

Emergency Nursing Care with a Medical Diagnosis of Fracture in the Surgical Emergency Department of Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar

Abd. Malik¹, Mikawati^{2*}

^{1, 2} STIKES Panakkukang Makassar,

Email : stikespnk@stikespanakkukang.ac.id

Diterima: 16-9-2025

Direvisi: 19-9-2025

Diterbitkan: 28-9-2025

ABSTRACT

Background: Fractures are one of the cases frequently encountered in the Emergency Department, especially due to traffic accidents. This condition not only causes damage to the bone, but also presents nursing problems such as severe pain, limited movement, risk of shock, and infection (Smeltzer, 2017). (WHO, Road traffic injuries – Fact sheet, 2023) reported that traffic accidents are still the main cause of the increasing number of fractures and contribute significantly in developing countries. **Purpose:** This case study aims to describe the nursing care process for fracture patients in the Emergency Department of Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital, Makassar. **Methods:** This case study uses a descriptive method by systematically presenting the case and applying a nursing process approach. The main focus is directed at one of the priority issues that emerged in the case, namely providing nursing care to a client with a fracture. **Results:** The nursing care provided to patient Mr. G revealed acute pain, impaired mobility, risk of shock, and risk of infection. Meanwhile, patient Mr. D experienced acute pain, impaired mobility, and risk of infection. Nursing actions provided included pain management, mobilization support, shock prevention, and wound care. **Conclusion:** The discussion demonstrates a congruence between theory and practice, particularly in pain management and mobility. Nursing care plays a crucial role in stabilizing the patient's condition before further medical intervention. In conclusion, care for fracture patients in the emergency department (ED) should focus on pain control, complication prevention, and emotional support for the patient and family. Nurses are advised to improve their skills in pain management and shock management, while hospitals are encouraged to strengthen emergency facilities and emergency training.

Keywords: Nursing Care, Fracture, emergency

I. PENDAHULUAN

Fraktur merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di unit gawat darurat dan ruang perawatan bedah. Fraktur sendiri diartikan sebagai terputusnya kontinuitas tulang, baik secara parsial maupun total, yang umumnya terjadi akibat trauma langsung, trauma tidak langsung, atau sebagai dampak dari kondisi medis tertentu (Smeltzer, 2017). Pasien dengan fraktur tidak hanya menghadapi kerusakan pada tulang, tetapi juga berisiko mengalami berbagai masalah keperawatan yang kompleks, seperti nyeri, keterbatasan pergerakan, hingga gangguan psikososial yang muncul karena perubahan peran dan fungsi tubuh (Potter, 2017).

Pada pasien yang mengalami fraktur, berbagai masalah keperawatan yang umum dijumpai antara lain nyeri akut, keterbatasan dalam pergerakan fisik, risiko terjadinya infeksi, munculnya rasa cemas, serta potensi gangguan pada perfusi jaringan. Dari berbagai masalah tersebut, nyeri akut dan keterbatasan mobilitas merupakan prioritas utama karena paling sering dialami dan dikeluhkan pasien. Apabila nyeri tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Sementara itu, keterbatasan

mobilitas dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti luka tekan (dekubitus) dan trombosis vena dalam (Doenges, 2016).

Secara global, kecelakaan lalu lintas masih menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Berdasarkan laporan WHO tahun 2023–2024, setiap tahunnya sekitar 1,19 juta orang meninggal akibat kecelakaan di jalan raya. Selain itu, puluhan juta orang lainnya mengalami cedera nonfatal yang berpotensi menimbulkan fraktur, terutama di negara dengan pendapatan menengah seperti Indonesia. Dengan tingginya beban tersebut, asuhan keperawatan pada kasus fraktur perlu diprioritaskan pada pengendalian nyeri, pemulihan kemampuan bergerak, pencegahan komplikasi akibat imobilisasi, serta pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga (WHO, Road traffic injuries – Fact sheet, 2023).

