

## Nursing Care for Mr. R With Post Orif Case Of Costae III,IV,V Fracture Dextra

Gigih Amanat Majid<sup>1</sup>✉, Muhammad Purnomo<sup>2</sup>, Anny Rosiana Mashitoh<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

✉ [gigih.am.ns@gmail.com](mailto:gigih.am.ns@gmail.com)

### **Abstract**

*A rib fracture or broken rib is an injury to the chest due to blunt or sharp trauma or pathological conditions that cause rib fractures and indicate a severity that can increase morbidity and mortality rates. Comprehensively documenting nursing care for post-orific fractures of ribs III, IV, and V in the Kemuning 5 room at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. The method used in this writing is a case study with a nursing process approach which includes assessment, determination of nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The study results identified three primary nursing issues: acute pain, impaired physical mobility, and risk of infection. Nursing interventions were implemented through a combination of independent and collaborative actions, including deep breathing relaxation to relieve pain, active and passive range of motion exercises, and dressing changes to prevent infection. The results of the assessment obtained three diagnoses acute pain related to physiological injuring agents (D.0077), Impaired physical mobility related to impaired bone integrity (D.0054), risk of infection related to impaired skin integrity (D.0142). The patient indicated that the healing process was progressing positively, with no problems such as infection, pneumothorax, or bleeding after surgery. The patient's respiratory mobility and breathing ability gradually improved, along with decreased pain thanks to appropriate therapy.*

**Keywords:** Acute Pain 1, Nursing Care 2, Post Fracture Costae 3

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN KASUS POST ORIF FRAKTUR COSTAE III,IV,V DEXTRA

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Fraktur costa atau patah tulang iga adalah cedera pada dada karena trauma benda tumpul, tajam atau kondisi patologis yang menyebabkan patah tulang rusuk dan menunjukkan keparahan yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada dengan masalah Post Orif Fraktur Costae III,IV,V Di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.. Hasil kajian menunjukkan tiga masalah keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi. Intervensi keperawatan dilakukan melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif, termasuk relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri, melatih rom aktif dan pasif, serta melakukan ganti balut untuk mencegah terjadinya resiko infeksi. Hasil pengkajian didapatkan tiga diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142). Pasien menunjukkan bahwa proses penyembuhan menunjukkan perkembangan yang positif, tanpa adanya masalah seperti infeksi, pneumotoraks, atau pendarahan setelah

operasi. Mobilisasi pernapasan serta kemampuan bernapas pasien secara bertahap meningkat, seiring dengan penurunan rasa sakit berkat terapi yang tepat.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan 1, Nyeri Akut 2, Post Fraktur Costae 3

## 1. Pendahuluan

Fraktur Costae adalah kondisi di mana kontinuitas atau jaringan tulang rawan terputus karena cedera langsung. Namun, pada pasien dengan osteoporosis, tulang rusuk dapat mengalami patah bahkan dengan tekanan yang minimal, seperti saat batuk atau berbaring [1]. Fraktur terjadi karena adanya trauma atau cedera akibat benturan yang kuat. Beberapa faktor yang biasanya dapat menyebabkan fraktur adalah kelemahan tulang, serta kemungkinan adanya kelemahan yang dapat memperbesar risiko terjadinya kerusakan lebih lanjut [2]. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2022 melaporkan bahwa terdapat 440 juta orang di seluruh dunia yang mengalami fraktur. Menurut data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi fraktur di Indonesia mencapai 5,5%. [3].

Fraktur costa atau patah tulang rusuk sangat penting dalam konteks klinis karena tiga alasan: pertama, sebagai indikator adanya penyakit serius yang berkaitan dengan cedera di dada atau abdomen; kedua, sebagai penyebab rasa nyeri yang cukup besar; dan ketiga, sebagai indikator potensi kerusakan paru-paru, terutama pada pasien yang berusia lanjut. Pasien yang mengalami trauma pada dada atau fraktur costa perlu mendapatkan pengawasan ketat sejak memasuki rumah sakit, dengan 24 jam pertama menjadi waktu krusial untuk mengenali adanya komplikasi yang dapat memicu depresi pernapasan. Trauma yang terjadi secara langsung serta hipoventilasi akibat rasa nyeri dapat menyebabkan masalah pernapasan, yang kemudian meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas [4].

Hasil studi pendahuluan pada pasien fraktur costae yang ada di Ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan fraktur mencakup berbagai aspek, seperti pendidik, konsultan, penyedia konseling, pelindung, kolaborator, dan koordinator. Dalam hal ini, peran perawat sangat krusial untuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya mobilitas atau pergerakan bagi pasien fraktur, agar mereka tidak mengalami kekakuan sendi, cacat fisik, serta tetap menjaga kelancaran mobilitas sendi. Selain itu, peran perawat juga mencakup pencegahan komplikasi dengan cara mengganti balutan, sehingga infeksi pada luka pasca operasi fraktur dapat dihindari. Jika tidak dilakukan penggantian, risiko infeksi bisa meningkat. Prosedur penggantian balutan pasca operasi dilakukan setiap dua hari sekali, diikuti dengan pemantauan tanda dan gejala infeksi sistemik, serta pengawasan terhadap kerentanan infeksi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Keperawatan pada fraktur post costae 3,4,5 di Ruang kemuning 5 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 dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada dengan masalah Post Orif Hari ke 2 Fraktur Costae III,IV,V Di Ruang Kemuning 5 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 Post Orif Hari ke 2 Fraktur Costae III,IV,V

