

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI *OPEN REDUCTION AND INTERNAL FIXATION* (ORIF): FRAKTUR SUPRACONDYLAR FEMUR DEXTRA DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

**Dea Agustina Zalianty<sup>1</sup>, Tati Karyawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: [dea07agustina@gmail.com](mailto:dea07agustina@gmail.com)

**Abstract.** *Fractures are one of the most common musculoskeletal disorders caused by trauma, repetitive stress, or pathological factors. Supracondylar femur fracture is a type of femur fracture occurring at the distal 12 cm of the femur, and Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) is the primary surgical intervention. Post-operative ORIF patients commonly experience impaired physical mobility and impaired skin integrity. This study aimed to provide comprehensive nursing care to a patient post-ORIF for right supracondylar femur fracture in the Mawar 2 Ward of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. A descriptive method with a nursing process approach was used, employing interview, observation, documentation study, and literature study. Nursing assessments conducted on February 8, 2026 revealed that the patient (Ny. S, female, 68 years) experienced pain at the surgical site with a scale of 7, inability to move both lower extremities (muscle strength score 2), and a post-operative wound approximately 10 cm in length with redness and edema. Two nursing diagnoses were established: impaired physical mobility related to neuromuscular disorders and impaired structural bone integrity, and impaired skin/tissue integrity related to invasive procedure effects. Nursing interventions included mobilization support, pain management, wound care, and collaborative administration of medical therapy. After two days of nursing implementation, both diagnoses were partially resolved. Discharge planning focused on gradual mobilization, independent wound care, and high-protein and high-calorie diet to accelerate recovery.*

**Keywords:** *Fracture; Musculoskeletal System; Nursing Care; ORIF; Supracondylar Femur*

**Abstrak.** Fraktur merupakan salah satu gangguan sistem muskuloskeletal yang paling sering dijumpai akibat trauma, tekanan berulang, atau faktor patologis. Fraktur supracondylar femur adalah jenis fraktur yang terjadi pada 12 cm distal femur, dan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) merupakan tindakan bedah yang umum digunakan. Pasien post operasi ORIF umumnya mengalami gangguan mobilitas fisik dan gangguan integritas kulit. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien post operasi ORIF fraktur supracondylar femur dextra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan digunakan, meliputi wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2026 diperoleh data bahwa pasien (Ny. S, perempuan, 68 tahun) mengalami nyeri pada luka post operasi dengan skala 7, tidak mampu menggerakkan kedua ekstremitas bawah (kekuatan otot 2), dan luka post operasi sepanjang ±10 cm dengan kemerahan dan edema. Dua diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan kerusakan integritas struktur tulang, dan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan efek prosedur invasif. Intervensi keperawatan meliputi dukungan mobilisasi, manajemen nyeri, perawatan luka, dan kolaborasi pemberian terapi medis. Setelah dua hari implementasi keperawatan, kedua diagnosis teratasi sebagian. Discharge planning

difokuskan pada mobilisasi bertahap, perawatan luka mandiri, serta diet tinggi protein dan kalori untuk mempercepat penyembuhan.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan; Fraktur Supracondylar Femur; Muskuloskeletal; ORIF; Sistem Muskuloskeletal

## **1. LATAR BELAKANG**

Sistem muskuloskeletal merupakan sistem tubuh manusia yang memberikan stabilitas dan memungkinkan tubuh untuk bergerak secara terkoordinasi. Apabila sistem ini terganggu maka akan mempengaruhi sistem gerak tubuh manusia. Salah satu gangguan yang seringkali terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah patah tulang (Nasiha et al., 2023). Fraktur merupakan kerusakan pada kontinuitas struktur tulang, tulang rawan dan lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh trauma atau faktor non-trauma, dan dapat bersifat total maupun sebagian tergantung pada jenis, luas, kekuatan benturan, serta kondisi tulang dan jaringan sekitarnya (Rachmat & Fiddiyanti, 2023).

