

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR TIBIA SINISTRA POST OP ORIF (Di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

by ITSKes ICMe Jombang

Submission date: 16-Sep-2025 12:05PM (UTC+0900)

Submission ID: 2719515963

File name: SALMA_MAULIDA.docx (940.63K)

Word count: 12813

Character count: 83345

⁵⁸
KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
FRAKTUR TIBIA SINISTRA POST OP ORIF**

(Di Ruang Bima ³ Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



**DISUSUN OLEH
SALMA MAULIDA
246410027**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur menjadi salah satu penyebab kecacatan yang diakibatkan oleh trauma karena kecelakaan (Rahmazani, 2024). Fraktur memiliki dampak signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang terkena fraktur dapat mengalami penurunan produktivitas dan kualitas hidup. Manifestasi yang dapat ditimbulkan oleh fraktur yaitu adanya gangguan muskuloskeletal dan gangguan neurovaskular. Gangguan muskuloskeletal dan neurovaskular dapat menyebabkan komplikasi berupa kecacatan atau bahkan kematian jika tidak diberikan tatalaksana yang tepat dan optimal (HUSADA, n.d. 2024) akibat dari fraktur berdampak terhadap fisik dan psikologis, sosial, dan spiritual. Dampak fisik yang dialami klien mencakup perubahan pada bagian tubuh yang mengalami trauma, seperti perubahan ukuran ekstremitas hingga kemungkinan kehilangan ekstremitas akibat tindakan amputasi. Sementara itu, dampak psikologis yang muncul antara lain rasa cemas yang dipicu oleh nyeri akibat fraktur.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020, tercatat sebanyak 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia (Indrawati dkk, 2023). Di Indonesia, kasus fraktur menunjukkan tren peningkatan dengan penyebab utama berupa cedera akibat jatuh, kecelakaan lalu lintas, serta trauma karena benda tajam maupun tumpul. Data prevalensi cedera memperlihatkan adanya pergeseran, di mana pada 45.987 kasus jatuh, sebanyak 1.775 orang (58%) mengalami fraktur, namun angka ini menurun menjadi 40,9%. Sebaliknya, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas,

jumlah penderita **fraktur** meningkat dari **1.770 orang (25,9%) menjadi 47,7%**. Sementara itu, **dari 14.125 kasus trauma akibat benda tajam atau tumpul, sebanyak 236 orang (20,6%) mengalami fraktur**, namun angka ini menurun menjadi 7,3%. (Fadila dkk., 2025). Di Provinsi Jawa Timur, angka kejadian fraktur tercatat sebesar 6,0%. Berdasarkan distribusi ²³ **prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada ekstremitas bawah** menempati proporsi **tertinggi**, yakni sebesar **67,9%** (Yuanto dkk., 2025). Berdasarkan data RSUD Jombang, dalam kurun waktu Januari hingga November 2023 tercatat sebanyak 1.164 pasien mengalami fraktur. Dari jumlah tersebut, 360 pasien yang dirawat di Ruang Yudistira menjalani tindakan operasi fraktur, dan seluruhnya dilaporkan mengalami nyeri (Data RSUD Jombang, 2023). Kasus fraktur tibia fibula di RSUD Jombang pada periode Juni 2021 hingga Juni 2022 tercatat sebanyak 27 pasien yang dirawat di Ruang Bima (Rekamedis RSUD Jombang, 2022).

Fraktur merupakan ⁵³ **gangguan pergerakan tulang yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang lebih kuat dari penyerapan tulang**. Fraktur atau patah tulang dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain cedera, stres mekanik, maupun kelemahan tulang yang disebabkan oleh abnormalitas, seperti pada fraktur patologis (Zega dkk., 2024) Fraktur sebagian besar dipicu oleh insiden kecelakaan, meliputi kecelakaan di tempat kerja, kecelakaan lalu lintas, serta kecelakaan dalam bentuk lainnya. Tanda gejala dari fraktur sendiri ⁹ **yaitu tidak dapat menggunakan anggota gerak, nyeri pembengkakan**, deformitas mengalami perubahan bentuk pada daerah fraktur, krepitasi atau dating dengan gejala-gejala lain. Ada dua kategori patah tulang yakni patah tulang terbuka dan patah tulang tertutup. Perbedaan antara kedua ini adalah patah tulang terbuka menyebabkan cedera pada jaringan kulit, sementara

patah tulang tertutup ditandai dengan kulit utuh dan tidak ada masalah pendarahan luar yang jelas (Algandira, 2025). Akibat dari fraktur/patah tulang sangat banyak seperti infeksi, kerusakan pembuluh darah, nyeri kronis dan artritis, deformitas dan hilangnya fungsi tulang, sindrom kompartmen, dan masih banyak lagi (SOEBROTO, n.d. 2024)

Penatalaksanaan fraktur dilakukan melalui upaya imobilisasi tulang yang dapat diterapkan dengan metode konservatif maupun operatif. Metode konservatif mencakup pemasangan gips serta traksi, sementara metode operatif dilakukan melalui prosedur ⁶⁰Open Reduction Internal Fixation (ORIF) atau Open Reduction External Fixation (OREF) (Achmad, n.d 2024.). Open Reduction External Fixation (OREF) digunakan sebagai metode imobilisasi tulang untuk mempercepat penyembuhan fraktur, sedangkan ⁵Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan prosedur pembedahan yang menstabilkan fragmen tulang dengan alat fiksasi internal. ORIF tidak hanya berfungsi menjaga posisi fraktur, tetapi juga membantu mengatasi komplikasi vaskular, seperti sindrom kompartemen. Fraktur yang tidak ditangani dengan tepat berisiko menimbulkan infeksi, perdarahan, gangguan integritas kulit, perubahan fungsi anggota tubuh, serta peningkatan nyeri (BULID, 2024). Perawat memiliki peran penting ¹⁵dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur pasca operasi ORIF, antara lain dengan mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam untuk membantu mengurangi nyeri, mengatur posisi tubuh secara tepat, serta mengajarkan prosedur cuci tangan yang benar guna mencegah maupun meminimalkan risiko infeksi. Selain itu, perawat juga berperan dalam manajemen energi melalui latihan rentang gerak (ROM), melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam

pemberian terapi obat, serta memberikan motivasi kepada pasien untuk mendukung proses pemulihan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami fraktur tibia post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien fraktur tibia post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien fraktur tibia Post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan pasien fraktur tibia Post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang
3. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada asuhan keperawatan pasien fraktur tibia Post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang
4. Mengidentifikasi pemberian tindakan pada asuhan keperawatan pasien fraktur tibia Post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi tindakan pada asuhan keperawatan pasien fraktur tibia Post op ORIF diruang Bima RSUD Jombang

⁴⁷ 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat membantu pada petugas kesehatan khususnya perawat untuk lebih memahami asuhan keperawatan pada pasien fraktur tibia post op ORIF.
2. ⁴ penelitian ini dimaksudkan untuk memperluas dan meningkatkan pemahaman mahasiswa, khususnya jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien fraktur tibia post op ORIF.