## 2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada 4 November 2024 dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Kemuning 5. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling method (non probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan/keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien fraktur post costae 3,4,5 di Ruang kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Dengan ini menyatakan bahwa pasien Mr. R telah memberikan persetujuan tertulis untuk mempublikasikan data hasil penelitiannya dalam jurnal ini. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan proses pendekatan kepada subjek dan dengan adanya proses pengumpulan data subjek yang diperlukan. Metode pengumpulan data dalam asuhan keperawatan ini dengan cara wawancara dan observasi untuk memperoleh data sebanyak-sebanyak sehingga penulis mampu untuk merumuskan masalah diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur post costae 3,4,5. Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari Senin , 4 November 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif : pasien mengatakan merasakan nyeri pada dada kanan post operasi, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada kanan, S: Skala Nyeri 7, T: Nyeri hilang timbul 5-10 menit, data obyektif : pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak memejamkan mata untuk menahan sakit, tampak luka balut pada dada kanan, tanda-tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 89x/menit, suhu 36,5°C. Pasien memiliki masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Data subyektif yang kedua yaitu: Pasien mengatakan takut bergerak, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, data obyektif : pasien tampak berbaring diatas tempat tidur, lemah, hasil foto Rontgen menunjukkan terjadi fraktur, Kekuatan otot atas 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 dadanya terkadang gatal, nyeri serta kemerahan. Data Objektif : tampak balutan luka sepanjang 15cm, pasien tampak gelisah. Pasien memiliki masalah Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.

Diagnosa merupakan proses untuk mengidentifikasi kelemahan atau penyakit yang dialami seseorang melalui pengujian dan analisis yang cermat terhadap gejala-gejalanya. Proses diagnosa ini tidak bersifat langsung, melainkan melibatkan penilaian terhadap jenis penyakit yang ada. Dengan demikian, kita bisa menegaskan bahwa penyakit yang dialami seseorang dapat diidentifikasi dengan baik.

Dari analisis data ditemukan beberapa diagnosis keperawatan antara lain : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Penulis akan membahas diagnosa yang terdapat pada pasien yaitu Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami nyeri akut. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh [4] Nyeri yang dialami pasien dengan fraktur costae membuat pasien sulit bernapas, di mana tingkat keparahan memar pada paru-paru yang terjadi cukup signifikan, sehingga dapat mengakibatkan hipoksemia atau masalah pernapasan. [4].

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan takut bergerak, setiap aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Sehingga pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [5] bahwa pada pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum yang menyebabkan pasien mengalami masalah dalam pergerakan fisik, yaitu keterbatasan dalam bergerak sendiri dan terarah.

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di dadanya terkadang gatal, nyeri serta kemerahan. Sehingga pasien beresiko mengalami infeksi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [6] yang menyebutkan bahwa luka bedah yang muncul akibat prosedur operasi dapat menjadi jalan bagi mikroba untuk memasuki jaringan. Pengawasan yang cermat terhadap gejala infeksi memungkinkan tindakan segera untuk mencegah kondisi yang lebih buruk dan mendukung proses penyembuhan yang maksimal.

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). 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 Akut. Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan [7].

Pendekatan non farmakologis dalam meghadapi nyeri yang diberikan pada pasien salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi pernapasan dalam yang tidak menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi tingkat rasa sakit dengan mengendurkan otot-otot skeletan yang tegang akibat spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin, sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah yang meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami spasme dan iskemia. Relaksasi pernapasan dalam ini melibatkan otot serta pernapasan yang tidak memerlukan alat tambahan, sehingga dapat dilakukan kapan saja saat rasa sakit muncul [8].

Selain pendekatan non farmakologis, peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat

ketorolac, Pasien mengalami rasa sakit yang intens setelah operasi dan merasa kurang nyaman karena penanganan nyeri yang tidak memadai. Ketorolac merupakan bagian dari kelompok NSAID, yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase [9].

Pada implementasi hari pertama Senin, 4 November 2024 pukul 08.00 WIB dalam menangani nyeri akut dilakukan tindakan keperawatan Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 7, T: Hilang timbul  $\pm 10$  Menit tampak meringis kesakitan. Pukul 09.00 WIB Memberikan therapy non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam, Pukul 10.00 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon Pasien sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri, relaksasi nafas dalam. Pukul 09.00 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada implementasi hari kedua Selasa, 5 november 2024 pukul 08.00 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri Hilang timbul  $8 \pm$  menit, tampak meringis kesakitan, Pukul 08.30 WIB Memberikan therapy non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam, Pukul 09.00 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon Pasien sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri, relaksasi nafas dalam. Pukul 09.30 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj.

Pada implementasi hari ketiga Rabu, 6 November 2024 pukul 15.00 WIB Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri respon pasien P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 3, T: Nyeri hilang timbul  $5 \pm$  menit, tampak meringis kesakitan, Pukul 15.30 WIB Memberikan therapy non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam), respon pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara relaksasi nafas dalam, Pukul 15.45 WIB Menjelaskan strategi meredakan nyeri respon pasien sudah mulai paham dengan strategi meredakan nyeri, relaksasi nafas dalam. Pukul 16.00 WIB Mengkolaborasikan pemberian analgetik respon pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj.

Dari implementasi keperawatan selama 3 hari didapatkan bahwa pasien merasa lebih nyaman setelah diberikan Ketorolac 3x1 10mg inj. Hasil penelitian sejalan dengan [9] bahwa ketorolac dapat memberikan efek terhadap penurunan intensitas nyeri, di mana ketorolac merupakan NSAID, yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase. Pasien juga diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian sejalan dengan [8] bahwa relaksasi nafas dalam efektif mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan, dengan mengendurkan otot-otot skeleton yang tegang.

Pada evaluasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, Hari pertama Senin, 4 November 2024 pukul 13.30 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di dada kanan, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 7, T: Hilang timbul  $\pm 10$  Menit, O: Tampak meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari kedua Selasa, 5 november 2024 pukul 13.45 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di dada kanan, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 4, T: Nyeri Hilang timbul  $8 \pm$  menit O: Tampak meringis

kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Pada evaluasi hari ketiga Rabu, 6 November 2024 pukul 14.00 WIB, S: Pasien mengatakan nyeri di dada kanan, P: Nyeri timbul saat bergerak, Q: Nyeri seperti tertusuk, R: Nyeri pada dada, S: Skala Nyeri 3, T: Nyeri Hilang timbul  $5 \pm$  menit O: Pasien tampak rileks, Pasien tampak mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, Kolaborasi pemberian analgetic.

Dari evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, belum teratasi. Hasil penelitian menurut [8] tentang perawatan nyeri post orif fraktur costae dengan terapi non farmakologis salah satunya dengan relaksasi nafas dalam. Relaksasi pernapasan dalam ini melibatkan otot serta pernapasan yang tidak memerlukan alat tambahan, sehingga dapat dilakukan kapan saja saat rasa sakit muncul. Perawatan secara farmakologis juga efektif, hasil penelitian menurut [9] Pengobatan pada pasien post orif fraktur costae yang digunakan yaitu ketorolac. Ketorolac merupakan bagian dari kelompok NSAID, yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase. Sehingga obat tersebut efektif untuk menangani nyeri pada pasien setelah operasi dan yang secara umum berfungsi dengan mengubah sintesis prostaglandin, yaitu enzim siklooksigenase.

Keterbatasan dalam penelitian ini pada pasien yang mengalami post ORIF fraktur costae disebabkan oleh ukuran sampel yang sedikit. Jumlah pasien yang mendapatkan ORIF untuk fraktur costae 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

Berdasarkan hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada pasien fraktur post costae 3,4,5 ini terdiri dari tiga diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054), resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142). Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung untuk meningkatkan pelayanannya khususnya pasien dengan fraktur costae agar perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan tercapainya tujuan keperawatan yang sesuai kriteria hasil yang diharapkan. Bagi Perawat RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, hendaknya selalu melakukan tindakan sesuai SOP agar tidak ada kesalahpahaman dan memprioritaskan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, bagi institusi pendidikan hendaknya menambah literatur yang ada di perpustakaan dan selalu menyediakan sumber literatur terbaru sehingga mahasiswa dapat belajar dengan baik dan efektif, serta tidak kesulitan dalam mencari literatur. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan kajian teori terkait penyakit fraktur post costae 3,4,5 dalam penulisan karya tulis ilmiah.

## 5. Referensi

Basuki, B., Arni, D., Damanik, K., Kustoyo, B., Pendeta, J., Saragih, J. W., Siantar, K. P., & Utara, S. (2024). Teknik Radiografi Knee Joint Dextra Dengan Sangkaan Fraktur Os Patella Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Efarina Pematang Siantar Tahun 2024.

7(2), 906–912.

Umami Issayyidah, & Muhammad Azmi. (2025). Referat Radiology Emergency : Fraktur Regio Thorak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 3(1), 166–174.  
<https://doi.org/10.55606/jig.v3i1.3486>

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.

Wahyuni, A. T., Masfuri, M., & Arista, L. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MORTALITAS PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR COSTA: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(2), 157.  
<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i2.4151>

Azizah, A. N. (2024). Kaerya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahanie. 6.

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

Adiguna, M. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 360–367.

H.M, J. A., Fendy Dwimartyono, Mulyadi, F. E., Reeny Purnamasari, Sommeng, F., Wahab, M. I., Kuswardhana, H., Arsyad, N. N., & Muhammad Imran. (2022). Pola Penggunaan Analgesik Pasien Bedah Orthopedi di Ruang Gawat Darurat Rs. Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(7), 496–503. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i7.99>



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