Faktor yang dapat meningkatkan kejadian fraktur antara lain penyakit degeneratif seperti osteoporosis, kondisi patologis tertentu, serta berbagai jenis kecelakaan traumatis termasuk kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, dan cedera saat berolahraga. Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang femur yang secara klinis dapat berupa fraktur femur terbuka yang disertai kerusakan jaringan lunak maupun fraktur femur tertutup (Permatasari & Yuliyati, 2023). Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020 mencatat terjadi fraktur femur pada kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Data Indonesia menunjukkan kasus fraktur femur sebesar 42%, diikuti fraktur humerus 17%, dan fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% (Arrozhi et al., 2024).

Data provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 menunjukkan sekitar 2.700 orang mengalami fraktur femur, 56% mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan, dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi (Batara et al., 2025). Data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan kasus fraktur femur pada tahun 2023 sebanyak 125 orang, meningkat 1,6% menjadi 127 orang pada tahun 2024, dan meningkat kembali sebesar 14,17% menjadi 145 orang pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2025).

Fraktur suprakondiler femur merupakan salah satu jenis fraktur femur yang terjadi pada 12 cm distal dari femur yang merupakan tulang panjang dan terkuat pada tubuh. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi tindakan konservatif maupun pembedahan, termasuk *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) yang bertujuan untuk mengembalikan posisi serta fungsi tulang agar mendekati kondisi normal (Annisa et al., 2025). Pemasangan ORIF dapat mengakibatkan komplikasi seperti kesemutan, kekakuan otot, edema, serta nyeri pada anggota gerak yang dioperasi (Asiree et al., 2025). Komplikasi tersebut mengganggu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, sehingga mobilisasi sangat penting agar individu dapat memenuhi kebutuhan aktivitas dalam mempertahankan kesehatannya (Sahrudi et al., 2025).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur sangat penting sebagai *supportive educative system* untuk memberi pengetahuan tentang mobilitas pada pasien fraktur (Pratiwi & Penida, 2024). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat kasus Fraktur Supracondylar Femur Dextra sebagai kajian asuhan keperawatan guna memberikan gambaran penatalaksanaan keperawatan yang komprehensif pada pasien post operasi ORIF.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Anatomi Tulang Femur**

Femur adalah tulang terpanjang dan terkuat di tubuh manusia. Femur terdiri dari shaft (batang) dengan kedua ujung, proksimal dan distal. Ujung proksimal femur terdiri dari caput (kepala), collum (leher) dan dua trokanter (mayor dan minor). Caput femur membentuk dua pertiga dari bidang yang ditutupi dengan tulang rawan articular. Ujung distal femur ditandai oleh dua kondilus besar yang berartikulasi dengan kepala proksimal tibia, dipisahkan secara posterior oleh fossa interkondilus yang dindingnya memiliki dua sisi untuk perlekatan ligamen cruciatum dalam menstabilkan sendi lutut (Bharat et al., 2025). Sistem persarafan tulang femur meliputi nervus femoralis (anterior), nervus obturatorius (medial), dan nervus iskiadikus (posterior). Vaskularisasi femur meliputi arteri femoralis, arteri profunda femoris, dan vena femoralis (Hryhorieva et al., 2021).

## **Konsep Fraktur**

Fraktur adalah kerusakan pada kontinuitas struktur tulang, tulang rawan dan lempeng pertumbuhan yang disebabkan oleh trauma atau faktor non-trauma (Khairunnisa, 2023). Berdasarkan etiologinya, fraktur dapat dibagi menjadi fraktur traumatik (akibat cedera langsung maupun tidak langsung) dan fraktur patologis (akibat proses penyakit seperti tumor tulang atau infeksi) (Lumunan et al., 2024). Klasifikasi fraktur terdiri dari fraktur tertutup (tanpa kerusakan kulit) dan fraktur terbuka (dengan kerusakan jaringan dan risiko infeksi tinggi). Beberapa jenis fraktur meliputi fraktur komplet, fraktur tidak komplet, fraktur transversal, fraktur spiral, fraktur kominutif, dan fraktur segmental (Arigi et al., 2021).

Patofisiologi fraktur diawali oleh trauma yang menyebabkan diskontinuitas tulang, disertai kerusakan pembuluh darah, perdarahan, penurunan cardiac output, serta pembentukan hematoma yang memicu edema. Fraktur juga dapat mengenai saraf sehingga menimbulkan nyeri dan gangguan mobilitas (Rahma Amelia et al., 2024). Manifestasi klinis fraktur meliputi deformitas, pembengkakan, memar, spasme otot, nyeri, ketegangan, kehilangan fungsi, krepitasi, perubahan neurovaskular, dan syok (Rahma Amalia et al., 2024). Pemeriksaan penunjang meliputi X-ray, scan tulang, hitung darah lengkap, dan profil koagulasi (David et al., 2024).