⁴ 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan membantu ³⁸ perawat saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami fraktur tibia post op ORIF.
2. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi fasilitas kesehatan sebagai sumber informasi pelayanan ¹ asuhan keperawatan pada pasien fraktur tibia post op ORIF sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi

Fraktur merupakan kondisi terputusnya kontinuitas struktur tulang, tulang rawan, maupun lempeng pertumbuhan yang dapat disebabkan oleh faktor trauma maupun non-trauma. Kejadian fraktur tidak hanya terbatas pada keretakan atau terpisahnya korteks, tetapi lebih sering menimbulkan kerusakan yang bersifat komplis dengan fragmen tulang yang terpisah. Meskipun tulang pada dasarnya memiliki kekuatan dan kelenturan untuk menahan tekanan, sifatnya yang relatif rapuh membuatnya rentan mengalami fraktur. Faktor penyebab fraktur antara lain adalah cedera, stres berulang, serta kelemahan tulang akibat kondisi abnormal yang dikenal sebagai fraktur patologis (Handayani dkk., (2024)

Susilawati dkk., (2024) Fraktur tibia merupakan patah tulang yang terjadi pada tulang tibia, baik sisi kanan maupun kiri, yang umumnya disebabkan oleh trauma langsung seperti benturan dengan benda keras atau akibat jatuh dengan tumpuan pada ekstremitas bawah.

2.1.2 Etiologi

Adi dkk., (2024), penyebab fraktur adalah :

a. Kekerasan langsung

Trauma langsung dapat menimbulkan fraktur pada lokasi terjadinya benturan.

Jenis fraktur ini umumnya bersifat terbuka dengan pola garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Trauma tidak langsung dapat menimbulkan fraktur pada lokasi yang berbeda atau lebih jauh dari titik terjadinya benturan. Bagian tulang yang mengalami patah umumnya merupakan area yang paling lemah sepanjang jalur hantaran vektor gaya trauma tersebut. Kekerasan akibat tarikan otot. Fraktur akibat tarikan otot merupakan kondisi yang jarang terjadi. Trauma dapat muncul dalam bentuk pemuntiran, penekukan, penekanan, kombinasi dari ketiganya, maupun penarikan. Patah tulang dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya remuk, gerakan puntir mendadak, bahkan kontraksi otot ekstremitas. Selain itu, organ tubuh juga berisiko mengalami cedera baik akibat gaya yang ditimbulkan oleh fraktur maupun karena pergeseran fragmen tulang (Khalid, 2022)

2.1.3 Manifestasi klinik

Endar, (2022) manifestasi klinik pada fraktur, yaitu ;

- a. Nyeri pada fraktur umumnya bersifat terus-menerus dan semakin meningkat hingga fragmen tulang dilakukan imobilisasi. Spasme otot yang muncul sebagai respons terhadap fraktur berfungsi menyerupai bidai alami yang dirancang tubuh untuk membatasi pergerakan antarfragmen tulang.
- b. Deformitas merupakan salah satu tanda klinis yang muncul setelah terjadinya fraktur, ditandai dengan ketidakmampuan bagian tubuh yang mengalami fraktur untuk digunakan secara normal serta timbulnya pergerakan abnormal (gerakan tidak wajar) yang seharusnya tetap rigid pada kondisi fisiologis. Pergeseran fragmen tulang pada fraktur lengan maupun tungkai dapat menimbulkan deformitas yang terlihat maupun teraba, dan hal ini dapat

diidentifikasi dengan membandingkan ekstremitas yang mengalami fraktur dengan ekstremitas yang normal

c. Krepitasi merupakan salah satu tanda klinis fraktur yang ditandai dengan terabanya sensasi derik tulang pada saat ekstremitas diperiksa secara manual.

Fenomena ini terjadi akibat gesekan antara fragmen tulang yang saling bersentuhan

d. Bengkak, pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

e. Peningkatan temperatur lokal.

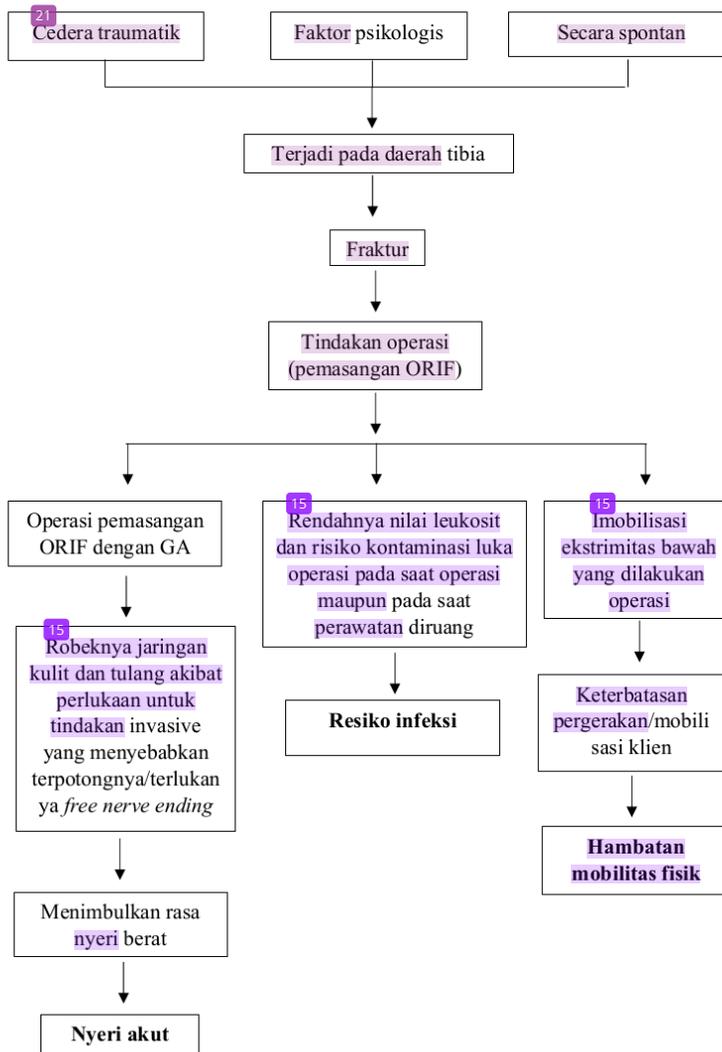
f. Pergerakan abnormal

g. Kehilangan fungsi, ekstermitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.

