



## Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Dengan Closed Fracture Pelvic Post ORIF di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik

Cahaya Artha Anastasia Gultom<sup>1\*</sup>, Dudut Tanjung<sup>2</sup>, Edianto Edianto<sup>3</sup>, Dina Afriani<sup>4</sup>, Saodah Hanin<sup>5</sup>

<sup>1-2</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Indonesia

<sup>3</sup> Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia

<sup>4-5</sup> Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, Indonesia

[cahaya99.gultom@gmail.com](mailto:cahaya99.gultom@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [dudut.tanjung@usu.ac.id](mailto:dudut.tanjung@usu.ac.id)<sup>2</sup>, [edianto.tok@gmail.com](mailto:edianto.tok@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[dinarudiyanto@gmail.com](mailto:dinarudiyanto@gmail.com)<sup>4</sup>, [saodahanim@gmail.com](mailto:saodahanim@gmail.com)<sup>5</sup>

Korespondensi Penulis: [cahaya99.gultom@gmail.com](mailto:cahaya99.gultom@gmail.com)\*

**Abstract.** *Background:* Pelvic fractures are common injuries resulting from high-energy trauma, such as traffic accidents or falls from height. These injuries can cause decreased mobility function, pain, and risk serious complications. A common treatment that can be done is Open Reduction Internal Fixation (ORIF) to improve bone stability and patient mobility function. *Objective:* this study is to provide nursing care for patients with post-ORIF pelvic fractures to improve nursing outcomes, including pain management, physical mobility, and skin integrity. *Methods:* This study used a case report approach where the source of research data came from interviews, observations, physical examinations, and patient documentation. Nursing care was organized based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), and Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI). *Results:* After the intervention, the patient showed a decrease in pain from scale 6 to scale 3 with the use of PMR. Improved physical mobility was observed through regular ROM exercises, and skin integrity was maintained with position changes and routine wound care. No complications occurred post intervention. *Conclusion:* Comprehensive nursing care in patients with post-ORIF pelvic fractures can accelerate healing and reduce the risk of complications. Integrated interventions, including pain management, mobility, and skin care, play an important role in supporting patient recovery. The nurse's role in observation and collaboration with the medical team is essential to improve patient outcomes and quality of life.

**Keywords:** Pelvic fracture, ORIF, Nursing care.

**Abstrak.** Fraktur pelvis adalah cedera yang sering terjadi akibat trauma dengan energi tinggi, seperti kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian. Cedera ini dapat menyebabkan penurunan fungsi mobilitas, nyeri, serta berisiko menyebabkan komplikasi serius. Penanganan umum yang dapat dilakukan yaitu dengan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) untuk memperbaiki stabilitas tulang dan fungsi mobilitas pasien. **Tujuan:** studi ini untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur pelvis pasca-ORIF guna meningkatkan hasil keperawatan, termasuk pengelolaan nyeri, mobilitas fisik, dan integritas kulit. **Metode:** penelitian ini menggunakan pendekatan laporan kasus dimana sumber data penelitian berasal dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi pasien. Asuhan Keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). **Hasil:** Setelah intervensi, pasien menunjukkan penurunan nyeri dari skala 6 menjadi skala 3 dengan penggunaan PMR. Peningkatan mobilitas fisik teramati melalui latihan ROM secara teratur, dan integritas kulit terjaga dengan perubahan posisi dan perawatan luka yang dilakukan secara rutin. Tidak ada komplikasi yang terjadi pasca intervensi. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien post-ORIF fraktur pelvis dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi. Intervensi yang terintegrasi, termasuk manajemen nyeri, mobilitas, dan perawatan kulit, berperan penting dalam mendukung pemulihan pasien. Peran perawat dalam melakukan observasi dan kolaborasi dengan tim medis sangat penting untuk meningkatkan hasil perawatan dan kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Fraktur Pelvis, ORIF, Asuhan Keperawatan.

