

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR

Makalah ini dibuat untuk memenuhi tugas keperawatan dewasa

Dosen pengampu: Ni Ketut Kardiyudiani, M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNs



Disusun oleh:

Chelsea Jeni Maria	SKA22023095
Dina Intan Maharani	SKA22023099
Febe Saron	SKA22023104
Meta Sifa Lestari	SKA22023111
Nalela Novita Fajrin	SKA22023112
Putriana Shalehah Nuringtyas	SKA22023114
Soniarto Dersi Holo	SKA22023119

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO

YOGYAKARTA

BAB I

TINJAUAN TEORI

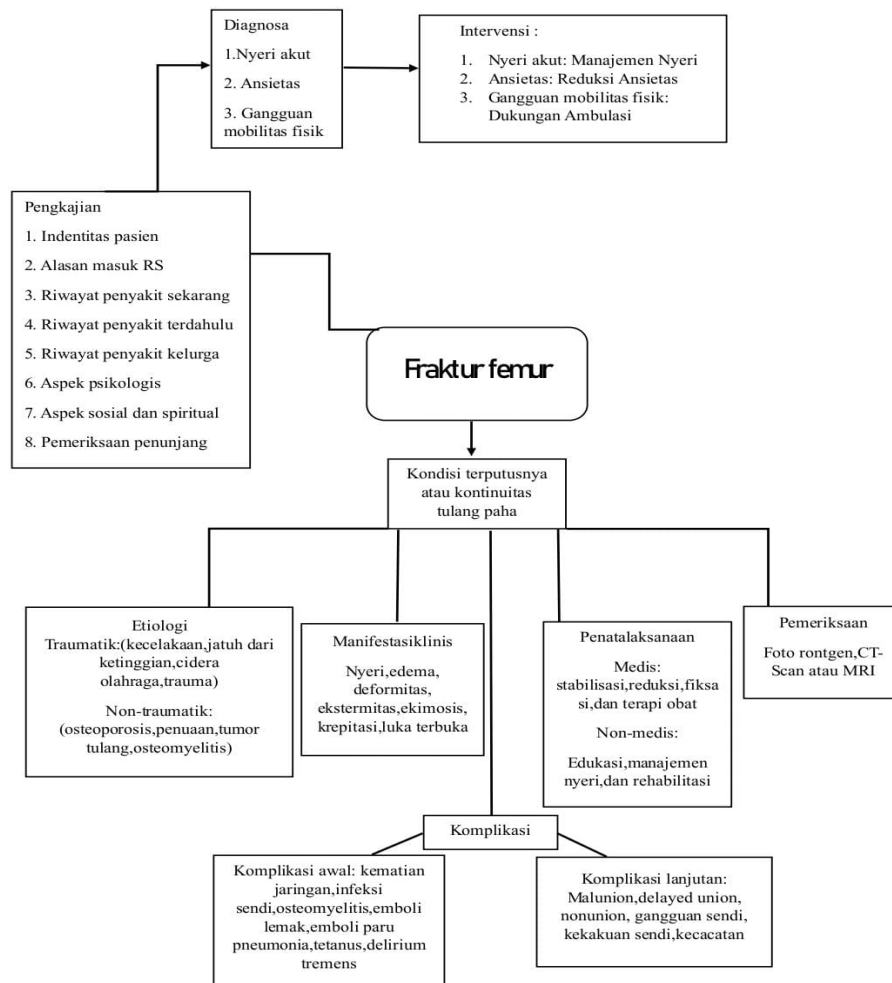
A. Latar belakang fraktur femur

Fraktur femur merupakan cedera muskuloskeletal yang signifikan di Indonesia, terutama sebagai fraktur ekstremitas bawah yang paling sering dijumpai akibat trauma, terutama kecelakaan lalu lintas dan jatuh dari ketinggian. Berdasarkan data Kemenkes RI, kejadian fraktur di Indonesia mencapai sekitar 5,5% dari seluruh kasus fraktur, dan dari kasus fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan, sekitar 46,2% merupakan fraktur femur, dengan insiden yang tinggi pada usia produktif maupun lansia. Fraktur femur umumnya terjadi akibat trauma energi tinggi sehingga sering berhubungan dengan cedera penyerta pada jaringan lunak dan struktur anatomi di sekitarnya, serta memiliki dampak fungsional dan sosial-ekonomi yang besar.