2.1.4 Patofisiologi

Kettrina Hessanti, (2023) trauma langsung maupun adanya gaya dari dalam tubuh, seperti stres, gangguan fisik, kelainan metabolik, maupun kondisi patologis, dapat menyebabkan ketidakmampuan tulang dalam menahan beban serta menurunnya dukungan otot terhadap tulang. Kondisi tersebut dapat menimbulkan fraktur, baik tertutup maupun terbuka. Fraktur tertutup terjadi apabila patahan tulang tidak menembus kulit, sedangkan fraktur terbuka terjadi ketika fragmen tulang menembus permukaan kulit. Terputusnya kontinuitas tulang dapat mengakibatkan keterbatasan dalam pergerakan ekstremitas, sehingga berdampak pada hambatan mobilitas.

2.1.5 Pathway



2.1 Pathway Fraktur tibia post Op ORIF
Sumber: Kettrina Hessanti (2023)

2.1.6 Klasifikasi

Susilawati dkk., (2024) Secara klinis, fraktur diklasifikasikan berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara fragmen tulang dengan lingkungan luar, yakni fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka selanjutnya dibagi menjadi tiga derajat, yang ditentukan oleh tingkat keparahan luka serta derajat kerusakan tulang yang menyertainya, seperti yang dijelaskan oleh Gustillo pada tabel berikut:

Tabel 2.1 klasifikasi

Derajat	Luka	Fraktur
I	Lacerisasi <1 cm kerusakan jaringan tidak berarti relatif bersih	Sederhana, dislokasi fragmen minimal
II	Lacerisasi >1 cm tidak ada kerusakan jaringan yang hebat atau avulsi ada kontaminasi	Dislokasi fragmen jelas
III	Luka lebar dan rusak hebat atau hilangnya jaringan disekitarnya, kontaminasi hebat	Kominitif, segmental, fragmen tulang tulang ada yang hilang

Fraktur sangat bervariasi dari segi klinis, namun untuk alasan praktis, fraktur dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu :

Menurut (Kettrina Hessanti, 2023) ada tidaknya hubungan antara patahan tulang dengan dunia luar di bagi menjadi 4 antara lain:

a. Fraktur tertutup (*closed*)

Fraktur tertutup (*closed fracture*) didefinisikan sebagai kondisi fraktur di mana tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan lingkungan luar. Jenis fraktur ini juga dikenal sebagai fraktur bersih karena integritas kulit tetap utuh sehingga umumnya tidak disertai komplikasi. Pada fraktur tertutup, terdapat klasifikasi tersendiri yang ditentukan berdasarkan kondisi jaringan lunak di sekitar area trauma, yaitu:

- 1) Tingkat 0 : fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
- 2) Tingkat 1 : fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
- 3) Tingkat 2 : fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
- 4) Tingkat 3 : Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.

b. Fraktur terbuka (*open/compound fraktur*)

Fraktur terbuka (*open/compound fracture*) adalah kondisi fraktur ketika fragmen tulang yang patah menembus jaringan otot dan kulit, sehingga menciptakan jalur terbuka yang memungkinkan masuknya mikroorganisme dari lingkungan luar ke dalam luka hingga mencapai tulang yang patah. Keadaan ini meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada area fraktur

Derajat patah tulang terbuka :

- 1) Derajat I
Laserasi < 2 cm, fraktur sederhana, dislokasi fragmen minimal.
- 2) Derajat II
Laserasi > 2 cm, kontusio otot dan sekitarnya, dislokasi fragmen jelas.
- 3) Derajat III
Luka lebar, rusak hebat, atau hilang jaringan sekitar.

c. Fraktur *Complete*

Patah pada seluruh garis tengah tulang dan biasanya mengalami pergesaran (bergeser dari posisi normal).

d. *Fraktur Incomplete*.

Patah hanya terjadi pada sebagian dari garis tengah tulang.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Kettrina Hessanti, (2023) pemeriksaan penunjang pada klien dengan hambatan mobilitas fisik diantaranya:

- a. Sinar X tulang menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, dan perubahan hubungan tulang.
- b. *CT scan (Computed Tomography)* menunjukkan rincian bidang tertentu tulang yang terkena dan dapat memperlihatkan tumor jaringan lunak atau cedera ligamen atau tendon. Digunakan untuk mengidentifikasi lokasi dan panjangnya patah tulang didaerah yang sulit dievaluasi.
- c. *MRI (magnetic resonance imaging)* adalah teknik pencitraan khusus *noninvasive*, yang menggunakan medan magnet, gelombang radio dan computer untuk memperlihatkan abnormalitas.

2.1.8 Penatalaksanaan Medik

Menurut (Kettrina Hessanti, 2023), penatalaksanaan keperawatan fraktur, yaitu:

- a. Terlebih dahulu perhatikan adanya perdarahan, syok dan penurunan kesadaran, baru pemeriksa patah tulang.
- b. Atur posisi tujuannya untuk menimbulkan rasa nyaman, mencegah komplikasi.
- c. Pemantauan *neurocirculatory* yang dilaksanakan setiap jam secara dini, dan pemantauan sirkulatory pada daerah yang cidera adalah:
 - 1) Meraba lokasi apakah masih hangat.
 - 2) Observasi warna.

- 3) Menekan pada akar kuku dan perhatian kembali pengisian kapiler.
 - 4) Tanyakan kepada pasien terhadap rasa nyeri atau hilang sensasi pada lokasi cedera.
 - 5) Meraba lokasi cedera apakah pasien bisa membedakan rasa sensasi nyeri.
 - 6) Observasi apakah daerah fraktur bisa digerakkan
- d. Pertahankan kekuatan dan pergerakan
 - e. Mempertahankan kekuatan kulit
 - f. Meningkatkan gizi, makanan-makanan yang tinggi serat.
 - g. Memperlihatkan immobilisasi fraktur yang telah direduksi dengan tujuan untuk mempertahankan fragmen yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh,

¹⁰ 2.2 Konsep Dasar Operasi ORIF

2.2.1 Definisi

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan prosedur pembedahan invasif yang dilakukan untuk menyatukan serta memfiksasi ujung-ujung fragmen tulang yang mengalami fraktur. Tindakan ini menggunakan alat fiksasi internal, seperti pin, sekrup, kawat, batang, atau lempeng, dengan tujuan mempertahankan reduksi tulang secara optimal (Erawati, 2021)