## 1. PENDAHULUAN

Fraktur adalah kondisi patologis yang mengacu pada kerusakan atau pemutusan kontinuitas tulang, yang dapat melibatkan sebagian atau seluruh struktur korteks tulang, dan sering disertai cedera pada jaringan lunak di sekitarnya yang umumnya terjadi akibat trauma atau tekanan fisik (Sheen et al., 2024). Fraktur pelvis merupakan cedera pada tulang panggul yang melibatkan salah satu atau lebih bagian dari cincin panggul, yang biasanya disebabkan oleh trauma tinggi seperti kecelakaan lalu lintas atau jatuh (Fu et al., 2021).

Secara global pada tahun 2019, tercatat sebanyak 455 juta kasus fraktur disemua kelompok usia. Angka tersebut mengalami peningkatan sebesar 70,1% sejak tahun 1990. Lokasi anatomi yang paling sering terjadi berada di patella, tibia atau fibula, serta pergelangan kaki (Wu et al., 2021). Di Indonesia prevalensi kasus fraktur paling tinggi pada fraktur ekstremitas bawah akibat kecelakaan dengan persentase sebesar 67,9% dari 92,976 kasus fraktur (Risesdas, 2018). Berdasarkan data rekam medis RSUP H. Adam Malik medan tahun 2020 terdapat 196 orang yang mengalami fraktur ekstremitas bawah sebanyak 94 orang, fraktur ekstremitas atas sebanyak 45 orang, fraktur bahu dan lengan atas sebanyak 31 orang, fraktur pada kaki sebanyak 26 orang. Prevalensi kejadian fraktur di RSUP H. Adam Malik mayoritas merupakan fraktur ekstremitas bawah (Siregar et al., 2020).

Kasus patah tulang di Indonesia Sebagian besar disebabkan oleh trauma yang terjadi akibat jatuh, serta benturan yang disebabkan benda tajam atau benda tumpul (Novitasari & Pangestu, 2023). Fraktur pelvis merupakan kondisi yang ditandai dengan patahnya satu atau lebih tulang penyusun panggul, termasuk sacrum, tulang ekor (*coccyx*), dan kedua tulang pinggul (ilium, ischium, dan pubis). Fraktur pelvis sering terjadi akibat trauma energi tinggi seperti kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian sering disertai komplikasi serius, cedera organ dalam (uretra atau kandung kemih), hingga syok hipovolemik (Chen et al., 2024).

Salah satu gejala utama yang dialami pasien dengan fraktur adalah nyeri, yang merupakan sensasi tidak nyaman secara fisik maupun emosional. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien fraktur di rumah sakit meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, serta risiko gangguan integritas kulit. Penanganan masalah keperawatan tersebut membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, dimulai dari pengkajian masalah, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga evaluasi hasil asuhan keperawatan (Novitasari & Pangestu, 2023).

Pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis fraktur pelvis yaitu *Computed Tomografi (CT) scans* pada abdomen dan pelvis, *Anteriorposterior (AP)* menjadi skrining utama pada fraktur pelvis, *Angiografi panggul* yang dilakukan pada pasien dengan

perdarahan persisten, Uretografi diindikasikan pada pasien dengan dugaan uretra, *Magnetic resonance imaging* (MRI) memiliki akurasi diagnostic yang lebih tinggi daripada CT untuk mengevaluasi fraktur panggul (Mennen et al., 2023).

Pembedahan umumnya menjadi pengobatan utama untuk fraktur ini karena sulitnya mempertahankan reduksi menggunakan gips atau penyangga fungsional. Salah satu bentuk penanganan operatif yaitu tindakan *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) (Young et al., 2019). ORIF merupakan prosedur bedah yang bertujuan untuk mengembalikan posisi tulang ke sejajaran yang normal serta memberikan stabilitas pada fragmen tulang yang patah setelah fraktur. Prosedur ini terdiri dari empat langkah utama yang dilakukan oleh ahli bedah yaitu langkah pertama membuka/*exposure* Lokasi fraktur, melakukan reduksi fragmen tulang ke posisi anatomis yang benar, Memasang pelat volar untuk menstabilkan fragmen tulang dan langkah terakhir menutup Lokasi pembedahan (Oeding et al., 2022).