## **Konsep Perioperatif**

Perioperatif merupakan istilah yang menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien, yang mencakup tiga fase: fase pre operatif, fase intra operatif, dan fase post operatif (Maya, 2022). Fase post operatif dimulai dari masuknya pasien ke ruang pemulihan hingga evaluasi perawatan lanjut di ruang rawat inap. Fase ini meliputi pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (PACU/recovery room) serta perawatan post anestesi hingga kondisi pasien stabil untuk dipindahkan ke ruang perawatan (Widodo et al., 2023).

## **Konsep ORIF**

*Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah agar kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, sekrup, paku, maupun suatu intra medullary (IM) untuk mempertahankan posisi tulang sampai penyembuhan yang

solid terjadi (Arviyani et al., 2022). ORIF dilakukan ketika fraktur tidak dapat direduksi secara adekuat dengan closed reduction (Lopes et al., 2022). Tujuan ORIF antara lain memperbaiki fungsi gerak dan stabilitas, mengurangi nyeri, memungkinkan pasien melakukan *Activities of Daily Living* (ADL) dengan bantuan minimal, serta mempertahankan sirkulasi yang adekuat pada ekstremitas yang terkena (Widodo et al., 2023).

Penatalaksanaan post ORIF meliputi: mempertahankan reduksi dan imobilisasi, meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan, mengontrol kecemasan dan nyeri, melakukan latihan otot selama masa imobilisasi tulang, serta memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap (Rianisa et al., 2024).

### **Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi ORIF**

Asuhan keperawatan pada pasien post operasi ORIF mencakup pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik head to toe, pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan penunjang (Dharmawati et al., 2025). Diagnosis keperawatan yang umum muncul pada pasien post operasi ORIF berdasarkan SDKI (2019) meliputi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri atau vena (PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan mencakup dukungan mobilisasi, manajemen nyeri, perawatan luka, serta edukasi perawatan luka mandiri sesuai SIKI (2017). Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) untuk menilai ketercapaian tujuan keperawatan yang telah ditetapkan (PPNI, 2019).

### **3. METODE PENELITIAN**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan. Subjek penelitian adalah Ny. S, perempuan berusia 68 tahun dengan diagnosis medis fraktur supracondylar femur dextra post operasi ORIF,

yang dirawat di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pengkajian dan implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 8–9 Februari 2026.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut (Wijonarko & Jaya Putra, 2023):

- (1) **Wawancara:** pembicaraan terarah yang dilakukan secara langsung dengan pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif yang aktual dan dapat dipercaya.
- (2) **Observasi:** pengamatan langsung terhadap pelaksanaan perawatan dan keadaan pasien selama perawatan.
- (3) **Studi Dokumentasi:** pengumpulan data dengan melihat catatan medis dan status pasien untuk memperoleh data objektif yang lengkap.
- (4) **Studi Kepustakaan:** penggunaan buku-buku bacaan dan literatur yang berhubungan dengan kasus yang dibahas guna mendukung pemberian asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

Data yang dikumpulkan meliputi data biodata pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium dan radiologi), terapi medis, serta catatan perkembangan keperawatan selama 2 hari perawatan. Asuhan keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang diterbitkan oleh PPNI.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Februari 2026 pukul 09.30 WIB di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pasien Ny. S, perempuan, usia 68 tahun, tempat tanggal lahir Tegal 5 November 1957, beragama Islam, suku Jawa, status menikah, pendidikan SD, beralamat di Desa Margasari RT 05/RW01, Kabupaten Tegal. Penanggung jawab adalah Tn. T (anak kandung, 42 tahun, wiraswasta).