¹⁰ 2.2.2 Keluhan pada pasien post operasi ORIF

Kondisi pascaoperasi umumnya ditandai dengan ¹⁰ kesadaran yang belum sepenuhnya pulih akibat efek anestesi, disertai penurunan kontrol terhadap kesadaran serta kemampuan orientasi terhadap lingkungan. Selain itu, pasien juga

berisiko mengalami hipotermia, penurunan aktivitas peristaltik usus, serta penurunan fungsi kontrol otot

2.2.3 Perawatan Pasca Operasi ORIF

Kondisi pascaoperasi umumnya ditandai dengan kesadaran yang belum sepenuhnya pulih akibat efek anestesi, disertai penurunan kontrol terhadap kesadaran serta kemampuan orientasi terhadap lingkungan. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami hipotermia, penurunan aktivitas peristaltik usus, serta penurunan fungsi kontrol otot (Lestari, 2022)

2.2.4 Komplikasi Post Op ORIF

Komplikasi post op ORIF dapat meliputi anemia dan trombositopenia terjadi pada pasien dengan kerusakan jaringan yang luas, dan berisiko mengalami perdarahan pasca bedah

a. *Delayed union*

Delayed union merupakan kegagalan fraktur bergabung sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Ini disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang (Lestari, 2022)

b. *Nonunion*

Patah tulang yang tidak menyambung kembali.

c. *Malunion*

Suatu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring

d. Infeksi

Sistem pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedic infeksi dimulai pada kulit dan masuk kedalam. Ini biasanya terjadi

pada fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.

e. *Avaskuler Nekrosis (AVN)*

AVN terjadi karena aliran darah ketulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

Menurut Padila (2020) Pengkajian merupakan tahap awal sekaligus landasan dalam proses keperawatan, sehingga diperlukan ketelitian dan kecermatan dalam mengidentifikasi masalah-masalah klien guna menentukan arah intervensi keperawatan yang tepat. Keberhasilan keseluruhan proses keperawatan sangat ditentukan oleh kualitas tahap pengkajian ini.

a. Data Subjektif

1) Anamnesa

a) Identitas Klien

meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, kepemilikan asuransi, golongan darah, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit (MRS), serta diagnosis medis

b) Keluhan Utama

pada kasus fraktur umumnya klien mengeluhkan adanya nyeri terutama saat melakukan aktivitas maupun mobilisasi pada area tulang yang mengalami fraktur.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada klien fraktur atau patah tulang dapat disebabkan oleh trauma atau kecelakaan, degeneratif dan patologis yang didahului dengan perdarahan, kerusakan jaringan sekitar yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan, pucat atau perubahan warna kulit dan kesemutan

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada klien dengan fraktur perlu ditelusuri riwayat adanya patah tulang sebelumnya, riwayat tindakan pembedahan perbaikan, serta riwayat penyakit penyerta seperti osteoporosis

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Pada keluarga klien perlu ditelusuri riwayat adanya anggota yang menderita osteoporosis, arthritis, tuberkulosis, maupun penyakit lain yang bersifat herediter atau menular.

2) Pola Fungsi Kesehatan

a) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus fraktur, klien umumnya mengalami ketakutan terhadap kemungkinan terjadinya kecacatan serta diwajibkan menjalani penatalaksanaan medis guna menunjang proses penyembuhan tulang. Selain itu, pengkajian juga mencakup aspek kebiasaan hidup klien, seperti riwayat penggunaan obat steroid yang dapat memengaruhi metabolisme kalsium, konsumsi alkohol yang berpotensi mengganggu keseimbangan tubuh, serta kebiasaan melakukan aktivitas olahraga.

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien dengan fraktur memerlukan asupan nutrisi yang melebihi kebutuhan harian normal, meliputi kalsium, zat besi, protein, vitamin C, dan zat gizi lainnya, guna mendukung proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien ⁷⁶ berperan penting dalam mengidentifikasi faktor penyebab gangguan muskuloskeletal serta mengantisipasi komplikasi yang timbul akibat ketidakadekuatan asupan nutrisi, khususnya kalsium dan protein. Selain itu, kurangnya paparan sinar matahari menjadi faktor predisposisi terjadinya masalah muskuloskeletal, terutama pada kelompok lanjut usia. Obesitas juga dapat memperburuk kondisi dengan menghambat proses degenerasi normal dan membatasi mobilitas klien.

c) Pola Eliminasi

Pada kasus fraktur umumnya tidak ditemukan gangguan pada pola eliminasi. Namun demikian, tetap diperlukan pengkajian terhadap pola eliminasi feces yang meliputi frekuensi, konsistensi, warna, serta bau. Sementara itu, pada pola eliminasi urine perlu dikaji frekuensi, konsentrasi, warna, bau, dan jumlah. Selain itu, pada kedua pola eliminasi tersebut juga penting untuk menilai ada atau tidaknya kesulitan dalam proses eliminasi.

d) Pola Tidur dan Istirahat

Seluruh klien dengan fraktur umumnya mengalami nyeri dan keterbatasan gerak yang berpotensi mengganggu pola serta ⁷⁸kebutuhan tidurnya. Oleh karena itu, pengkajian juga mencakup aspek durasi tidur, kondisi lingkungan, kebiasaan tidur, adanya kesulitan dalam tidur, serta penggunaan obat tidur

e) Pola Aktivitas

Akibat adanya nyeri dan keterbatasan gerak, tingkat aktivitas klien mengalami penurunan sehingga pemenuhan kebutuhan sehari-hari memerlukan ²¹ bantuan dari orang lain

f) Pola Hubungan dan Peran

Klien yang menjalani perawatan inap berpotensi mengalami kehilangan peran, baik dalam keluarga maupun dalam lingkungan masyarakat

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang dialami klien dengan fraktur meliputi kecemasan terhadap kemungkinan terjadinya kecacatan, perasaan tidak mampu dalam menjalankan aktivitas secara optimal, serta gangguan citra tubuh (*body image disturbance*) akibat persepsi negatif terhadap kondisi dirinya.

h) Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien dengan fraktur, fungsi perabaan umumnya mengalami penurunan, khususnya pada area distal dari lokasi fraktur, sedangkan fungsi indra lainnya tetap dalam batas normal. Aspek kognitif juga tidak menunjukkan adanya gangguan. Namun demikian, klien tetap mengalami keluhan nyeri sebagai akibat dari fraktur yang dialami.

i) Pola Reproduksi Seksual

Dampak yang dialami klien dengan fraktur antara lain ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas seksual akibat perawatan inap, keterbatasan gerak, serta nyeri yang dirasakan. Selain itu, pengkajian juga perlu mencakup status perkawinan klien, termasuk jumlah anak dan lama pernikahan

j) Pola Penanggulangan Stress

Pada klien dengan fraktur sering muncul keceemasan terkait kondisi dirinya, khususnya terhadap kemungkinan terjadinya kecacatan dan penurunan fungsi tubuh. Mekanisme koping yang digunakan klien dalam menghadapi situasi tersebut berpotensi tidak efektif.