Pada kasus post ORIF fraktur umumnya timbul masalah berupa nyeri, edema, deformitas, gangguan fungsional, spasme otot, atrofi otot, keterbatasan *Range of Motion* (ROM), *abnormal movement*, dan penurunan kekuatan otot dimana dapat mengganggu mobilitas pasien (Kronborg et al., 2017). Dalam model konseptual *self care* menurut Orem, perawat berperan dalam membantu individu memenuhi kebutuhan dasar dalam mendukung kehidupan, Kesehatan, kesejahteraan, baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup aspek bio-psiko-spiritual. Oleh karena itu, diperlukan sikap profesional dari perawat dalam menangani masalah fraktur yang dialami pasien (Asri Hidayatun Nasiha et al., 2023).

## **2. METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah laporan kasus (*case report*). Sumber data penelitian ini berasal dari pasien dan keluarga pasien dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu lembar wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, menganalisis data, menyajikan data, dan membuat kesimpulan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Penjelasan saat masuk ke RS :**

Tn K berusia 26 tahun berjenis kelamin laki-laki datang ke IGD RS Adam Malik pada tanggal 25 oktober 2024. Pasien masuk dikarenakan mengalami kecelakaan lalu lintas, tertabrak mobil dari arah lawan saat mengendarai sepeda motor. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri semakin memberat ketika digerakkan. Pasien yang didiagnosis mengalami fraktur pelvis kiri. Evaluasi dilakukan dari tanggal 5 hingga 7 November 2024. Dari data pemeriksaan yang didapatkan pasien mengalami fraktur pelvis dextra kemudian mendapatkan Tindakan pemasangan ORIF pada tanggal 26 oktober 2024 pada tanggal 5 november sekitar pukul 14.40 WIB, pasien Kembali ke rumah sakit karena merasakan nyeri pada operasi dan demam yang semakin parah. Saat dikaji pasien mengeluh kan nyeri skala 5 dari 0-10, meringis saat kaki digerakkan, dan berkurang saat diistirahatkan, nyeri seperti tertusuk-tusuk pada panggul dextra.

#### **Riwayat Kesehatan masa lalu dan pembedahan :**

Pasien Tn. K tidak mempunyai penyakit sebelumnya dan tidak pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan dan kecelakaan kemarin merupakan kecelakaan pertama yang dialami oleh pasien, pasien juga mengatakan tidak ada alergi dengan obat-obatan dan pasien juga mengatakan tidak ada menderita penyakit DM, osteoporosis, maupun kanker tulang.

#### **Tanda dan gejala :**

1. Pasien mengatakan nyeri pada panggul sebelah kiri karena post operasi. Saat dikaji nyeri dengan skala 5, meringis saat digerakkan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 130/80 mmHg, N : 105 x/menit, S : 37,8<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit.
2. Pasien mengeluh panggul kiri sulit untuk digerakkan, pasien mengeluh panggul kebawah terasa lemah, pasien mengeluh tidak bisa berjalan dan aktivitas pasien terbatas. Hasil inspeksi pasien tampak berbaring di bed. Pasien tampak lesu, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.
3. Pasien mengatakan ada luka bekas operasi pada panggul sebelah kiri, hasil inspeksi tampak luka pada panggul, Panjang luka  $\pm 10$  cm, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 130/80 mmHg, N : 105 x/menit, S : 37,8<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit.

## **Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi pasien yang lemah dengan tingkat kesadaran composmentis GCS : E : 4 M : 6 V : 5 = 15, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 89 kali per menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, dan SpO<sub>2</sub> 99%. Pasien memiliki tinggi badan 170 cm, berat badan 67 kg, dan indeks massa tubuh (IMT) 23,18 kg/m<sup>2</sup>. Pemeriksaan radiologis pada panggul dan femur dengan posisi AP/LAT mengkonfirmasi adanya fraktur pada pelvis kiri.