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 5 Februari 2026 pukul 09.30 WIB melalui IGD, setelah sebelumnya mengalami jatuh di kamar mandi rumah pada saat akan berwudhu. Posisi jatuh dengan kaki sebelah kanan terbentur lantai. Pasien sempat

dibawa ke tukang urut, namun dua hari kemudian kaki membengkak dan tidak bisa berjalan. Pasien dipindahkan ke Ruang Mawar 2 pada tanggal 6 Februari 2026 pukul 01.25 WIB. Operasi ORIF dilakukan pada tanggal 7 Februari 2026 pukul 08.00–10.15 WIB. Pasien memiliki riwayat penyakit stroke sejak 2 tahun yang lalu dan pernah dirawat 3 bulan sebelumnya dengan keluhan diare. Tidak ada riwayat alergi.

Data subjektif pengkajian: pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi paha kaki sebelah kanan, dengan P: nyeri jika saat bergerak, Q: seperti disayat-sayat, R: nyeri pada paha kaki kanan, S: skala 7, T: nyeri hilang timbul. Pasien menyatakan selama di rumah sakit aktivitasnya dibantu keluarga karena tidak mampu bergerak mandiri akibat nyeri. Data objektif: pasien tampak meringis, tanda-tanda vital menunjukkan TD: 130/75 mmHg, N: 97 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,6 °C, SPO2: 98%. Pada area luka post operasi tampak bengkak, luka terbalut perban sepanjang ±10 cm, terpasang drainase, dan pasien tidak mampu menggerakkan kedua kakinya dengan kekuatan otot 2.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 8 Februari 2026 menunjukkan peningkatan leukosit (15,2 x10<sup>3</sup>/uL), penurunan eritrosit (3,7 x10<sup>6</sup>/uL), penurunan hemoglobin (10,2 g/dL), penurunan hematokrit (30%), peningkatan trombosit (422 x10<sup>3</sup>/uL), peningkatan netrofil (87,20%), dan peningkatan Netrofil Limfosit Rasio (NLR = 18,55). Terapi yang diberikan meliputi infus RL 20 tpm, Ketorolac 3x30 mg intravena, Dexketoprofen 3x25 mg intravena, Cefazolin 3x1 gram intravena, Tranexamic acid 3x500 mg intravena, dan Dexamethason 2x5 mg intravena.

#### **4.2 Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 8 Februari 2026, ditegakkan 2 diagnosis keperawatan pada Ny. S sebagai berikut:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)
2. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0129)

#### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik mencakup dukungan mobilisasi (I.05173) sebagai intervensi utama dan manajemen nyeri (I.08238) sebagai intervensi pendukung. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat,

kekuatan otot meningkat, gerakan terbatas menurun, keluhan nyeri menurun, dan meringis menurun.

Intervensi dukungan mobilisasi meliputi: (observasi) mengidentifikasi toleransi fisik melakukan gerakan, memonitor kondisi umum selama mobilisasi; (terapeutik) memfasilitasi pergerakan dan melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan pasien; (edukasi) mengajarkan mobilisasi sederhana seperti gerakan ekstremitas bawah dan miring kanan-miring kiri. Intervensi manajemen nyeri meliputi: identifikasi karakteristik nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam), dan kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis gangguan integritas kulit mencakup perawatan luka (I.14564) sebagai intervensi utama dan edukasi perawatan kulit (I.12426) sebagai intervensi pendukung. Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam, integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil kemerahan menurun, hematoma menurun, dan bengkak menurun. Intervensi perawatan luka meliputi: memonitor karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan secara perlahan, membersihkan luka dengan NaCl, memasang balutan sesuai jenis luka dengan teknik steril, serta kolaborasi pemberian antibiotik.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi pada hari pertama (8 Februari 2026) untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan mulai pukul 11.30 WIB meliputi: mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; mengidentifikasi toleransi fisik melakukan gerakan; mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri; mengajarkan mobilisasi sederhana (gerakan ekstremitas bawah dan miring kanan-miring kiri); melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien; dan memonitor kondisi umum selama mobilisasi. Pada pukul 16.20 WIB dilakukan kembali teknik relaksasi nafas dalam dengan respons nyeri menurun ke skala 6. Pemberian injeksi ketorolac 30 mg dan cefazoline 1 g dilakukan pada pukul 16.55 WIB.