Di Indonesia, kasus fraktur banyak terjadi akibat kecelakaan lalu lintas dan peristiwa jatuh. Beberapa laporan menyebutkan prevalensinya mencapai sekitar 5,5%, yang merupakan angka tertinggi di kawasan Asia Tenggara berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI. Kondisi ini menyebabkan perawat di garda terdepan sering menghadapi pasien dengan keluhan nyeri akut, keterbatasan gerak, serta risiko timbulnya komplikasi selama proses perawatan maupun akibat imobilisasi (Indonesia, 2023).

Berdasarkan hasil pengamatan awal di ruang perawatan bedah, sebagian besar pasien dengan fraktur melaporkan nyeri sedang hingga berat (skala 5–8 dari 10) serta mengalami keterbatasan pergerakan, terutama pada bagian tubuh yang cedera. Kondisi ini menegaskan bahwa nyeri dan gangguan mobilitas merupakan masalah utama yang perlu menjadi prioritas dalam intervensi keperawatan. Oleh karena itu, penatalaksanaan keperawatan pada pasien fraktur memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan serta mencegah terjadinya komplikasi (Kozier, 2018).

Secara berurutan, nyeri akut dan keterbatasan mobilitas pada pasien dengan fraktur muncul akibat kerusakan pada jaringan tulang, otot, pembuluh darah, maupun saraf di area sekitar cedera. Proses inflamasi pasca-fraktur memicu timbulnya edema, rasa nyeri, serta hambatan dalam pergerakan. Penggunaan gips atau traksi sebagai upaya imobilisasi tulang juga berpotensi memperparah keterbatasan gerak pasien (Brunner, 2018). Apabila tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi berupa atrofi otot, kontraktur sendi, penurunan fungsi organ, bahkan masalah psikologis akibat rasa tidak berdaya.

Perawat dapat memberikan intervensi baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Penatalaksanaan nyeri dilakukan melalui pemberian analgesik sesuai instruksi medis, serta menggunakan teknik relaksasi, distraksi, dan kompres dingin. Pada masalah keterbatasan mobilitas, intervensi meliputi latihan rentang gerak (ROM), latihan berjalan secara bertahap, edukasi mengenai posisi tubuh yang aman, serta bekerja sama dengan fisioterapis. Selain itu, dukungan psikologis juga penting untuk memotivasi pasien agar aktif dalam proses perawatan dan meningkatkan kemandiriannya (Carpenito, 2016). Melalui pendekatan yang menyeluruh ini, pasien dengan fraktur diharapkan dapat mencapai pemulihan yang optimal.

Melihat uraian latar belakang dan data yang telah dipaparkan, penulis merasa tertarik untuk menyusun tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur di Ruang IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

II. METODOLOGI

Penulisan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan cara memaparkan kasus secara rinci. Pendekatan yang digunakan berlandaskan pada proses keperawatan, dengan penekanan pada salah satu masalah utama yang diangkat, yaitu pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur.^{3,4}

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, pada tanggal 25 sampai tanggal 29 Agustus 2025.^{5,6,7}

Penulis menggunakan beberapa teknik dalam mengumpulkan data, yaitu melalui wawancara, observasi partisipatif, serta penelaahan dokumen.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien, Tn. G dengan diagnosis fraktur femur terbuka dan Tn. D dengan fraktur patella tertutup, memiliki kondisi umum yang stabil dengan perbedaan utama pada aspek sirkulasi dan risiko komplikasi. Berdasarkan pemeriksaan airway, kedua pasien tidak menunjukkan adanya hambatan jalan napas, ditandai dengan tidak ditemukannya obstruksi maupun suara napas tambahan. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer (2017) yang menyatakan bahwa pasien fraktur umumnya memiliki airway yang aman kecuali disertai cedera kepala atau wajah. Penelitian Artawan (2020) juga menegaskan bahwa pasien dengan fraktur femur dan patella jarang mengalami gangguan jalan napas karena cedera terbatas pada ekstremitas bawah.