- Pemeriksaan kepala : kepala berbentuk bulat dan rambut pendek, rambut lurus, dan bersih, tidak ada pembengkakan dibagian kepala.
- Pemeriksaan mata : pada mata simetris, ukuran pupil 2 mm/2mm, isokor, reflek pupil +/+, konjungtiva sub anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada edema palpebra, tidak ada nyeri pada area sekitar mata.
- Pemeriksaan Hidung : bentuk simetris, tidak ada napas cuping hidung
- Telinga : bentuk simetris, tidak ada penumpukan serumen, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- Pemeriksaan Dada Inspeksi : simetris, ictus cordis tidak tampak, palpasi : ictus kordis teraba di ICS ke 5, perkusi : suara pekak, Auskultasi : suara jantung terdengar s1 lup dan s2 dup (lup dup lup dup).
- Pemeriksaan paru-paru, inpeksi : simetris antara paru kanan dan kiri, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : suara sonor, Auskultasi : suara napas vasikuler.
- Pemeriksaan abdomen, inspeksi : simetris, datar, tidak ada luka, palpasi : terdengar bising usus normal dan tidak ada nyeri tekan, perkusi : suara timpani, Auskultasi : tidak ada massa.
- Pemeriksaan Genetalia : Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang kateter.
- Pemeriksaan ekstremitas Atas : Nyeri tekan (-), kekakuan (-), edema (-)
- Pemeriksaan ekstremitas bawah : Terdapat luka post operasi pada panggul sebelah kiri, terpasang orif pada panggul sebelah kiri, nyeri pada bagian kaki kiri, tidak ada pergerakan pada kaki, tonus otot lemah. Terdapat luka jahitan 10 cm, terpasang gips serta balutan perban.

Pengkajian 12 Saraf Kranial :

1. Nervus I (Olfaktorius) : Pasien dapat membedakan bau/wangi dengan baik
2. Nervus II (Optikus) : fungsi penglihatan dan lapang pandang normal, jarak baca  $\pm 30$  cm.
3. Nervus III (Oculomotorius), Nervus IV (Trochlearis), Nervus VI (Abducens) : pasien mampu menggerakkan bola mata mengikuti benda yang digerakkan pemeriksa, respon pupil baik terhadap cahaya, dan tidak ada ptosis.
4. Nervus V (Trigeminus) : pasien dapat mengidentifikasi sentuhan menggunakan tisu pada oftalmik, maksila, dan mandibula. Gerakan otot masseter dan temporalis tidak ada gangguan saat melakukan Gerakan mengunyah.
5. Nervus VII (Fasialis) : Pasien dapat tersenyum, mengangkat alis dan dapat mengerutkan dahi.
6. Nervus VIII (Vestibulochoclearis) : Uji keseimbangan tidak dapat dilakukan karena pasien bed rest post ORIF.
7. Nervus IX (Glossovaringus), dan Nervus X (Vagus) : pasien mampu menelan dan tidak ditemukan masalah.
8. Nervus XI (Trapezeus dan Sternokleidomatoideus) : Pasien mampu mengangkat bahu dan mampu menahan tekanan pada bahu.
9. Nervus XII ( Hipoglosus) : Pasien mampu menggerakkan lidah dengan baik saat bicara
  - **Pola nutrisi** : Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan teratur yaitu 3x sehari dengan lauk seadanya, tidak ada pantangan atau makanan tertentu yang tidak boleh dimakan, Pasien tidak mengalami gangguan menelan maupun mengunyah. Selama dirawat Tn. K makan teratur 3x sehari dan minum susu yang didapatkan dari rumah sakit. BB tidak mengalami penurunan.
  - **Eliminasi** : Pasien mengatakan sebelum sakit BAB normal 1x sehari dengan konstipasi padat dan warnanya kuning. BAK lancar tidak ada gangguan dan warnanya kuning, selama dirawat BAB 1x sehari tetapi mengalami kesulitan untuk BAB sendiri karena post operasi fraktur pelvic yang dialami oleh pasien.
  - **Pola Istirahat dan Tidur** : Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya teratur dan tepat waktu, tidak ada kesulitan tidur dalam sehari tidur 8 jam, selama sakit pasien mengatakan tidur tidak teratur, sering terbangun karena merasakan nyeri.
  - **Pola Aktivitas dan Latihan** : pasien mengatakan sebelum sakit pasien bekerja sebagai pedagang pakaian, tidak ada kesulitan dalam melakukan aktivitas, tidak ada keluhan pada

pergerakan tubuhnya, selama dirawat pasien tidak ada melakukan aktivitas, semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

