

Nursing Care of Client With Post Orif fraktur neck femur

Muhammad Nur Aziz¹ , Heny Siswanti², Dewi Hartinah³

^{1 2 3} Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 Nuraziz671@gmail.com

Abstract

A femoral fracture is a condition in which the femur bone is no longer intact. Clinically, femoral fractures can be divided into two types: open fractures, which involve damage to soft tissues such as muscles, skin, nerves, and blood vessels, and closed fractures, which are usually caused by direct injury to the femur. This study aims to describe how to implement comprehensive nursing care in patients with post-orif femoral neck fractures at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. Sampling technique using Interview, Observation, Documentation, Nursing Study methods. The results of the study illustrate the need for implementation of pain management, ROM exercises, patient and family education, and wound care with sterile techniques to reduce pain intensity and prevent infectious complications. The results of patient assessment after effective treatment showed a gradual improvement in the patient's physical and psychological condition.

Keywords : After Orif Fraktur neck femur 1, Nursing Care 2, Pain Management 3

Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Post Orif Fraktur Neck Femur

Abstrak

Fraktur femur adalah kondisi di mana tulang femur tidak lagi utuh. Secara klinis, fraktur femur dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu fraktur terbuka yang melibatkan kerusakan pada jaringan lunak seperti otot, kulit, saraf, dan pembuluh darah, serta fraktur tertutup yang biasanya disebabkan oleh cedera langsung pada femur. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode Wawancara, Observasi, Dokumentasi, Studi Keperawatan. Hasil pengkajian menggambarkan perlunya implementasi manajemen nyeri, latihan ROM, edukasi pasien dan keluarga, serta perawatan luka dengan teknik steril untuk menurunkan intensitas nyeri dan mencegah komplikasi infeksi. Hasil pengkajian pasien setelah dilakukan perawatan secara efektif menunjukkan adanya perbaikan kondisi fisik dan psikologis pasien secara bertahap.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan 1, Manajemen nyeri 2, Post Orif Fraktur neck femur 3

1. PENDAHULUAN

Fraktur femur adalah kondisi di mana tulang femur tidak lagi utuh. Secara klinis, fraktur femur dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu fraktur terbuka yang melibatkan kerusakan pada jaringan lunak seperti otot, kulit, saraf, dan pembuluh darah, serta fraktur tertutup yang biasanya disebabkan oleh cedera langsung pada femur. Penyebab utama terjadinya fraktur femur adalah adanya tekanan besar dari luar atau benturan yang cukup kuat [1].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2022 bahwa ada sekitar 440 juta orang yang mengalami fraktur di seluruh dunia [2]. Di Indonesia, RISKESDAS (2018) menunjukkan peningkatan fraktur kaki akibat kecelakaan dari 8,2% pada tahun 2013

menjadi 9,2% pada tahun 2018. Penyebab utama fraktur femur adalah trauma dengan kecepatan tinggi, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, cedera saat berolahraga ekstrem, dan penyakit tulang seperti tumor, kista, atau osteoporosis [3].

Fraktur dapat menyebabkan banyak masalah jika tidak segera diobati, seperti kerusakan saraf, cedera pembuluh darah, komplikasi tulang, dan emboli tulang. Selain itu, perasaan sakit yang mengganggu dan perdarahan juga bisa terjadi. Dampak fisik dari rasa sakit termasuk pernapasan cepat, detak jantung yang meningkat, tekanan darah tinggi, lonjakan hormon stres, penghambatan penyembuhan, dan penurunan fungsi imun. Rasa sakit juga dapat mempengaruhi kesehatan mental, menyebabkan kecemasan, stres, gangguan tidur, dan rasa takut. Penurunan aktivitas saraf simpatik dapat membantu mengurangi rasa sakit [4].

Hasil studi pendahuluan pada pasien Post Orif Fraktur Neck Femur terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri pada paha kanan (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. (D.0142).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar klien dan mencegah komplikasi. Mereka menjalankan berbagai peran, seperti pemberi perawatan, pengambil keputusan klinis, pelindung dan advokat klien, manajer kasus, rehabilitator, penyedia kenyamanan, komunikator, dan penyuluh. Semua peran ini penting untuk membentuk citra perawat di masyarakat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung" dengan mengacu pada panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada dengan masalah Post Orif Fraktur Neck Femur di Ruang Kana 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk melakukan dan mendokumentasikan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, serta evaluasi, Melaksanakan dan mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi, Mengevaluasi dan mendokumentasikan setelah selesai melakukan tindakan asuhan keperawatan

2. Metode

Tahapan dalam Perawatan Keperawatan dimulai dengan penyaringan pasien, mengenali pasien, mengamati gejala, kemudian menentukan sampel. Dari analisis, diidentifikasi mulai dari data pribadi, riwayat medis. Selanjutnya, dilakukan penilaian pola fungsional dan pemeriksaan jasmani. Setelahnya, dilakukan pemeriksaan penunjang, lalu ditegakkan diagnosis diikuti dengan penyusunan rencana, pelaksanaan tindakan, evaluasi, dan pencatatan.