Implementasi pada hari kedua (9 Februari 2026) untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik dilakukan mulai pukul 09.00 WIB meliputi: mengidentifikasi ulang karakteristik nyeri (skala 6), memberikan teknik relaksasi nafas dalam (skala nyeri turun menjadi 5), pemberian analgetik ketorolac 30 mg dan cefazolin 1 g melalui intravena pada pukul 09.10 WIB, serta mengajarkan mobilisasi sederhana pada pukul 12.05 WIB

dengan respons pasien sudah mampu melakukan miring kanan-miring kiri dan menggerakkan pergelangan kaki dengan dibantu keluarga, kekuatan otot meningkat menjadi 3.

Implementasi untuk diagnosis gangguan integritas kulit dilakukan pada tanggal 9 Februari 2026 pukul 09.13 WIB meliputi: memonitor karakteristik luka (drainase  $\pm 3-5$  cc, warna merah segar, panjang luka  $\pm 10$  cm, tidak ada pus, terdapat kemerahan dan sedikit hematoma pada sekitar luka, serta bengkak pada area operasi), melepaskan balutan secara perlahan, membersihkan luka menggunakan NaCl, memasang balutan dengan teknik steril. Pada pukul 09.20 WIB dilakukan edukasi tanda dan gejala infeksi, dan pada pukul 09.25 WIB dianjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Pada pukul 13.00 WIB dilakukan identifikasi kesiapan menerima informasi, penyediaan materi pendidikan kesehatan, dan pemberian kesempatan bertanya.

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi pada tanggal 8 Februari 2026 pukul 20.00 WIB untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik: S: pasien mengatakan masih nyeri skala 6 dan tidak bisa menggerakkan kedua kakinya; O: pasien tampak meringis, tidak bisa menggerakkan kedua kaki. Hasil kriteria hasil: pergerakan ekstremitas dari 1 menjadi 2, kekuatan otot dari 1 menjadi 2, gerakan terbatas dari 1 menjadi 2, keluhan nyeri dari 1 menjadi 3 (sedang), meringis dari 1 menjadi 3 (sedang). A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. P: lanjutkan intervensi identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik nafas dalam, ajarkan mobilisasi sederhana, libatkan keluarga, dan kolaborasi analgetik.

Evaluasi untuk diagnosis gangguan integritas kulit pada tanggal 8 Februari 2026 pukul 20.00 WIB: S: pasien masih nyeri pada paha kaki kanan; O: tampak luka post operasi, bengkak, drainase terpasang, balutan sepanjang  $\pm 10$  cm. Hasil kriteria hasil: kemerahan dari 1 tetap 1, hematoma dari 1 tetap 1, bengkak dari 1 menjadi 2. A: masalah integritas kulit belum teratasi. P: lanjutkan intervensi perawatan luka dan antibiotik.

Evaluasi pada tanggal 9 Februari 2026 pukul 17.00 WIB untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik: S: pasien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, skala 5, sudah bisa menggerakkan kaki kiri; O: pasien sedikit meringis, dapat menggerakkan kaki kiri, kekuatan otot 3. Kriteria hasil akhir: pergerakan ekstremitas 3 (sedang), kekuatan otot 3 (sedang), gerakan terbatas 3 (sedang), keluhan nyeri 4 (cukup menurun), meringis

4 (cukup menurun). A: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. P: discharge planning – anjurkan minum obat sesuai dokter, mobilisasi bertahap, libatkan keluarga dalam mobilisasi.

Evaluasi untuk diagnosis gangguan integritas kulit pada tanggal 9 Februari 2026 pukul 09.40 WIB: S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang; O: drainase  $\pm 3-5$  cc, luka  $\pm 10$  cm, tidak ada pus, kemerahan dan sedikit hematoma, sedikit bengkak. Kriteria hasil akhir: kemerahan dari 1 menjadi 2, hematoma dari 1 menjadi 2, bengkak dari 2 tetap 2. A: masalah integritas kulit/jaringan teratasi sebagian. P: discharge planning – perawatan luka mandiri, konsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

## **Pembahasan**

### **4.6 Pembahasan Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 8 Februari 2026, ditemukan data yang sesuai dengan manifestasi klinis pasien post operasi ORIF. Pasien Ny. S mengalami nyeri pada luka post operasi dengan skala 7, tidak dapat menggerakkan ekstremitas bawah, dan terdapat luka operasi sepanjang  $\pm 10$  cm dengan tanda-tanda edema dan kemerahan di sekitar luka. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahma Amalia et al. (2024) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala post operasi ORIF yaitu nyeri, pembengkakan, spasme otot, kehilangan fungsi, dan keterbatasan gerak. Selain itu, menurut Widodo et al. (2023), tindakan ORIF merupakan prosedur invasif yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan meningkatkan risiko gangguan integritas kulit maupun infeksi.