Secara lokal di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka kecelakaan lalu lintas yang tinggi turut berkontribusi terhadap kasus fraktur ekstremitas bawah termasuk fraktur femur, dengan data rawat inap rumah sakit DIY menunjukkan ribuan kejadian kecelakaan per tahun yang memberikan beban terhadap layanan kesehatan setempat. Studi di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa fraktur femur, khususnya fraktur proksimal, lebih sering terjadi pada individu berusia di atas 40 tahun dan terdapat hubungan signifikan antara usia serta jenis kelamin dengan kejadian fraktur tersebut. Selain itu, kasus di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mencerminkan adanya kejadian fraktur femur di rumah sakit rujukan utama di DIY, di mana fraktur ini menjadi salah satu diagnosis yang ditangani dan membutuhkan asuhan keperawatan khusus.

Fraktur femur di Indonesia, termasuk di DIY, tidak hanya menjadi masalah klinis penting karena efeknya terhadap mobilitas dan fungsi pasien, tetapi juga menimbulkan tantangan besar dalam pelayanan kesehatan akibat tingginya insiden kecelakaan serta kebutuhan akan penatalaksanaan multidisipliner yang komprehensif, mulai dari penanganan trauma awal hingga rehabilitasi.

B. Pohon masalah



C. Pengertian fraktur femur

Fraktur femur merupakan kondisi terputusnya atau hilangnya kontinuitas tulang paha yang umumnya terjadi akibat trauma berat, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, atau cedera langsung pada ekstremitas bawah. Cedera ini termasuk fraktur besar yang dapat menimbulkan dampak serius karena tulang femur berukuran besar dan berperan penting dalam menopang berat badan serta fungsi mobilitas (Yulitasari & Utama, 2025).

Berdasarkan kondisi jaringan lunak dan kulit di sekitarnya, fraktur femur dibedakan menjadi dua jenis, yaitu fraktur femur terbuka dan fraktur femur tertutup. Fraktur femur terbuka adalah fraktur yang disertai dengan robekan atau kerusakan pada kulit sehingga ujung tulang dapat berhubungan langsung dengan lingkungan luar. Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan infeksi, perdarahan, serta komplikasi lain apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Yulitasari & Utama, 2025).

Sementara itu, fraktur femur tertutup ditandai dengan tidak adanya luka terbuka pada kulit, sehingga tulang yang mengalami fraktur tidak menembus permukaan kulit. Pada jenis ini, jaringan kulit tetap utuh meskipun terjadi kerusakan pada struktur tulang di dalam. Risiko infeksi pada fraktur tertutup relatif lebih rendah dibandingkan fraktur terbuka, namun tetap memerlukan penanganan medis yang optimal untuk mencegah komplikasi lanjutan dan memulihkan fungsi ekstremitas (Yulitasari & Utama, 2025).

D. Etiologi fraktur femur

Fraktur femur pada umumnya disebabkan oleh trauma, baik trauma energi tinggi maupun trauma energi rendah. Trauma energi tinggi biasanya berkaitan dengan kecelakaan lalu lintas, benturan keras, atau jatuh dari ketinggian, sedangkan trauma energi rendah sering terjadi akibat jatuh dari posisi berdiri atau terpeleset, terutama pada kelompok usia lanjut. Pada lansia, fraktur femur lebih sering dipicu oleh trauma ringan karena adanya penurunan

kepadatan tulang yang berhubungan dengan osteoporosis (Rachman et al., 2023).

Selain faktor trauma, fraktur femur juga dapat terjadi sebagai fraktur patologis, yaitu fraktur yang muncul akibat kelemahan struktur tulang sehingga tidak mampu menahan beban normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit tulang seperti osteoporosis, osteogenesis imperfecta, tumor tulang primer, metastasis tulang, osteosarkoma, maupun gangguan metabolik tulang lainnya. Pada keadaan ini, trauma minimal atau bahkan tanpa trauma yang jelas sudah cukup untuk menyebabkan fraktur femur. Sebagian besar fraktur femur disebabkan oleh trauma energi rendah, yang menunjukkan bahwa faktor usia lanjut dan kondisi tulang yang rapuh berperan penting dalam etiologi fraktur femur secara umum (Rachman et al., 2023).