Pada aspek breathing, kedua pasien tidak menunjukkan tanda-tanda distress pernapasan. Frekuensi napas Tn. G sedikit meningkat (RR 24x/menit) dibanding Tn. D (RR 22x/menit), namun masih dalam batas kompensasi fisiologis. Peningkatan ini disebabkan oleh respon nyeri dan stres akibat trauma. Menurut paradigma Advanced Trauma Life Support (ATLS, 2018) dan penelitian Larson et al. (2023), fraktur ekstremitas bawah tidak secara langsung memengaruhi sistem pernapasan sehingga gangguan breathing jarang terjadi kecuali ada cedera toraks.

Perbedaan mencolok tampak pada aspek circulation. Pasien Tn. G menunjukkan tanda-tanda hipovolemia (TD 100/60 mmHg, nadi 152x/menit, CRT >2 detik, akral dingin, perdarahan aktif), yang mengarah pada risiko syok hipovolemik, sedangkan Tn. D memiliki tanda sirkulasi stabil. Kondisi ini sesuai dengan teori ATLS (2018) dan Tornetta & Templeman (2020) bahwa fraktur femur terbuka berisiko tinggi menyebabkan perdarahan masif hingga 1–1,5 liter, sedangkan fraktur tertutup umumnya memiliki efek tamponade jaringan yang membatasi kehilangan darah (Kenyon & Leighton, 2024).

Pada pemeriksaan disability, kedua pasien memiliki kesadaran penuh (GCS 15) tanpa adanya defisit neurologis. Hal ini sejalan dengan panduan ATLS (2018) bahwa pasien fraktur tanpa cedera kepala atau tulang belakang umumnya tidak mengalami gangguan neurologis. Begitu pula pada aspek exposure, kedua pasien memiliki suhu tubuh normal (36,7°C), menunjukkan tidak adanya gangguan termoregulasi (Mackowiak et al., 2017).

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kedua kasus meliputi nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi, sedangkan risiko syok hanya muncul pada pasien fraktur terbuka (Tn. G), dan ansietas tidak ditemukan pada keduanya. Diagnosis tersebut sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Pokja SDKI, 2017). Teori dan penelitian mendukung temuan ini, di mana nyeri akut merupakan respon fisiologis terhadap kerusakan jaringan (Aziz, 2020), gangguan mobilitas disebabkan oleh imobilisasi dan rasa takut bergerak (Haslam-Larmer, 2021), sedangkan risiko infeksi meningkat pada fraktur terbuka akibat rusaknya pertahanan kulit (Bowler, 2020; Eaton-Brown, 2024). Diagnosis ansietas yang tidak muncul dapat dijelaskan oleh faktor psikososial, seperti dukungan keluarga dan pemahaman pasien terhadap penyakit (Singaram et al., 2019; Jiang et al., 2024).

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi manajemen nyeri, dukungan mobilisasi, pencegahan syok, dan pencegahan infeksi. Implementasi dilakukan melalui tindakan observasi, edukasi, dan kolaborasi dengan tim medis. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan nyeri dari skala 8 menjadi 4 pada Tn. G, dan dari 7 menjadi 4 pada Tn. D setelah pemberian analgetik (Metamizole dan Ketorolac) serta teknik non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam.

Evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar masalah keperawatan belum sepenuhnya teratasi, namun terjadi perbaikan klinis pada aspek nyeri dan stabilitas sirkulasi. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada kedua pasien. Hal ini menunjukkan efektivitas intervensi yang diberikan, meskipun dibutuhkan tindak lanjut jangka panjang untuk pemulihan mobilitas.

Penulis berasumsi bahwa perbedaan kondisi klinis antara kedua pasien terutama dipengaruhi oleh jenis fraktur dan tingkat keparahan cedera jaringan lunak. Fraktur terbuka menimbulkan risiko perdarahan dan infeksi lebih tinggi, sedangkan fraktur tertutup lebih berfokus pada rehabilitasi fungsi mobilitas. Secara keseluruhan, asuhan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar praktik keperawatan trauma muskuloskeletal.

IV. KESIMPULAN

Pengkajian keperawatan kasus I Tn.G didapatkan Pasien masuk dengan keluhan nyeri pada kedua kaki dan kepala yang dialami sejak 1 jam sebelum masuk rumah sakit tepatnya setelah mengalami kecelakaan lalu lintas saat sedang berkendara motor dan tidak memakai helm. Riwayat muntah tidak ada. Penurunan kesadaran dialami sejak 1 jam yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Terpasang infus, NRM, catheter, Long leg back slab pada tungkai kanan, Pasang pelvic bandage dan monitor. Riwayat kejang tidak ada, Riwayat keluar darah dari hidung tidak ada, Riwayat keluar darah dari telinga tidak ada, Riwayat merokok ada, Riwayat DM tidak ada, Riwayat hipertensi tidak ada. TTV pasien : Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Nadi : 152 x/menit, Pernafasan : 24 x/menit, Suhu : 36.5oC, SPO2 : 99 % via NRM 15 lpm.

Pengkajian keperawatan kasus II Tn.D didapatkan Pasien masuk dengan keluhan nyeri pada lutut kanan yang dirasakan sejak 10 menit yang lalu sebelum masuk RS Wahidin Sudirohusodo. Nyeri dirasakan setelah terlibat Kecelakaan Lalu Lintas, dimana pasien jatuh dari sepeda motor. Pasien jatuh kekanan dengan lutut kanan membentur aspal terlebih dahulu.

Setelah kejadian lutut pasien bengkak dan nyeri serta sulit digerakkan dan sulit untuk meluruskan lutut kanannya. Terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, Terpasang balutan pada lutut. Terdapat luka lecet pada bibir, lutut, dan tangan. Riwayat penurunan kesadaran tidak ada, Riwayat muntah tidak ada, Riwayat keluar darah dari hidung tidak ada, Riwayat keluar darah dari telinga tidak ada, Riwayat merokok ada 1 bks/hari, Riwayat DM tidak ada, Riwayat hipertensi tidak ada. TTV pasien: Tekanan Darah : 149/86 mmHg, Nadi : 95 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36.7oC, SPO2 : 98 % via RA.

Diagnosis keperawatan pada Kasus I Tn.G yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Trauma), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (Fraktur), Risiko Syok, Risiko Infeksi dan Kasus II Tn.D yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur patella), Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (Fraktur patella), Risiko Infeksi.

Intervensi Keperawatan pada Kasus I Tn.G dan Kasus II Tn.D yang digunakan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala dan kondisi pasien saat ini dan intervensi yang muncul pada diagnosis.

Implementasi keperawatan pada Kasus Tn.G dan Kasus II Tn.D disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang ada.

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang dilakukan setiap hari berdasarkan hasil dari implementasi tindakan sebelumnya. Pada tahap ini, tidak semua masalah pasien dapat diselesaikan secara tuntas. Hal ini terlihat pada pasien Tn. G yang mengalami nyeri hebat pada kaki disertai pendarahan aktif, sehingga harus segera dibawa ke ruang operasi. Demikian pula, pasien Tn. D yang juga mengeluhkan nyeri hebat harus segera menjalani tindakan operasi.

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah pendokumentasian. Setelah rencana asuhan keperawatan diterapkan, pasien menerima berbagai tindakan keperawatan. Penulis melakukan tindakan tersebut meliputi *observasi*, intervensi terapeutik, serta pemberian edukasi kepada pasien, disesuaikan dengan masalah keperawatan yang dialami pada kasus I dan kasus II.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas segala karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Dengan Diagnosis Medis Fraktur Di IGD Bedah RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar”, penyusunan karya Ilmiah Akhir ini merupakan syarat memperoleh gelar Ners di program Studi Stikes Panakkukang Makassar.

Saya ucapkan terima kasih Kepada Kedua Orang Tua saya tercinta Ayahanda dan Ibunda, serta saudara-saudari saya yang tiada hentinya atas ketulusan doa, cinta, dan kasih sayangnya serta dukungan moral dan material hingga saat ini. Penulisan ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih juga kepada:

1. Hj. Saenab Dasong SKM., M.Kep., selaku Ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan.
2. Dr. Ns. Makkasau plasay, M.Kes., M.Biomed selaku ketua STIKES Panakkukang Makassar.
3. Ns. Suriyani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi profesi Ners dan S1 Keperawatan STIKES Panakkukang Makassar.
4. Mikawati, S.kp., M.Kes., Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikann petunjuk, bimbingan dan kesabaran dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Segenap dosen dan seluruh staff STIKES Panakkukang Makassar serta semua pihak yang membantu serta memberikan ilmu dan bimbingan pada peneliti.
6. Teristimewa kepada seluruh keluarga tercinta yang memberikan doa, dukungan dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Teman-teman mahasiswa profesi Ners Angkatan 2024 Stikes Panakkukang Makassar terima kasih atas selalu saling mengsuport dan memberikan motivasi dan saran kepada penulis.
8. Dan Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya atas kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki, sehingga penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

REFERENSI

1. Artawan, I. K. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Fraktur Femur dengan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri di Instalasi Gawat Darurat RSUP Sangla. *In Indonesian Journal of Health Research* , Vol. 3, Issue 1.
2. Advanced Trauma Life Support (ATLS). (2018). *Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual* (10th ed.). American College of Surgeons
3. Aziz, A. F. (2020). Pain score assessment between upper and lower limb fractures: A cross-sectional study. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 1(2), 1–6.
4. Bowler, P. G. (2020). Wound microbiology and associated approaches to wound management. *Clinical Microbiology Reviews*, 14(2), 244–269.
5. Brunner, L. S. (2018). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

6. Carpenito, L. J. (2016). *Handbook of Nursing Diagnosis*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
7. Compston, J. C. (2019). UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. *Archives of Osteoporosis*, 14(1), 43–55.
8. Doenges, M. E. (2016). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Patient Care*. Philadelphia: F.A. Davis.
9. Eaton-Brown, J. S. (2024). The Incidence of Infection Following Open Tibia Fractures in Low-Income Countries: A Systematic Review. *Impact Surgery*, 1(6), 225-232.
10. Geizhals S, Shou Y, Rudnin S, Tama M, Greenstein J, Hahn B, Chacko J, Basile J, Marino J. *Femoral nerve blocks versus standard pain control for hip fractures: a retrospective comparative analysis*. Clin Exp Emerg Med. 2024;11(2):181-187. doi:10.15441/ceem.23.112
11. Haslam-Larmer, L. D. (2021). Early mobility after fragility hip fracture: a mixed-methods embedded case study. *BMC Geriatrics*, 21, 181.
12. Indonesia, R. (2023). *Publikasi yang merujuk data Kemenkes RI tentang fraktur ($\pm 5,5\%$)*. Indonesia: Kemenkes RI.
13. Kanis, J. A. (2021). *Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures*. . *Osteoporosis International*, 32(1), 1–12.
14. Kozier, B. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson.
15. Larson, J. L., Robertson, H. T., Grey, S. F., Schobel, S. A., Potter, B. K., & Elster, E. A. (2023). *Acute respiratory distress syndrome and acute lung injury in a trauma population with and without long bone fractures*. *Frontiers in Systems Biology*. <https://doi.org/10.3389/fsysb.2022.1058603>
16. Lam D, Pierson D, Salaria O, Wardhan R, Li J. *Pain Control with Regional Anesthesia in Patients at Risk of Acute Compartment Syndrome: Review of the Literature and Editorial View*. J Pain Res. 2023 Mar 2;16:635-648. doi: 10.2147/JPR.S397428. PMID: 36891457; PMCID: PMC9987529
17. Mackowiak, P. A., Wasserman, S. S., & Levine, M. M. (2017). *A critical appraisal of 98.6°F, the upper limit of the normal body temperature, and other legacies of Carl Reinhold August Wunderlich*. JAMA, 268(12), 1578–1580. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490120092034>
18. Potter, P. A. (2017). *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
19. PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
20. Smeltzer, S. C. (2017). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
21. Tornetta, P., & Templeman, D. (2020). *Open fractures of the femur: Evaluation and management*. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(15), e663–e671. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-19-00784>
22. WHO. (2020). *Falls and Fractures in Older Adults*. Geneva: WHO.
23. WHO. (2023). *Road traffic injuries – Fact sheet*. World Health Organization, (updated page, 2023/2024).