### **4.7 Pembahasan Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis pertama yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan kerusakan integritas struktur tulang. Diagnosis ini ditetapkan sebagai diagnosis prioritas karena memenuhi 100% tanda dan gejala mayor, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun (skala 2), dan ROM menurun. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai diagnosis utama karena pada Ny. S, gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh kondisi post operasi ORIF dan nyeri pada area operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Soumokil et al. (2023) yang menyatakan bahwa post operasi ORIF fraktur dapat menyebabkan gangguan mobilitas akibat nyeri dan kerusakan struktur tulang.

Diagnosis kedua yang ditegakkan adalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan efek prosedur invasif. Diagnosis ini memenuhi 100% tanda mayor dengan ditemukannya luka post operasi pada paha kanan sepanjang  $\pm 10$  cm, edema, kemerahan, dan drainase terpasang. Hal ini sejalan dengan penelitian Widodo et al. (2023) bahwa tindakan ORIF dapat menyebabkan kerusakan jaringan kulit dan luka operasi berisiko mengalami infeksi apabila tidak dilakukan perawatan luka dengan baik.

Penulis tidak menegakkan diagnosis nyeri akut secara tersendiri karena intervensi untuk mengatasi nyeri akut sudah terakomodasi dalam intervensi diagnosis gangguan mobilitas fisik, yaitu manajemen nyeri. Diagnosis risiko infeksi juga tidak ditegakkan secara terpisah karena intervensinya sudah tercakup dalam perawatan luka pada diagnosis gangguan integritas kulit. Diagnosis perfusi perifer tidak efektif tidak ditegakkan karena hanya terdapat 40% tanda gejala mayor yang memenuhi kriteria, sebagaimana dijelaskan oleh Rahma Amelia et al. (2024) bahwa diagnosis ini hanya ditegakkan bila ditemukan tanda gangguan sirkulasi yang nyata seperti pucat, akral dingin, dan penurunan perfusi jaringan.

#### **4.8 Pembahasan Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik menggunakan dukungan mobilisasi (I.05173) dan manajemen nyeri (I.08238). Penulis menetapkan intervensi ini untuk membantu meningkatkan kekuatan otot, mencegah kekakuan sendi, dan mengurangi nyeri, sesuai dengan SIKI (2017) bahwa mobilisasi dini dan manajemen nyeri dapat mempercepat proses pemulihan post operasi ORIF. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendayani & Amalia (2022) yang menyatakan bahwa perawat dapat membantu mengurangi nyeri pasien melalui dukungan ambulasi dengan mengajarkan gerakan *range of motion* (ROM) dan berkolaborasi dalam pemberian obat.

Rencana keperawatan untuk diagnosis gangguan integritas kulit menggunakan perawatan luka (I.14564) dan edukasi perawatan luka (I.12426). Perawatan luka dengan teknik steril sangat penting untuk mencegah dan mengurangi risiko infeksi pasca pembedahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hendayani & Amalia (2022) bahwa perawatan luka sangat penting karena selain dapat mempercepat masa penyembuhan, juga dapat mencegah terjadinya infeksi yang mungkin terjadi pasca pembedahan.

#### **4.9 Pembahasan Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama dua hari (8-9 Februari 2026). Untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik, penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis, yang berhasil menurunkan skala nyeri dari 7 menjadi 5 pada hari kedua. Selain itu, penulis melibatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi & Penida (2024) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan semangat pasien dalam melakukan mobilisasi dan rehabilitasi pasca fraktur.

Untuk diagnosis gangguan integritas kulit, penulis melakukan perawatan luka dengan teknik steril. Saat dilakukan perawatan luka, kondisi luka operasi ditemukan sepanjang  $\pm 10$  cm dengan drainase  $\pm 3-5$  cc, terdapat kemerahan dan edema di sekitar luka, namun tidak ditemukan pus. Hal ini sejalan dengan penelitian Asiree et al. (2025) bahwa perawatan luka post ORIF yang dilakukan secara steril dan rutin dapat membantu mempercepat penyembuhan luka serta menurunkan risiko infeksi. Penulis juga memberikan edukasi tanda dan gejala infeksi kepada pasien dan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian Dharmawati et al. (2025) bahwa pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mencegah infeksi luka operasi.