E. Klasifikasi fraktur femur

Fraktur femur merupakan cedera pada tulang paha yang dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek penting, meliputi lokasi anatomis, pola garis fraktur, hubungan dengan jaringan lunak dan kulit, mekanisme terjadinya cedera, serta derajat pergeseran fragmen tulang. Berdasarkan lokasi anatomisnya, fraktur femur dibagi menjadi fraktur femur proksimal, fraktur batang femur, dan fraktur femur distal. Fraktur femur proksimal meliputi fraktur kaput femur, fraktur leher femur (*collum femoris*), fraktur intertrokanter, dan fraktur subtrokanter, yang umumnya banyak terjadi pada kelompok lanjut usia akibat trauma energi rendah seperti jatuh dari posisi berdiri, terutama pada individu dengan kondisi tulang yang rapuh akibat osteoporosis. Fraktur pada daerah ini sering berdampak signifikan terhadap fungsi sendi panggul dan mobilitas pasien. Fraktur batang femur terjadi pada bagian tengah tulang femur dan merupakan jenis fraktur yang paling sering disebabkan oleh trauma energi tinggi, seperti kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, atau cedera berat lainnya, sehingga sering disertai dengan

kerusakan jaringan lunak, perdarahan hebat, serta risiko syok hipovolemik. Sementara itu, fraktur femur distal terjadi pada bagian bawah tulang femur yang berdekatan dengan sendi lutut dan dapat melibatkan permukaan sendi (intra-artikular), sehingga berpotensi menimbulkan gangguan stabilitas sendi dan keterbatasan fungsi lutut dalam jangka Panjang (Ibrahim et al., 2023).

Berdasarkan pola garis patahnya, fraktur femur dapat diklasifikasikan menjadi fraktur transversal, yaitu garis patah melintang tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang; fraktur oblik dengan garis patah yang miring; fraktur spiral yang terjadi akibat gaya rotasi pada tulang; fraktur kominitif yang ditandai dengan pecahnya tulang menjadi lebih dari dua fragmen; serta fraktur segmental yang ditandai dengan adanya dua atau lebih garis fraktur yang memisahkan satu atau lebih segmen tulang. Pola fraktur ini menggambarkan besar dan arah gaya trauma yang bekerja serta berpengaruh terhadap kompleksitas penanganan dan lama proses penyembuhan. Ditinjau dari hubungan fraktur dengan kulit dan jaringan lunak di sekitarnya, fraktur femur dibedakan menjadi fraktur tertutup, yaitu kondisi di mana kulit tetap utuh tanpa adanya komunikasi antara tulang yang patah dengan lingkungan luar, dan fraktur terbuka, yaitu fraktur yang disertai luka terbuka sehingga tulang atau jaringan dalam terpapar lingkungan luar dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi serta komplikasi lainnya (Ibrahim et al., 2023).

Berdasarkan mekanisme terjadinya cedera, fraktur femur dapat disebabkan oleh trauma energi tinggi seperti kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian, trauma energi rendah yang biasanya terjadi pada lansia akibat jatuh ringan, serta fraktur patologis yang terjadi pada tulang yang telah mengalami kelemahan struktural akibat penyakit tertentu seperti osteoporosis, tumor tulang, atau infeksi. Fraktur patologis dapat terjadi meskipun trauma yang dialami relatif ringan. Selanjutnya, fraktur femur juga diklasifikasikan berdasarkan derajat pergeseran fragmen tulang menjadi fraktur nondisplaced, yaitu fraktur tanpa pergeseran yang signifikan sehingga hubungan anatomis

tulang masih relatif baik, dan fraktur displaced, yaitu fraktur dengan pergeseran fragmen tulang yang nyata, baik berupa pemendekan, pergeseran, maupun rotasi. Derajat pergeseran ini sangat berpengaruh terhadap pilihan penatalaksanaan, baik konservatif maupun operatif, serta menentukan prognosis dan hasil fungsional pasien (Ibrahim et al., 2023).

F. Patofisiologi fraktur femur

Fraktur femur merujuk pada kondisi patah tulang pada tulang paha, yang dapat timbul akibat kejadian trauma berat (misalnya kecelakaan kendaraan bermotor) atau trauma ringan (seperti jatuhnya pada lansia yang menderita osteoporosis) mekanisme terjadinya. Trauma berat gaya benturan atau torsi yang signifikan menyebabkan patah tulang, dan sering kali disertai dengan kerusakan pada struktur jaringan lunak di sekitarnya, termasuk otot, pembuluh darah, dan saraf. Trauma ringan penurunan kepadatan massa tulang akibat osteoporosis atau penyakit tulang lainnya membuat tulang menjadi lebih rapuh, sehingga rentan patah bahkan akibat gaya yang tidak besar. Fraktur stress, muncul akibat paparan beban berulang pada tulang, yang umumnya dialami oleh atlet atau pekerja dengan aktivitas fisik yang berat. Respons Tubuh Pasca Fraktur (Indrawan & Hikmawati, 2021).