Asuhan Keperawatan ini dilaksanakan selama praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada hari Selasa, 26 November 2024, dan berlangsung selama tiga hari. Kegiatan ini diadakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, tepatnya di ruang Kana 2. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari pasien yang menderita pneumonia dan berasal dari komunitas. Sampel diambil dari bagian populasi yang dapat diakses dan digunakan sebagai objek penelitian. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan convenience sampling, yaitu teknik tanpa probabilitas yang memilih subjek berdasarkan kesesuaian dengan keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah pasien Tn. B dengan Post Orif Fraktur Neck Femur a yang dirawat di Ruang Kana 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan kepada subjek serta mengumpulkan informasi yang diperlukan dari subjek tersebut. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi untuk mendapatkan informasi yang sebanyak mungkin agar penulis dapat merumuskan masalah diagnosis, menetapkan intervensi, melaksanakan implementasi, serta mengevaluasi pasien yang menerima perawatan keperawatan.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisa hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan hasil fakta. Data yang dikumpulkan dikaitkan dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi sesuai dengan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari Selasa, 26 November 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif : pasien mengatakan merasakan nyeri pada paha kanan setelah operasi P : Nyeri luka setelah operasi Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kanan S : Skala nyeri 7 tiap menit T : terus menerus, data objektif: pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memejamkan mata untuk menahan sakit, tampak luka balut pada paha kanan. TTV : TD : 125/70 mmHg N : 98 x/menit S : 36,2 °C RR : 22 x/menit. Pasien memiliki masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data subyektif yang kedua yaitu: Pasien mengatakan takut bergerak, pasien hanya mampu menggeser kakinya sedikit, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, data objektif : pasien tampak berbaring diatas tempat tidur, lemah, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun hasil foto Rontgen menunjukkan terjadi fraktur, Kekuatan otot bawah 2. Pasien memiliki masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Data subyektif yang ketiga yaitu : pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di pahanya terkadang gatal, nyeri serta kemerahan, data objektif : tampak balutan luka sepanjang 20 cm, pasien tampak gelisah. Pasien memiliki masalah resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

Dari analisis data ditemukan beberapa diagnosis keperawatan antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri pada paha kanan (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. (D.0142).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di tandai dengan mengeluh nyeri pada paha kanan. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) nyeri akut dapat didefinisikan sebagai pengalaman yang bersifat sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau fungsional, dengan kemunculan yang bisa tiba-tiba atau bertahap dan memiliki tingkat keparahan dari ringan hingga berat, serta berlangsung tidak lebih dari 3 bulan. Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab dari nyeri akut ini meliputi faktor pencedera yang bersifat fisiologis, kimia, dan fisik. Pada pasien, masalah ini timbul karena adanya rasa nyeri di paha kanan. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien merasakan nyeri pada paha kanan setelah operasi. Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan penelitian menurut [5] bahwa pada pasien yang mengalami post orif fraktur neck femur terdapat tanda dan gejala penyakit diantaranya adalah nyeri. Perawatan untuk patah tulang dapat dilakukan melalui prosedur bedah atau operasi. Operasi fraktur adalah tindakan medis untuk memperbaiki kerusakan pada tulang. Tujuannya adalah mengembalikan tulang ke posisi awal, memastikan penyembuhan yang baik, dan mengurangi risiko komplikasi. Setelah operasi, pasien akan merasakan nyeri akibat sayatan dari pembedahan [5].

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam

kemampuan bergerak secara independen pada satu atau lebih anggota tubuh. Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab gangguan mobilitas fisik mencakup kerusakan pada struktur tulang, perubahan dalam metabolisme, kurangnya kebugaran fisik, pengurangan kendali otot, penurunan massa otot, berkurangnya kekuatan otot, kekakuan pada sendi, masalah musculoskeletal, gangguan pada sistem neuromuskular, serta nyeri. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan takut bergerak, pasien hanya mampu menggeser kakinya sedikit, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, Sehingga pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [6] bahwa pada pasien Post Orif Fraktur Neck Femur itu mengalami masalah dalam bergerak karena gerakan sendi yang terbatas. Fraktur ini dapat menyebabkan disabilitas fisik, tetapi disabilitas fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang Gerak. Latihan tersebut dilakukan dengan metode aktif yang dikenal dengan latihan Range of Motion (ROM) [6].

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), Resiko infeksi mengacu pada kemungkinan meningkatnya serangan oleh mikroorganisme patogen. Faktor-faktor yang menyebabkan resiko infeksi, menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI tahun 2017), meliputi penyakit kronis (contohnya: diabetes melitus), dampak dari prosedur yang bersifat invasif, meningkatnya paparan terhadap organisme patogen di lingkungan, kelemahan pada sistem pertahanan tubuh primer (masalah peristaltik; kerusakan pada integritas kulit; perubahan pada sekresi pH; penurunan fungsi siliaris; kebiasaan merokok; dan stagnasi cairan tubuh), serta kelemahan pada sistem pertahanan tubuh sekunder (penurunan kadar hemoglobin; immunosupresi; leukopenia; pengurangan respon inflamasi; dan vaksinasi yang tidak memadai). Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan luka bekas operasi di pahanya terkadang terasa gatal, Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [7] yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya Post Orif Fraktur Neck Femur adalah resiko infeksi. Karena cedera pasca operasi yang muncul setelah prosedur bedah bisa menjadi jalur masuk bagi mikroba ke dalam jaringan. Oleh karena itu, penulis mengangkat diagnosis ini untuk mengidentifikasi secara awal potensi infeksi yang sangat krusial dalam mencegah masalah yang lebih serius [7].

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), anoreksia menurun (5), mual muntah menurun (5), nafsu makan membaik (5). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, Edukasi : jelaskan strategi meredakan nyeri, dan ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam).

Pendekatan non farmakologis dalam menghadapi nyeri yang diberikan pada pasien salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Tehnik non farmakologis relaksasi nafas dalam pada pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur dapat membantu mengurangi rasa sakit dengan mengurangi ketegangan otot. Di samping itu, metode relaksasi pernapasan dalam bisa menjadi alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri.[8].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat analgetic Ketorolac. Ketorolac efektif untuk untuk mengurangi kecemasan pasien dengan Post Orif Fraktur Neck Femur, karena obat ini dapat menghalangi produksi prostaglandin dengan menghambat fungsi siklooksigenase serta meredakan rasa sakit dan peradangan. Oleh karena itu, ketorolac dianggap sebagai pilihan yang tepat dalam pengelolaan nyeri untuk nyeri yang tergolong sedang hingga berat pada pasien [9].



Pada implementasi hari pertama Selasa Selasa, 26 November 2024 pukul 08.30 WIB dalam menangani nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien mengatakan merasakan nyeri pada paha kanan setelah operasi P : Nyeri luka setelah operasi Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada paha kanan S : Skala nyeri 7 tiap menit T : terus menerus, data objektif: pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memejamkan mata untuk menahan sakit, tampak luka balut pada paha kanan. TTV : TD : 125/70 mmHg N : 98 x/menit S : 36,2 °C RR : 22 x/menit, respon pasien tampak meringis kesakitan TTV: TD:110/70 mmHg RR: 22 x/menit N:90 x/menit S: 37,0 °C. Pukul 09.30 WIB Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam dengan menjelaskan ulang cara relaksasi nafas dalam. Pukul 10.30 WIB WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri.

Pada implementasi hari kedua Rabu, 27 november 2024 pukul 08.15 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien Pasien mengatakan nyeri paha kanan P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk R : Nyeri pada kaki S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul 8 ± menit, pasien tampak meringis kesakitan TTV: TD:130/70 mmHg RR: 20 x/menit N:95 x/menit S: 37,0 °C. Pukul 08.40 WIB Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam dengan menjelaskan ulang cara relaksasi nafas dalam. Pukul 09.10 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 09.30 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan analgetic Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada implementasi hari ketiga Kamis, 28 November 2024 pukul 15.00 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon Pasien mengatakan nyeri bagian paha berkurang P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : Nyeri seperti tertusuk R : Nyeri pada kaki bawah S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul ± 5 menit, Pasien tampak sedikit rileks TTV: TD:110/70 mmHg RR: 23 x/menit N:90 x/menit S: 36,4°C. Pukul 15.20 WIB Memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam dengan menjelaskan ulang cara relaksasi nafas dalam. Pukul 15.30 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien tampak memahami penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri. Pukul 15.50 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan analgetic Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Hari pertama Selasa 26 November 2024 pukul 13.20 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di paha kanan, P : Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada bagian paha, S : Skala nyeri 7, T : Hilang timbul ± 5 menit, O: Pasien tampak kesakitan, wajah tegang, Pasien meringis kesakitan TTV : TD : 135/100mmHg 34 N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,0°C, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, indensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari kedua Rabu, 27 november 2024 pukul 13.30 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di paha kanan, P : Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada bagian paha, S : Skala nyeri 4, T : Hilang timbul ± 5 menit, O: Pasien tampak kesakitan, wajah tegang, Pasien meringis kesakitan TTV : TD : 130/90mmHg N : 93 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2 °C, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, indensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari ketiga Kamis, 28 november 2024 pukul 20.30 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di paha kanan, P : Nyeri bertambah saat bergerak, Q : Nyeri seperti tertusuk, R : Nyeri pada bagian paha, S : Skala nyeri 3, T : Hilang timbul \pm 5 menit, O: Pasien tampak rileks, Pasien mengurangi dengan tampak nyeri teknik relaksasi nafas dalam, TTV : TD : 120/90mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,0 °C, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Keterbatasan dalam penelitian ini pada pasien yang mengalami post ORIF fraktur neck femur disebabkan oleh ukuran sampel yang sedikit. Jumlah pasien yang mendapatkan ORIF untuk fraktur neck femur biasanya sedikit, terutama dalam studi yang dilakukan di satu lokasi, sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak bisa diterapkan pada populasi yang lebih besar.

4. Kesimpulan

Selama tahap asuhan keperawatan, beberapa diagnosa keperawatan telah berhasil diidentifikasi, antara lain: Nyeri akut yang berkaitan dengan faktor cedera fisik (D. 0077), Gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan oleh kerusakan pada struktur tulang (D. 0054), dan Risiko infeksi yang muncul sebagai dampak dari prosedur invasif (D. 0142).

Penulis memberikan beberapa rekomendasi, salah satunya adalah agar lembaga pendidikan lebih banyak menyediakan literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat dengan mudah menemukan referensi yang sesuai. Untuk para perawat, diharapkan dapat melaksanakan tindakan keperawatan dengan cara yang profesional dan penuh empati, sambil tetap menjunjung tinggi komunikasi yang baik melalui prinsip 3S: senyum, sapa, dan salam. Selain itu, hasil dari studi kasus ini dapat menjadi pedoman atau gambaran awal dalam menangani kasus serupa di masa depan, terutama untuk pasien yang mengalami fraktur.

5. Referensi

- [1] Fransiska, N., Anggraeni, A., Ade, I., & Liscyaningsih, N. (2024). Jurnal Kesehatan Republik Indonesia Teknik Pemeriksaan Radiografi Femur Dengan Modifikasi Penyudutan Central Ray Di Instalasi Radiologi RS PKU. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(9), 180–185
- [2] Zefrianto, D., Sari, S. A., Inayati, A., Dharma, A. K., & Metro, W. (2024). Implementation of Benson'S Relaxation To the Post Surgery Post Fracture Patients in the Special Surgery Room General Hospital Ahmad Yani Metro City in 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 218–227.
- [3] Sembiring, S. F. B., Linda Widiastuti, & Yanti, M. N. (2024). PENGARUH ROM EXERCISE DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS ATAS DAN BAWAH DI RUMKITALDr. MIDIYATO SURATANI TANJUNGPINANG. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(6), 457–472.
- [4] Permatasari, C., & Sari, I. Y. (2022). Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Rasa Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Sinistra: Studi Kasus. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(2), 216–220. <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i2.1420>
- [5] Maria, R. H., Fitriyah, E. T., Sudarso, S., Camelia, D., & Yosdimiyati R, L. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Menggunakan Terapi Kompres Cold Pack Di Ruang Yudistira Rsud Jombang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 12747–12754. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37664>
- [6] Nur Triwijayanti, I. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI ORIF CLOSE FRAKTUR FEMUR

SINISTRA HARI KE 0 DI RUANG C1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA. *Stikes Surabaya*, 1–23.

- [7] Silalahi, M., Marpaung, Y. M., & Dasat, M. (2025). Asuhan keperawatan pada pre dan pasca ORIF kasus fraktur intra artikular fibula ½ distal sinistra: Nursing care for pre and post-Orif of an intra-articular fracture of the distal ½ fibula sinistra. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(2), 239–254.
- [8] Munirah, F., Amalia, R., & Kamal, A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Close Fracture Neck Femur Sinistra : Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 6(5474), 1333–1336.
- [9] Fatimah, A. D. (2022). Manajemen anestesi pada fraktur multiple os femur dan os tibia: Sebuah laporan kasus. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 1–6.
<https://doi.org/10.52364/sehati.v2i1.13>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