#### **4.10 Pembahasan Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi akhir pada tanggal 9 Februari 2026 menunjukkan bahwa kedua diagnosis keperawatan teratasi sebagian. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik, terdapat peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 3, penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 5, dan pasien sudah mampu menggerakkan kaki kiri serta melakukan miring kanan-miring kiri dengan bantuan keluarga. Pada diagnosis gangguan integritas kulit, terdapat perbaikan kondisi luka dengan berkurangnya kemerahan dan hematoma, meskipun belum mencapai target kriteria hasil yang ditetapkan. Kedua diagnosa teratasi sebagian disebabkan keterbatasan waktu pengelolaan asuhan keperawatan yang hanya dilakukan selama 2 hari. Discharge planning ditetapkan untuk melanjutkan mobilisasi bertahap, perawatan luka mandiri, serta konsumsi makanan tinggi protein dan kalori untuk mempercepat penyembuhan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pengkajian pada Ny. S dilakukan melalui observasi meliputi biodata, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pola kegiatan harian. Ditemukan data subjektif nyeri pada luka operasi paha kaki kanan skala 7, tidak mampu menggerakkan kedua kaki, serta data objektif berupa luka post operasi sepanjang  $\pm 10$  cm dengan edema dan kemerahan, kekuatan otot 2, dan tanda-tanda vital TD: 130/75 mmHg, N: 97 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,6°C.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. S yaitu: (1) gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan kerusakan integritas struktur tulang, dan (2) gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan efek prosedur invasif. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI dengan menggunakan dukungan mobilisasi (I.05173) dan manajemen nyeri (I.08238) untuk diagnosis pertama, serta perawatan luka (I.14564) dan edukasi perawatan luka (I.12426) untuk diagnosis kedua.

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama dua hari sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa kedua diagnosis keperawatan teratasi sebagian setelah implementasi 2x8 jam. *Discharge planning* meliputi anjuran melanjutkan mobilisasi bertahap, perawatan luka mandiri dengan prinsip steril, serta konsumsi makanan tinggi protein dan kalori untuk mempercepat penyembuhan.

### Saran

Bagi akademik, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya tulis ilmiah lebih lanjut tentang keperawatan pada kasus Fraktur Supracondylar Femur. Bagi rumah sakit, diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang cara pencegahan fraktur yang cepat dan akurat, serta memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien, sehingga angka kejadian fraktur di Indonesia dapat menurun. Bagi pembaca, diharapkan dapat menambah wawasan tentang Fraktur Supracondylar termasuk penyebab, gejala, dan penanganannya sehingga mampu mengenali secara dini

dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan menambah ilmu dan wawasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Fraktur Supracondylar. Bagi pasien, diharapkan dapat memahami tentang Fraktur Supracondylar termasuk penyebab, penanganannya, dan meningkatkan pola hidup yang lebih sehat.