1. Fase perdarahan dan inflamasi: Cedera pada pembuluh darah mengakibatkan terbentuknya hematoma di sekitar lokasi fraktur. Sel-sel inflamasi kemudian masuk ke area tersebut untuk membersihkan jaringan yang rusak serta memulai proses penyembuhan.
2. Fase pembentukan kalus lunak: Sel osteoblas dan kondroblas bekerja membentuk jaringan ikat yang menghubungkan ujung-ujung tulang yang patah; struktur ini disebut sebagai kalus lunak.
3. Fase pembentukan kalus keras: Melalui proses mineralisasi, kalus lunak bertransformasi menjadi jaringan tulang spons yang dikenal sebagai kalus keras, yang memberikan stabilitas lebih baik pada area fraktur.

4. Fase remodeling tulang: Tulang yang telah terbentuk akan menjalani proses penyusunan ulang selama beberapa bulan hingga struktur dan kekuatan tulang kembali seperti kondisi semula.

G. Manifestasi klinis fraktur femur

1. Rasa nyeri intens muncul segera setelah terjadinya trauma
2. Terjadi edema atau pembesaran jaringan pada daerah paha
3. Tampak perubahan bentuk atau ketidakwajaran pada ekstremitas yang mengalami cedera
4. Pasien tidak mampu menopang berat badan maupun berdiri menggunakan tungkai yang cedera
5. Ekstremitas yang terkena tampak lebih pendek atau mengalami deviasi dibandingkan sisi yang tidak cedera
6. Cedera berat dapat disertai perdarahan serta kerusakan jaringan lunak di sekitar area fraktur

H. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan utama pada kasus fraktur femur meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi (melihat deformitas atau perubahan bentuk), palpasi (merasakan nyeri tekan, bengkak, atau krepitasi), serta pemeriksaan pergerakan untuk menilai stabilitas dan fungsi ekstremitas. Selain itu, dilakukan pula evaluasi kemungkinan cedera neurologis atau vaskular yang menyertai. Pemeriksaan penunjang utama adalah rontgen (X-ray) dengan dua pandangan, yaitu anteroposterior (AP) dan lateral, yang mencakup sendi di atas dan bawah fraktur. Rontgen panggul dan femur sisi berlawanan sering kali dilakukan untuk perbandingan. Bila hasil rontgen tidak jelas, CT Scan digunakan untuk melihat detail fraktur yang lebih kompleks, seperti fraktur pada leher femur atau panggul, sedangkan MRI bermanfaat untuk menilai cedera jaringan lunak

di sekitar tulang. Pemeriksaan tambahan berupa radiologi dan pemeriksaan darah rutin juga dilakukan untuk mendukung diagnosis dan persiapan tindakan medis (Report et al., 2024).

I. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan fraktur femur dilakukan dengan tujuan memperbaiki keselarasan tulang secara anatomis, mengurangi nyeri melalui imobilisasi, menunjang proses penyembuhan tulang, serta memulihkan fungsi ekstremitas. Tatalaksana fraktur femur dapat berupa pendekatan nonoperatif maupun operatif yang disesuaikan dengan usia pasien, jenis dan lokasi fraktur, serta kondisi klinis. Pendekatan nonoperatif, seperti traksi dan pemasangan gips, umumnya digunakan sebagai terapi sementara atau pada kondisi tertentu, misalnya pada pasien anak dan pasien yang menolak tindakan pembedahan. Hasil penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus fraktur femur ditangani secara operatif. Tindakan operatif yang paling sering dilakukan adalah fiksasi internal menggunakan implan plate and screw, diikuti oleh penggunaan intramedullary nailing, screw, dan wire (Rachman et al., 2023).

J. Komplikasi

Penanganan fraktur yang tidak dilakukan dengan benar dapat menyebabkan berbagai masalah, antara lain: komplikasi awal yang bersifat lokal seperti kematian jaringan, infeksi pada sendi, infeksi tulang, emboli lemak, emboli paru pneumonia, tetanus, dan delirium tremens. Selain itu, ada juga komplikasi lanjutan seperti malunion, delayed union, nonunion, serta masalah pada sendi yang dapat menyebabkan kecacatan akibat kekakuan yang berkepanjangan (RINALDI ddk 2025).

BAB II

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Kasus

A 28-year-old male was brought to the Emergency Department after a traffic accident. He fell from a motorcycle and hit the pavement with his left leg. The patient complains of severe pain in the left thigh, inability to move the leg, swelling, and abnormal shape of the leg. Physical Examination: Blood Pressure: 100/70 mmHg, HR: 110 bpm, RR: 24/min, Temp: 37.5°C. Left thigh shows deformity, swelling, ecchymosis, and severe tenderness. Limited movement, patient appears restless. X-ray: closed femur fracture (left). Doctor recommends temporary traction and plans for ORIF (Open Reduction Internal Fixation) surgery. Patient and family look anxious about the condition and treatment plan.

B. Pengkajian

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn A
Usia : 28 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : jalan bener no 45
Tanggal masuk RS : 15 desember 2025
Diagnosa medis : Closed fracture femur kiri
Rencana Tindakan : ORIF Open Reduction Internal Fixation

2. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Pasien dibawa ke IGD setelah mengalami kecelakaan lalu lintas jatuh dari sepeda motor mengeluh nyeri hebat pada paha kiri tidak dapat menggerakkan kaki tampak bengkak dan bentuk kaki tidak normal

3. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien jatuh dari motor dan menghantam trotoar dengan kaki kiri Setelah kejadian pasien merasakan nyeri hebat di paha kiri tidak bisa menggerakkan kaki dan tampak perubahan bentuk pada tungkai kiri Tidak ada perdarahan terbuka Saat ini direncanakan dilakukan traksi sementara dan operasi ORIF

4. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus hipertensi atau penyakit jantung Tidak ada riwayat fraktur sebelumnya Tidak ada riwayat alergi obat

5. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Tidak ada anggota keluarga dengan riwayat kelainan tulang atau penyakit genetik

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum

Keadaan umum pasien tampak lemah dan gelisah

b. Kesadaran

Kesadaran compos mentis

c. Tanda vital

1. TD 100/70 mmHg
2. Nadi 110 x/menit takikardi
3. RR 24 x/menit

4. Suhu 37,5°C
5. Ekstremitas kiri menunjukkan deformitas pada paha kiri pembengkakan dan ekimosis Nyeri tekan hebat dan gerak terbatas Sensasi distal serta perfusi perifer perlu dimonitor seperti nadi dorsalis pedis dan kapiler refill

7. ASPEK PSIKOLOGIS

Pasien tampak cemas dan tegang Keluarga tampak khawatir terhadap kondisi pasien dan tindakan operasi Pasien menyatakan takut tidak bisa berjalan normal lagi

8. ASPEK SOSIAL DAN SPIRITUAL

Pasien didampingi keluarga dan menunjukkan sikap kooperatif Pasien mengandalkan dukungan keluarga untuk pengambilan keputusan

9. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil rontgen femur kiri menunjukkan fraktur tertutup closed fracture Pemeriksaan laboratorium sedang dilakukan untuk menilai kadar hemoglobin hematokrit elektrolit dan fungsi ginjal sebelum operasi

C. Analisa Data

Data	Masalah keperawatan
Data Subjektif (DS) : 1. Pasien mengeluh nyeri hebat pada paha kiri 2. Pasien mengatakan tidak mampu menggerakkan kaki kiri	1. Nyeri Akut D.0077 2. Ansietas D.0080 3. Gangguan mobilitas fisik D.0054

3. Pasien merasa sangat sakit dan tidak nyaman 4. Pasien dan keluarga merasa cemas terhadap kondisi dan rencana operasi Data Objektif (DO) : 1. Usia pasien: 28 tahun 2. Mekanisme cedera: kecelakaan lalu lintas, jatuh dari sepeda motor 3. Tekanan darah: 100/70 mmHg 4. Nadi: 110 x/menit (takikardia) 5. RR: 24 x/menit (takipnea) 6. Suhu: 37,5°C 7. Paha kiri tampak: - Deformitas - Pembengkakan - Ekimosis - Nyeri tekan hebat - Gerakan sangat terbatas 8. Pasien tampak gelisah 9. Hasil X-ray: fraktur femur tertutup kiri	
---	--

10. Rencana medis: - Traksi sementara - Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation)	
--	--

D. Diagnosa

1. Nyeri Akut D.0077
2. Ansietas D.0080
3. Gangguan mobilitas fisik D.0054

E. Intervensi

N o	Diagnosa masalah keperawatan n SDKI	Tujuan masalah keperawatan SLKI	Intervensi keperawatan SIKI
	Nyeri Akut D.0077	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> - Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

		1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (skala 4) 2. Keluhan nyeri menurun (skala 5) 3. Gelisah menurun (skala 5)	intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperinga n nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
--	--	---	---

			- Monitor keberhasilan terapi komplemente r yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgesic <i>Terapeutik</i> - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing,
--	--	--	--

			kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> - Jelaskan penyebab,
--	--	--	--

			periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Ansietas D.0080	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi

		selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun (skala 5)	- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) - Identifikasi kemampuan mengambil Keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <i>Terapeutik</i> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
--	--	---	---

			- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi
--	--	--	--

			yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <i>Edukasi</i> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis - Anjurkan keluarga
--	--	--	---

			untuk tetap Bersama pasien, jika perlu - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
--	--	--	---

			- Latih Teknik relaksasi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
	Gangguan mobilitas fisik D.0054	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan otot meningkat (skala 5) 2. Rentang Gerak sendi (ROM) meningkat (skala 5)	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah

		3. Nyeri menurun (skala 5)	sebelum memulai ambulasi
		4. Cemas menurun (skala 5)	- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
			<i>Terapeutik</i>
			- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)
			- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
			- Libatkan keluarga untuk membantu

			pasien dalam meningkatkan ambulasi <i>Edukasi</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan
--	--	--	---

			sesuai toleransi)
--	--	--	-------------------

F. Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Waktu	Implementasi Keperawatan
Nyeri Akut (D.0077)	15 Desember 2025	1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri pada paha kiri pasien. 2. Mengkaji skala nyeri menggunakan skala numerik. 3. Mengobservasi respon nonverbal nyeri seperti meringis dan gelisah. 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Memonitor efek samping penggunaan analgesik. 6. Memberikan teknik nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam dan distraksi. 7. Mengontrol lingkungan agar nyaman dengan mengurangi kebisingan dan mengatur pencahayaan.

		8. Memfasilitasi istirahat dan posisi tubuh yang nyaman. 9. Menjelaskan penyebab dan strategi pengurangan nyeri kepada pasien. 10. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik sesuai program terapi.
Ansietas (D.0080)	15 Desember 2025	1. Mengkaji tingkat ansietas dan situasi yang memicu kecemasan pasien. 2. Mengobservasi tanda-tanda ansietas verbal dan nonverbal. 3. Menciptakan suasana terapeutik yang tenang dan aman. 4. Mendampingi pasien untuk memberikan dukungan emosional. 5. Mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian. 6. Menjelaskan prosedur tindakan medis yang akan dilakukan. 7. Memberikan informasi tentang diagnosis dan rencana perawatan. 8. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien.

		9. Melatih teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan 10. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antiansietas bila diperlukan.
Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	15 Desember 2025	1. Mengkaji nyeri dan keluhan fisik yang memengaruhi mobilitas pasien. 2. Mengkaji toleransi pasien terhadap aktivitas mobilisasi. 3. Memonitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum mobilisasi. 4. Membantu pasien melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai toleransi. 5. Memfasilitasi ambulasi menggunakan alat bantu sesuai kebutuhan. 6. Melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien. 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi kepada pasien. 8. Menganjurkan ambulasi dini sesuai kondisi pasien.

Daftar Pustaka

- Ibrahim, Y. B., Mohamed, A. Y., Ibrahim, H. S., Mohamed, A. H., Cici, H., Mohamed, Y. G., Yasin, N. A., & May, H. (2023). Risk factors , classification , and operative choices of femur fractures at a Tertiary Hospital : first report from Somalia. *Scientific Reports*, 1–6. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39671-9>
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1 / 3 Proximal Complate. 1(10)*, 1345–1359.
- Rachman, T., Rahmadian, R., & Rusjdi, S. R. (2023). *Pola Penatalaksanaan Fraktur Femur di RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2020*.
- Report, C., Man, A., Fracture, A. C., Medial, T., & Dextra, F. (2024). *SEORANG PRIA USIA 57 TAHUN DENGAN CLOSE FRACTURE 1 / 3 MEDIAL FEMUR DEXTRA ET CAUSA TRAUMA : CASE REPORT*.
- RINALDI PRIMA SAPUTRA, FATIMAH WAHAB ALIUN, ZULFIKAR, H. W. (2025). *HUBUNGAN PEMAHAMAN JENIS OPERASI DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEMAUAN UNTUK REHABILITASI PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR FEMUR RINALDI. 7(3)*, 149–157.
- Yulitasari, D., & Utama, H. W. (2025). *Prosedur Pemeriksaan Radiografi Os Femur Pada Kasus Fraktur Tertutup Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang Tahun 2025. 18(2)*.