- Makan 0
- Mandi 4
- Pakaian 2
- Kerapihan 4
- BAB 4
- BAK 1

0 : Mandiri
1 : Bantuan dengan alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan alat dan orang
4 : Bantuan Penuh

**Pola Kognitif-Perseptual Sensori :** Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam penglihatan dan pendengaran,, tidak memiliki gangguan dalam mengingat dan memahami saat diajak berbicara, selama dirawat pasien mengatakan nyeri setelah dilakukan operasi pada panggul kirinya dengan skala 5, meringis saat kaki digerakkan dan mengatakan nyeri berkurang saat diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Untuk menggambarkan skala nyeri yang dirasakan menggunakan penilaian skala nyeri Numeric Rating Scale.

**Pemeriksaan diagnostik dan hasilnya :**

**Hasil Foto Pelvis AP :**

Tampak fraktur di ramus superior dan inferior ramus pubis bilateral. Tampak pergeseran dan pelebaran simpisis pubis. Densitas tulang-tulang baik. Tak tampak lesi litik, blastik maupun destruktif. Tak tampak pembentukan osteofit. Sela-sela sendi tampak baik, tak tampak menyempit, jaringan lunak baik.

**Hasil MSCT Scan urologi-cystografi :**

Sesuai Gambaran rupture bulli pada dinding inferoposterior vesika urinaria. Fraktur dinding acetabulum kiri dengan displacement fragment fraktur, Fraktur komplit di ramus pubis superior dan ramus pubis inferior bilateral dengan displacement fragmen fraktur.

**Hasil Lumbosakral AP + Lateral :**

Tidak tampak fraktur maupun listesis pada vertebra lumbalis. Screw terpasang sebanyak 2 buah pada iliac wing kanan.

**Hasil Laboratorium :**

Lab : HB : 11,6 g/dL, RBC : 3,78 juta/ $\mu$ L, WBC : 13,350/  $\mu$ , Hamtokrit : 33,1%, PLT : 720,000/ $\mu$ , PCT : 0,650%.

### **Pengobatan dan follow-up.**

Terapi saat ini : peningkatan asupan protein tinggi, nutrisi asupan diet yang diberikan dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien, diet yang diberikan asupan inadekuat dengan kebutuhan energi 2100 kkal, protein : 78 gr, lemak : 43 gr dengan bentuk biasa, diberikan frekuensi makan 3x, snack 1x. terpasang IVFD RL 20 gtt/I, Injeksi Ranitidine 50 mg/12 jam, Injeksi ketorolac 30mg/8jam, paracetamol 1 fls/8jam, ibuprofen tab 3x400mg.

### **ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS SESUAI SDKI (Indonesian Nursing Diagnosis Standard), SLKI (Indonesian Nursing Outcomes Standard), dan SIKI (Indonesian Nursing Intervention Standard)**

1. **Nyeri Akut** berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada panggul kiri karena operasi dengan skala nyeri 5 dari 0-10 (nyeri sedang). Meringis saat kaki digerakkan dan mengatakan nyeri berkurang saat diistirahatkan. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk di area panggul dextra, pasien mengeluh sulit tidur, frekuensi nadi : 105x/menit, TD : 130/80 mmHg, S : 37,8<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit, SpO2 : 99%.

**SIKI** : Tingkat Nyeri. **SLKI** : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, gelisah menurun, dan sikap protektif menurun.

### **Implementasi :**

- Mengidentifikasi Lokasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Memberikan Teknik non-farmakologis untuk meredakan nyeri (terapi relaksasi napas dalam *Progressive Muscle Relaxation*) (Mashhadi-Naser et al., 2024).

Dilakukan dengan mata tertutup, meminta pasien untuk focus pada pernapasan dalam yang perlahan, menghirup melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut. Kemudian meminta pasien untuk mengencangkan otot bagian tubuh tertentu seperti tangan atau kaki selama 5-10 detik, lalu secara perlahan melepaskan ketegangan tersebut, merasakan sesasi rileks yang menyebar di otot selama 15-20 detik. Proses ini diulang pada bagian anggota tubuh yang lain dari kepala hingga kaki. *Progressive Muscle Relaxation* membantu menurunkan ketegangan fisik, dapat mengurangi persepsi nyeri, menenangkan pikiran, menurunkan kecemasan, dan memperbaiki kualitas tidur.



## **Menjelaskan strategi meredakan nyeri.**

### **a. Evaluasi setelah 3x24 jam :**

- **Data Subjektif :** Pasien mengatakan nyeri di panggul kiri dengan skala 3 dari 0-10 (nyeri ringan). Meringis saat digerakkan dan berkurang saat diistirahatkan. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul.
- **Data Objektif :** Pasien tampak lebih tenang, keluhan meringis berkurang
- **Analisis :** nyeri akut b.d agen pencedera fisik teratasi Sebagian
- **Perencanaan :** Intervensi dipertahankan, monitor tanda-tanda vital dan monitor skala nyeri.

### **b. Gangguan mobilitas fisik**

berhubungan dengan kerusakan struktur tulang dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekakuan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, Gerakan terbatas, fisik lemah. Didapatkan kekuatan otot kaki kiri Tn.K M, '1', tampak berbaring ditempat tidur, Gerakan pasien terbatas hanya bisa berbaring ditempat tidur.

**SIKI :** Mobilitas fisik. **SLKI :** setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, pergerakan ekstremitas meningkat.

### **Implementasi :**

- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- Melibatkan keluarga dalam melakukan pergerakan

### **Evaluasi Setelah 3x24 jam**

- **Data Subjektif :** pasien mengatakan nyerinya berkurang, pasien belum bisa menggunakan alat bantu dan aktivitasnya masih terbatas.
- **Data Objektif :** Pasien tampak berbaring, TD : 130/70 mmHg, N : 89 x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit.

- **Analisis** : gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas truktue tulang teratasi Sebagian.
- **Perencanaan** : Intervensi dilanjutkan
- **Gangguan integritas kulit** berhubungan dengan penurunan mobilitas dibuktikan dengan luka Post ORIF, imobilisasi, pasien bedrest, nyeri, kemerahan sekitar kulit.
- **SIKI** : Perawatan integritas kulit dan luka tekan. **SLKI** : setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil : kerusakan lapisan kulit menurun, hidrasi kulit membaik.

**Implementasi :**

- Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (penurunan mobilitas)
- Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- Menganjurkan menggunakan pelembab (minyak zaitun) pada kulit yang kering
- Melakukan perawatan luka
- Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet dan nutrisi
- Berkolaborasi pemberian antibiotic : inj. Ceftriaxone 1gr/12 jam.

**Evaluasi Setelah 3x24 jam**

**Data Subjektif : -**

- **Data Objektif** : Pasien tampak Imobilisasi , bedrest, Kemerahan sekitar kulit punggung , jika disentuh akan mengeluarkan darah. Elastisitas kulit menurun, dan kulit kering pada ekstremitas bawah.
- **Analisis** : Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas belum teratasi
- **Perencanaan** : Intervensi dilanjutkan (Kaji status integritas kulit setelah dilakukan perawatan dan luka tekan).

**4. KESIMPULAN**

**Kesimpulan**

Berdasarkan laporan kasus Tn. K dengan fraktur pelvis dextra post-ORIF di Ruang RBIII RSUD H. Adam Malik, intervensi keperawatan yang diberikan bertujuan untuk membantu penyatuan tulang dan mencegah komplikasi pasca-operasi. Diagnosis keperawatan yang

muncul mencakup nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit, yang masing-masing ditangani dengan intervensi yang sesuai. Pemberian *Progressive Muscle Relaxation* berhasil menurunkan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 3, sementara Latihan Gerakan Rentang Sendi (ROM) membantu meningkatkan mobilitas fisik. Untuk gangguan integritas kulit, dilakukan perubahan posisi miring kanan-kiri setiap dua jam dan perawatan luka yang rutin. Peran perawat sangat penting dalam melaksanakan tindakan terapeutik, serta dalam observasi dan kolaborasi dengan tim medis untuk mendukung pemulihan pasien secara optimal. Penerapan manajemen keperawatan yang komprehensif pada pasien post-ORIF sangat berperan dalam mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi.

## SARAN

Diharapkan perawat dapat melaksanakan manajemen pasca-ORIF secara menyeluruh untuk meningkatkan peluang penyembuhan tulang dan mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi.

## DARFTAR PUSTAKA

- Asri Hidayatun Nasiha, Ahmad Zakiudin, & Yusriani Saleh Baso. (2023). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan sistem musculoskeletal: Post op fraktur 1/3 distal radius ulna di ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(4), 39–53. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1286>
- Chen, Q., Li, T., Ding, H., Huang, G., Du, D., & Yang, J. (2024). Age–period–cohort analysis of epidemiological trends in pelvic fracture in China from 1992 to 2021 and forecasts for 2046. *Frontiers in Public Health*, 12(July). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1428068>
- Fu, Y., Li, C., Luo, W., Chen, Z., Liu, Z., & Ding, Y. (2021). Fragility fracture discriminative ability of radius quantitative ultrasound: A systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis International*, 32(1), 23–38. <https://doi.org/10.1007/s00198-020-05559-x>
- Kronborg, L., Bandholm, T., Palm, H., Kehlet, H., & Kristensen, M. T. (2017). Effectiveness of acute in-hospital physiotherapy with knee-extension strength training in reducing strength deficits in patients with a hip fracture: A randomised controlled trial. *PLoS ONE*, 12(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179867>
- Mashhadi-Naser, S., Shirvani, S., & Vasli, P. (2024). A randomized controlled trial to evaluate the progressive muscle relaxation technique in hip fracture patients. *Scientific Reports*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64516-4>

- Mennen, A. H. M., Blokland, A. S., Maas, M., & van Embden, D. (2023). Imaging of pelvic ring fractures in older adults and its clinical implications—a systematic review. *Osteoporosis International*, 34(9), 1549–1559. <https://doi.org/10.1007/s00198-023-06812-9>
- Novitasari, D., & Pangestu, R. S. A. (2023). Tatalaksana keperawatan nyeri akut pasien fraktur radius ulna sinistra dengan terapi relaksasi nafas dalam. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1067–1076. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1663>
- Oeding, J. F., Bockman, S., Chiu, H., Hua, C., Connor, J., & Slocum, A. (2022). A novel approach to open reduction and internal fixation of distal radius fractures utilizing a multi-degree-of-freedom traction and stabilization device. *Journal of Medical Devices, Transactions of the ASME*, 16(2), 1–6. <https://doi.org/10.1115/1.4052901>
- Sheen, A. I., Herd, C. D. K., Staddon, L. G., Darling, J. R., Schwarz, W. H., & Tait, K. T. (2024). Baddeleyite microstructural response to shock metamorphism in three enriched shergottites and implications for U–Pb geochronology. *Geochimica et Cosmochimica Acta*, 366(June 2023), 267–283. <https://doi.org/10.1016/j.gca.2023.12.002>
- Siregar, H. K., Tanjung, D., & Sitepu, N. F. (2020). Pengaruh intervensi keperawatan berbasis model konseptual Levine terhadap kecemasan pada pasien fraktur. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i2.467>
- Wu, A. M., Bisignano, C., James, S. L., Abady, G. G., Abedi, A., Abu-Gharbieh, E., Alhassan, R. K., Alipour, V., Arabloo, J., Asaad, M., Asmare, W. N., Awedew, A. F., Banach, M., Banerjee, S. K., Bijani, A., Birhanu, T. T. M., Bolla, S. R., Cámara, L. A., Chang, J. C., ... Vos, T. (2021). Global, regional, and national burden of bone fractures in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(9), e580–e592. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00172-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00172-0)
- Young, K., Aquilina, A., Chesser, T. J. S., Costa, M. L., Hettiaratchy, S., Kelly, M. B., Moran, C. G., Pallister, I., & Woodford, M. (2019). Open tibial fractures in major trauma centres: A national prospective cohort study of current practice. *Injury*, 50(2), 497–502. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.10.028>