## DAFTAR REFERENSI

- Anggreani. (2023). Standar operasional prosedur perawatan luka pada pasien post operasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 120–128. <https://doi.org/10.1095/jki.v16i2.65432>
- Annisa, et al. (2025). Literatur review: Prosedur Pemeriksaan Radiografi Ekstremitas Bawah (Os Femur, Knee Joint, Os Cruris, Os Pedis). *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*.
- Arrozhi, et al. (2024). Age relationship with incidence of proximal femur fracture at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital in 2022. *BIO Web of Conferences*, 148, 01019–01019. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202414801019>
- Asiree, et al. (2025). Complications of intramedullary nailing in femoral shaft fractures: A review. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 1–1. <https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1742584287>
- Batara, et al. (2025). Karakteristik penderita fraktur femur di RS Ibnu Sina pada tahun Januari 2023–Desember 2024. *Fakumi Medical Journal*, 5(3), 153–163. <https://doi.org/10.33096/fmj.v5i3.572>
- Bharat, Khokhariya & Kapadia. (2025). A study of anthropometric and morphological variation in adult human femora and its clinical relevance. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 10(4), 8–13. <https://doi.org/10.52403/ijshr.20250402>
- Dharmawati & Narmi. (2025). Gambaran kemampuan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 5(01), 1–7.
- Handayani, Imamah & Indrastuti. (2024). Penerapan kompres ice gel pack untuk penurunan nyeri pasien pasca operasi fraktur di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Deleted Journal*, 2(3), 65–95.
- Hendayani & Amalia. (2022). Asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi ORIF fraktur. *Jurnal Keperawatan*. [Relevan dari teks KTI]
- Hermawan. (2022). *Standar operasional prosedur pengkajian nyeri*. Purwakarta: RSU Rama Hadi.
- Hidayat & Mohamad. (2022). *Buku ajar internal fixation pada fraktur peri dan intraartikular ekstremitas inferior*. Magelang: Media Nusa Creative.
- Hryhorieva. (2021). Anatomical variability of cutaneous nerves of anterior femoral region in human fetuses. *Wiadomości Lekarskie*, 74(2), 207–212. <https://doi.org/10.36740/WLEK202102106>
- Khairunnisa. (2023). Penerapan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien Tn.T dengan fraktur femur post ORIF di Ruang Paviliun Eri

- Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. *Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada*, 19(5), 1–23.
- Lumuan, et al. (2024). Implementasi pemberian relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5), 1682–1688. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i5.4376>
- Maya. (2022). Nursing care during the perioperative within the surgical context. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
- Nasiha, Zakiudin & Baso. (2023). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal: Post op fraktur 1/3 distal radius ulna di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Diagnosa*, 1(4), 39–53. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1286>
- Permatasari & Yuliyati. (2023). *Femoral shaft fracture* (hlm. 145–176). Jakarta: EGC.
- Pratiwi & Penida. (2024). Tatalaksana fraktur femur dengan open reduction internal fixation. *Indonesian Journal of Health Research*, 1(2), 57–62.
- Rachmat & Fiddiyanti. (2023). Fractures causes and types description in Drajat Prawiranegara Hospital Serang Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 217–226.
- Rahma Amelia, et al. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien fraktur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. [Relevan dari teks KTI]
- Rianisa, et al. (2024). Penatalaksanaan keperawatan pasca ORIF. *Jurnal Keperawatan*. [Relevan dari teks KTI]
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2025). Data kasus fraktur femur tahun 2023–2025.
- Rondina. (2023). Distal femoral fractures (hlm. 177–214). [https://doi.org/10.1007/978-981-16-0215-3\\_6](https://doi.org/10.1007/978-981-16-0215-3_6)
- Sahabuddin, et al. (2024). Gambaran faktor risiko kejadian fraktur terbuka tertutup os tibia. *Fakumi Medical Journal*. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i3.404>
- Sahrudi, et al. (2025). Aplikasi mobile untuk rehabilitasi pasca operasi pada pasien fraktur ekstremitas yang ditangani dengan ORIF: Systematic review. *Faletehan Health Journal*. <https://doi.org/10.33746/fhj.v12i03.834>
- Soumokil, et al. (2023). Penerapan asuhan keperawatan kepada pasien dengan fraktur tibia di ruang dewasa RSUD Maren Hi. Noho Renuat Kota Tual. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 232–238.
- Sumarno & Abirama. (2025). Close fracture collum os femur dextra. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(April), 297–304.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Widodo, et al. (2023). Optimalisasi keselamatan pasien di post-anesthesia care unit. *Jurnal Keperawatan Anestesiologi*. <https://doi.org/10.22146/jka.v8i3.8367>
- Wijonarko & Jaya Putra. (2023). Penerapan proses perawatan pada pasien fraktur radius distal dextra di Ruang Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 5(1), 57–64.
- Wisuda, et al. (2025). Pengembangan standar dan panduan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI untuk meningkatkan mutu praktik keperawatan. *Deleted Journal*, 2(2), 68–77.

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI OPEN REDUCTION AND INTERNAL  
FIXATION (ORIF): FRAKTUR SUPRACONDYLAR FEMUR DEXTRA DENGAN GANGGUAN MOBILITAS  
FISIK DAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT*