bekas luka <i>post op</i> fraktur femur dekstra - Keadaan umum pasien tampak lemah - CRT <2 detik, nadi 110x/menit, TD: 150/90 mmHg A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk meredakan nyeri - Memberikan teknik non-farmakologis (kompres dingin) - Monitor keberhasilan terapi komplementer - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
28/05/2026	S: - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Tingkat nyeri P: Nyeri luka <i>post op</i>, Q: terasa berdenyut, R: terasa pada bagian femur dekstra, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul O: - Klien terkadang masih meringis kesakitan - Terdapat bekas luka <i>post op</i> fraktur femur dekstra - CRT <2 detik, nadi 100x/menit, TD: 130/90 mmHg A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan teknik non-farmakologis (kompres dingin) - Monitor keberhasilan terapi komplementer - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	

29/05/2026	S: 1. Klien mengatakan nyerinya sudah tidak seperti yg kemarin 2. Tingkat nyeri P: Nyeri luka <i>post op</i>, Q: terasa berdenyut, R: terasa pada bagian femur dekstra, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul O: 1. Klien terkadang masih meringis kesakitan 2. Terdapat bekas luka <i>post op</i> fraktur femur dekstra\ 3. CRT <2 detik, nadi 97x/menit, TD: 120/80 mmHg A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memberikan teknik non-farmakologis (kompres dingin) 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer 4. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
------------	--	--