¹⁴ k) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Pada klien dengan fraktur, pemenuhan kebutuhan beribadah sering kali tidak dapat terlaksana secara optimal, terutama dari aspek ⁷ frekuensi dan konsentrasi. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh adanya nyeri serta keterbatasan gerak yang dialami klien

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik terdiri atas dua bagian, yakni pemeriksaan umum (status generalis) untuk memperoleh gambaran kondisi keseluruhan, serta pemeriksaan setempat yang difokuskan pada lokasi tertentu. Kedua bentuk pemeriksaan ini diperlukan ⁸⁰ dalam rangka memberikan pelayanan keperawatan secara menyeluruh (total care), mengingat kecenderungan spesialisasi medis sering kali hanya menitikberatkan pada area yang lebih sempit namun dengan kajian yang lebih mendalam.

⁷ a) Gambaran umum

(1) Keadaan umum: baik atau buruk yang dicatat adalah tanda-tanda, seperti:

(a) Kesadaran penderita: apatis, sopor, koma, gelisah, komposmetis tergantung pada keadaan pasien.

- (b) Kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur biasanya akut.
- (c) Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan baik fungsi maupun bentuk.
- (2) Secara sistematis dari kepala sampai kelamin
- (a) Sistem Integumen
- Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, oedema, nyeri tekan.
- (b) Kepala
- Tidak ada gangguan yaitu, normo cephalik, simetris, tidak ada penonjolan, tidak ada nyeri kepala.
- (c) Leher
- Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, reflek menelan ada.
- (d) Wajah
- Wajah terlihat menahan sakit, lain-lain tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tak ada lesi, simetris, tak oedema.
- (e) Mata
- Terdapat gangguan seperti konjungtiva anemis (jika terjadi perdarahan).
- (f) Telinga
- Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan.
- (g) Hidung
- Tidak ada deformitas, tak ada pernafasan cuping hidung.

(h) Mulut dan Faring

Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.

(i) Thoraks

Tak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris.

(j) Paru

1. Inspeksi

Pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru.

2. Palpasi

Pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama.

3. Perkusi

Suara ketok sonor, tak ada erdup atau suara tambahan lainnya.

4. Auskultasi

Suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi

(k) Jantung

1). Inspeksi

Tidak tampak iktus jantung.

2). Palpasi

Nadi meningkat, iktus tidak teraba.

3). Auskultasi

Suara S1 dan S2 tunggal, tak ada mur-mur.

(l) Abdomen

1). Inspeksi

Bentuk datar, simetris, tidak ada hernia.

2). Palpasi

Tugor baik, tidak ada defans muskuler, hepar tidak teraba.

3). Perkusi

Suara thympani, ada pantulan gelombang cairan.

4). Auskultasi

Peristaltik usus normal ± 20 kali/menit.

(m) Ekstremitas

Bentuk normal, tidak ada cedera, tidak ada keluhan nyeri pada pergerakan.

(n) Inguinal-Genetalia-Anus

Tak ada hernia, tak ada pembesaran lympho, tak ada kesulitan BAB.

o) Keadaan Lokal

Harus diperhitungkan keadaan proksimal serta bagian distal terutama mengenai status neurovaskuler. Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal adalah:

(1) *Look* (inspeksi)

Perhatikan apa yang dapat dilihat antara lain:

(a) *Cictriks* (jaringan parut baik yang alami maupun buatan seperti bekas operasi).

(b) *Cape au lait spot* (*birth mark*)

(c) *Fistulae*

(d) Warna kemerahan atau kebiruan (*livide*) atau hyperpigmentasi.

(e) Benjolan, pembengkakan, atau cekungan dengan hal-hal yang tidak bisa (*abnormal*).

(f) Posisi dan bentuk ekstremitas (deformitas)

⁷ (g) Posisi jalan (gait, waktu masuk ke kamar periksa)

(2) *Feel* (palpasi)

Sebelum dilakukan palpasi, posisi klien terlebih dahulu disesuaikan ke posisi netral (posisi anatomi). Pemeriksaan ini pada dasarnya bersifat dua arah, yakni memberikan informasi baik bagi pemeriksa maupun bagi klien.

(3) *Move* (pergerakan terutama lingkup gerak)

Setelah pemeriksaan perabaan dilakukan, langkah selanjutnya adalah menggerakkan ekstremitas dan mencatat adanya keluhan nyeri selama pergerakan. Pencatatan lingkup gerak perlu dilakukan untuk mengevaluasi kondisi ⁴² sebelum dan sesudah intervensi. Gerakan sendi diukur dalam derajat pada setiap arah pergerakan, dimulai dari titik 0 (posisi netral), atau menggunakan satuan metrik. Pemeriksaan ³⁷ ini bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya gangguan mobilitas, baik melalui pengamatan gerakan aktif maupun pasif.

¹⁴ 2.3.2 **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan perumusan masalah kesehatan klien, baik yang aktual maupun potensial, berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Dalam hal ini, perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi, mensintesis, serta merencanakan upaya mengatasi ⁶ atau mencegah masalah kesehatan klien yang menjadi tanggung jawabnya. (Nuratif, 2022).

Menurut Nuratif & Kusuma dalam Sudarmanto (2021) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan fraktur tibia post op ORIF sebagai berikut :

1. D. 0077 nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. D.0054 gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang
3. D.0142 Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut	tingkat nyeri menurun (L.08066) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan... diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi
	No	Indikator	skala
	1	Keluhan nyeri menurun	1-5
	2	Meringis menurun	1-5
	3	Sikap protektif menurun	1-5
	4	Gelisah menurun	1-5
	5	Kesulitan tidur menurun	1-5
	6	Frekuensi nadi membaik	1-5
			1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
			2. Identifikasi skala nyeri
			3. Identifikasi respon nyeri non verbal
			4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
			5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
			6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
			7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
			Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

				8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
2	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	mobilitas fisik meningkat (L.05042) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan....	meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi

diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :

No	indikator	skala
1	Pergerakan ekstremitas meningkat	1-5
2	Kekuatan otot meningkat	1-5
3	Rentang gerak (ROM) meningkat	1-5

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

Terapeutik

1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)
2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

3	Risiko (D.0142)	Infeksi	tingkat infeksi menurun	Pencegahan	Infeksi
			(L.14137)	(I.14539)	
			Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :	Observasi	
				1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	
				Terapeutik	
				1. Batasi jumlah pengunjung	
				2. Berikan perawatan kulit pada area edema	
				3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
				4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	
				Edukasi	
				1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi	
				2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar	
				3. Ajarkan etika batuk	
				4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	
				5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	
				6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan	
				Kolaborasi	
				Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu	

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien berpindah dari kondisi kesehatan yang

bermasalah menuju status kesehatan yang lebih optimal, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi didasarkan pada rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Tindakan yang dilakukan antara lain meliputi pengkajian tanda-tanda infeksi (seperti kemerahan, pembengkakan, peningkatan nyeri, serta rasa hangat pada area luka), perawatan luka dengan prinsip aseptik, menjaga agar luka tetap dalam kondisi kering, menciptakan lingkungan yang nyaman, menganjurkan klien untuk tidak menyentuh area luka atau balutan, serta memberikan edukasi terkait konsumsi makanan sesuai dengan program yang ditetapkan

¹¹ 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan catatan perkembangan klien dengan berpedoman pada hasil dan tujuan yang hendak dicapai untuk ¹² menilai efektivitas proses keperawatan dari tahap pengkajian, intervensi, dan implementasi. evaluasi disusun menggunakan metode SOAP, yaitu:

1. S (Subjektif): berisi tentang data dari klien melalui anamnesis/wawancara yang merupakan ungkapan secara langsung. Contoh klien mengatakan lukanya sudah membaik.
2. (Objektif): data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik. Contoh: luka tampak bersih dan kelembaban terjaga.
3. A (*Assesment*) membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan masalah teratasi, masalah teratasi sebagian dan masalah belum teratasi.
4. P (*Planning*) merupakan rencana tindakan yang akan diberikan untuk intervensi yang belum teratasi.

Evaluasi yang diharapkan ²² pada klien dengan nyeri akut fraktur tibia sinistra post op

ORIF adalah:

1. Mengidentifikasi nyeri berkurang atau teratasi.
2. Mengidentifikasi tanda-tanda vital stabil.
3. Mengidentifikasi ekspresi wajah dan perilaku klien.
4. Mengidentifikasi fungsi fisik meningkat
5. Mengidentifikasi pemahaman dan partisipasi klien
6. Mengidentifikasi peningkatan kenyamanan (Nadianti & Minardo, 2023)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penanganan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya.

Metode penelitian ini menggunakan desain studi dokumentasi dipilih sebagai desain penelitian. Studi kasus yang menjadi fokus penelitian ini digunakan untuk mengkaji permasalahan asuhan keperawatan pada pasien fraktur tibia.

3.2 Batasan istilah

Penelitian ini penting untuk menetapkan batasan masalah agar judul penelitian dapat dipahami secara tepat dan mengurangi potensi kesalahan interpretasi:

1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses yang terencana yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang ditujukan pada pasien fraktur tibia *post ORIF*.

2. Fraktur tibia

Fraktur Tibia adalah fraktur yang terjadi pada bagian tibia sebelah kanan maupun kiri akibat pukulan benda keras atau jatuh yang bertumpu pada kaki.

3.3 Partisipan

Partisipan adalah orang yang berpartisipasi atau ambil bagian dalam suatu kegiatan atau aktivitas tertentu. Partisipan adalah bagian dari suatu aktivitas yang memiliki peran penting. Penelitian ini adalah 1 pasien yang mengalami fraktur tibia dan memiliki kriteria :

1. Pasien yang mengalami fraktur tibia post Op ORIF
2. Pasien yang sudah diberikan asuhan keperawatan pada periode sebelumnya
3. Pasien yang sedang menjalani rawat inap

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah cara agar memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, berikut ini metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara langsung meliputi hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data primer dari klien dan keluarga.

2. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, agenda dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam kasus ini peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa lembar asuhan keperawatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Tingginya tingkat data yang diperoleh dari studi kasus menjadi dasar dilakukannya pengujian validitas data. Oleh karena itu, peneliti berperan sebagai instrumen utama, dan keabsahan data diuji dengan menggunakan metode sebagai berikut

1. Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada yang bersumber dari 3 data utama yaitu pasien lain yang memiliki masalah keperawatan sama dengan klien, perawat yang merawat pasien pada saat itu dan teman sejawat yang pada saat dulu mengelola pasien yang sama digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis laporan asuhan keperawatan, analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Selama kegiatan penelitian di lapangan, peneliti melakukan pengumpulan data, dan setelah seluruh data terkumpul, tahap berikutnya adalah analisis data. Proses analisis mencakup penyajian fakta, evaluasi berdasarkan keyakinan yang berlaku secara umum, dan pada akhirnya menyusunnya menjadi opini untuk diskusi. Peneliti menerapkan teknik analisis melalui observasi dan

dokumentasi, yang menghasilkan data yang dapat digunakan untuk interpretasi lebih lanjut. Tahapan analisis data dalam studi kasus meliputi beberapa langkah, antara lain:

1. Pengumpulan data

Wawancara dan data penelitian dilakukan pengumpulan di lokasi studi kasus. Temuannya didokumentasikan dalam catatan dan ditranskrip sebagai transkrip.

2. Mereduksi data

Data wawancaranya serta lapangannya dievaluasi, dihasilkan dengan laporan makin lengkap serta metadis, ditranskripsikan, serta dinilai sebagai data subjektif serta objektif.

3. Penyajian data

Sajikan data memakai tabel, bagan, grafik, ataupun narasi. Sembunyikan identitas pasien menjamin kerahasiaan.

4. Kesimpulan

Data diperiksa serta dilakukan perbandingan pada penelitian terdahulu serta teori perilaku kesehatan. Kesimpulannya dicapai melalui induksi. Pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, serta evaluasi menjadi data yang dilakukan pengumpulan.

3.8 Etika Penelitian

Etika persiapan studi kasus meliputi:

1. *Etical Clereance*

KIAN ini sudah dilakukan uji etik, kelayakan etik oleh komite etik penelitian Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika

Jombang⁷⁵ dan dinyatakan lolos kaji etik dengan No: 420/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2025.

2. *Informed Consent*

Formulir izin memungkinkan peneliti serta klien penelitian untuk menyetujuinya. Formulir izin responden telah diisi sebelum studi kasus.

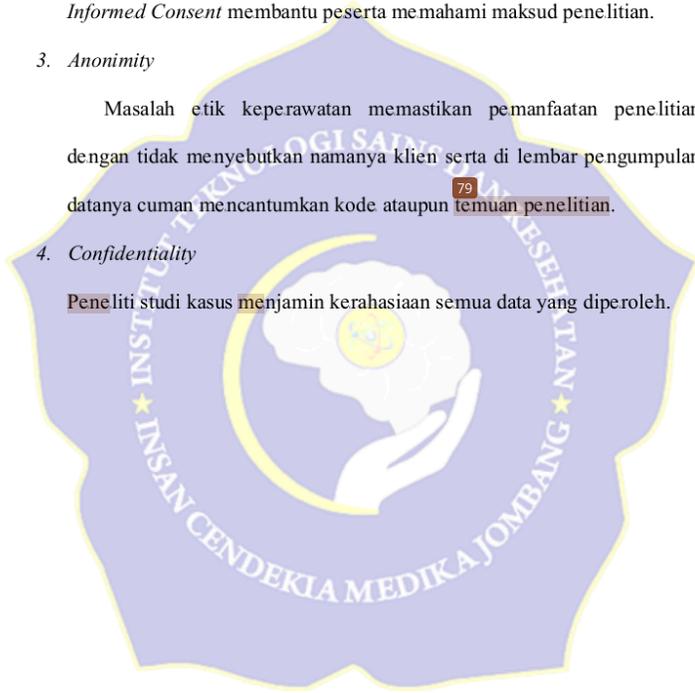
Informed Consent membantu peserta memahami maksud penelitian.

3. *Anonimity*

Masalah etik keperawatan memastikan pemanfaatan penelitian dengan tidak menyebutkan namanya klien serta di lembar pengumpulan datanya cuman mencantumkan kode ataupun⁷⁹ temuan penelitian.

4. *Confidentiality*

Peneliti studi kasus menjamin kerahasiaan semua data yang diperoleh.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi dan pengumpulan data

Lokasi penyusunan Karya Ilmiah Akhir studi kasus dan pengambilan data berada di ruang Bima RSUD Jombang. Ruang Bima adalah Ruang Zona Bedah di lingkungan RSUD Jombang. Ruang Bima terdapat 1 lantai di lantai 2 di gedung selatan RSUD Jombang dengan total bed 44. Ruangan Bima dibedakan menjadi 2 yaitu Bima Timur dan Bima Barat meliputi Bima Timur mulai dari bed 1-24 dan 14 adalah Ruang HCU sedangkan Bima Barat 25-40. Klien dalam studi kasus ini dirawat di ruang Bima barat bagian bed 26

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk : 30 Oktober 2024
- B. Jam masuk : 16.30
- C. Tanggal Pengkajian : 4 November 2024
- D. Jam Pengkajian : 21.00
- E. No.RM : 656501
- F. Identitas
 - 1. Identitas pasien
 - a. Nama : Tn.M
 - b. Umur : 45 Tahun
 - c. Jenis kelamin : Laki-laki
 - d. Agama : Islam
 - e. Pendidikan : SLTA

- f. Pekerjaan : Wiraswasta
- g. Alamat : Jl. Kelurahan 01/03 Tambar Jogoroto Jombang
- h. Status Pernikahan: Menikah

2. Penanggung Jawab Pasien

- a. Nama : Ny. T
- b. Umur : 40 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- g. Alamat : Jl. Kelurahan 01/03 Tambar Jogoroto Jombang
- h. Hub. Dengan PX : Istri

G. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien mengeluh kaki kirinya masih sakit setelah operasi ORIF

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 28 Oktober 2024 jam 8 pagi pasien ingin ke kamar mandi namun, terpeleset di tangga setinggi 40 cm setelah itu dibawa ke tukang pijat, tetapi nyeri semakin bertambah berat dan bengkak, kemudian pada tanggal 30 oktober 2024 nyeri dikaki kiri semakin memberat, kaki kiri bengkak dan tidak bisa digunakan untuk bergerak sama sekali. Kemudian memutuskan untuk dibawa ke RSUD Jombang pada pukul 16.36 di IGD Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh kaki kirinya masih sakit setelah operasi ORIF pada tanggal 04 November 2024 dan masih tidak bisa

digerakkan. Pasien mengeluh nyeri pada kaki ketika dibuat untuk bergerak.

³⁹ Nyeri yang dirasakan terus menerus dan terasa seperti ditusuk-tusuk. Skala nyeri : 7

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit kencing manis

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan orang tuanya memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan DM

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : 3 batang sehari Jenis: kretek Ketergantungan: cukup
- b. Alkohol : Jumlah : tidak Jenis : tidak ada. Ketergantungan: tidak ada
- c. Obat-obatan : Jumlah : tidak ada Jenis: tidak ada. Ketergantungan: tidak ada
- d. Alergi : tidak ada
- e. Harapan dirawat di RS : segera pulih dan nyeri yang dirasakan cepat berkurang
- f. Pengetahuan tentang penyakit : minim, karena terjadi trauma pasien lebih memilih ke alternatif daripada langsung ke tenaga medis
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan : Pasien mengetahui bahwa tidak boleh banyak bergerak setelah operasi¹⁹
- h. Data lain : tidak ada

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet : Diet DM
- b. Jumlah porsi : 1900 kalori
- c. Nafsu makan : normal tidak menurun
- d. Kesulitan menelan : tidak ada
- e. Jumlah cairan/minum : 500ml x3 / hari
- f. Jenis cairan : NaCL
- g. Data lain : tidak ada

3. Aktivitas dan Latihan

Tabel 4. 1 Aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi		✓			
Toileting		✓			
Berpakaian		✓			
Berpindah				✓	
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM		✓			
0: Mandiri	2: Dibantu orang		4: Tergantung total		

1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

- a. Alat bantu : tidak ada
- b. Data lain : tidak ada

4. Tidur dan Istirahat

- a. Kebiasaan tidur : terbiasa tidur dengan lampu padam
- b. Lama tidur: dirumah : 8 jam. Dirumah sakit : 9 jam
- c. Masalah tidur : tidak ada
- d. Data lain : tidak ada

5. Eliminasi

- a. Pola defekasi : Saat dirumah BAB setiap hari kurang lebih 2-3 kali sehari. Saat dirumah sakit BAB 3hari 1x
- b. Warna feses : kuning kecoklatan
- c. Kolostomi : tidak ada
- d. Pola miksi : Saat dirumah BAK 4-5x/hari. Saat dirumah sakit 3x/hari
- e. Warna urine : kuning jernih
- f. Jumlah urine : tidak terkaji
- g. ³Data lain : tidak ada

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

- a. Harga diri : pasien tetap memperhatikan penampilannya dan kebersihannya meskipun sakit
- b. Peran : pasien bekerja sebagai wiraswasta
- c. Identitas diri : Pasien dapat mengenali dirinya dan keluarga dengan baik
- d. Ideal diri : Pasien mengetahui perannya sebagai suami dan kepala rumah tangga
- e. Penampilan : baik
- f. Koping : baik, keluarga pasien selalu mendampingi pasien ketika di Rumah sakit ³
- g. Data lain : tidak ada

7. Peran dan Hubungan Sosial

- a. Sistem pendukung : Keluarga
- b. Interaksi dengan orang lain : Baik, dapat menyampaikan apa yang sedang dirasakan
- c. Data lain : tidak ada

8. Seksual dan Reproduksi

- a. Frekuensi hubungan seksual : tidak terkaji
- b. Hambatan hubungan seksual : tidak terkaji
- c. Periode menstruasi : tidak ada
- d. Masalah menstruasi : tidak ada
- e. Data lain : tidak ada

9. Kognitif Perseptual

- a. Keadaan mental : cukup
- b. Berbicara : lancar tidak ada hambatan
- c. Kemampuan memahami : baik, dapat memahami dan patuh ketika diberi informasi
- d. Ansietas : tidak ada
- e. Pendengaran : normal, tidak ada masalah
- f. Penglihatan : normal, tidak ada masalah
- g. Nyeri : nyeri pada kaki kiri
- h. Data lain : tidak ada

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut : Islam

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit: setiap penyakit datangnya dari Tuhan dan setiap penyakit pasti ada obatnya

c. Data lain : tidak ada

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 88x/menit

Suhu : 36 RR : 20x/menit

b. Kesadaran : Composmentis

GCS : E: 4 V:5 E:6

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : Gemuk ✓ Normal Kurus

Berat Badan : 65kg Tinggi Badan : 160cm

b. Sikap : Tenang Gelisah ✓ Menahan

nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : Hitam

b. Kuantitas rambut : Tipis

c. Tekstur rambut : Halus

d. Kulit kepala : Kotor, belum keramas dari setelah operasi

e. Bentuk kepala : Normal tidak ada benjolan

2) **Data lain** : Tidak ada

2) Mata

- a. **Konjungtiva** : Tidak anemis
- b. **Sclera** : Putih
- c. **Reflek pupil** : mengecil Ketika terkena cahaya
- d. **Bola mata** : bulat normal
- e. **Data lain** : tidak ada

3) Telinga

- a. **Bentuk telinga** : Normal, simetris dan tidak ada lesi
- b. **Kesimetrisan** : simetris antara **kanan dan kiri**
- c. **Pengeluaran cairan** : tidak ada
- d. **Data lain** : tidak ada

4) Hidung dan Sinus

- a. **Bentuk hidung** : normal simetris
- b. **Warna** : kuning langsung
- c. **Data lain** : tidak ada

5) Mulut dan tenggorokan

- a. **Bibir** : tidak ada stomatitis
- b. **Mukosa** : lembap
- c. **Gigi** : ada yang berlubang dibagian gigi geraham
- d. **Lidah** : kotor
- e. **Palatum** : tidak ada lesi
- f. **Faring** : tidak ada sumbatan
- g. **Data lain** : tidak ada

6) Leher

- a. Bentuk : normal simetris
- b. Warna : kuning langsung
- c. Posisi trakea : terletak ditengah suprasternal
- d. Pembesaran ²tiroid : tidak ada pembesaran tiroid
- e. JVP : tidak ada pembengkakan jvp
- f. Data lain : tidak ada

7) Thorax

▪ Paru-Paru

- a. Bentuk dada : simetris tidak ada benjolan
- b. Frekuensi nafas : 20x/menit
- c. Kedalaman nafas : dalam
- d. Jenis pernafasan : pernafasan dada
- e. Retraksi ²dada : tidak ada retraksi dada antara kanan dan kiri seimbang
- f. Irama nafas : reguler
- g. Ekspansi paru : dada naik turun
- h. Vocal fremitus : vibrasi samar simetris bilateral
- i. Nyeri : tidak ada
- j. Batas paru : diantara costa ke. 5 dan ke 6
- k. Suara nafas ⁷² : tidak ada suara nafas tambahan
- l. Data lain : tidak ada

▪ Jantung

- a. Ictus cordis : teraba
- b. Nyeri : tidak ada

2 c. Batas jantung : **3** Jantung kiri ICS 4-6, batas atas ICS 2, batas pinggang jantung ICS 3

d. Bunyi jantung : regular S1 S2 lup dup

e. Data lain : tidak ada

8) Abdomen

a. Bentuk perut : simetris tidak ada benjolan

2 b. Warna kulit : kuning langsung

c. Lingkar perut : tidak terkaji

d. Bising usus : 20x/menit

e. Massa **43** : tidak ada

f. Acites : tidak ada

g. Nyeri : tidak ada

h. Data lain : tidak ada

9) Genetalia :

a. Kondisi meatus : tidak terkaji

b. Kelainan skrotum : tidak ada

c. Odem vulva : tidak ada

d. Kelainan : tidak ada

e. Data lain : tidak ada

10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot : ekstremitas atas dextra 5, sinistra 5
ekstremitas bawah dextra 5, sinistra 2

b. Turgor : CRT <2 detik

c. Odem : ada di bagian kaki kiri

d. Nyeri : ada, nyeri pada kaki kiri

e. Warna kulit : kuning langsung

f. Akral : dingin

g. Sianosis : ada

h. Parese : tidak ada

i. Alat bantu : terdapat gips di kaki kiri

- j. Data lain : P: nyeri saat dibuat bergerak
 Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk
 R : tulang tibia sinistra (kiri)
 S: skala nyeri 7
 T : sering

e. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah lengkap

Hasil pemeriksaan penunjang 03-11-2024

Tabel 4. 2 pemeriksaan penunjang darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hemoglobin	11.2	g/dl	13.2-17.3
Leukosit	10.37	$10^3/\text{ul}$	3.8-10.6
Hematokrit	32.1	%	40-52
67 trombosit	3.76	$10^6/\text{ul}$	4.4 - 5.9
MCV	85.4	fl	82-92
MCH	26.9	pg	27-31
MCHC	31.5	g/l	31-36
RDW-CV	13.0	%	11.5-14.5
Trombosit	329	$10^3/\text{ul}$	150-440
Hitungan jenis			
Eosinophil	5	%	2-4
Basofil	1	%	<1
Batang	-		3-5
Segmen	68	%	50-70
Limfosit	16	%	25-40
Monosit	10	%	2-8
Immature	0.3	%	3
Granulocyte (IG)			
Neutrofil Absolut (ANC) 0.3	7.08	$10^3/\text{ul}$	2.5-7
Limfosit Absolut (ALC)	1.7	$10^3/\text{ul}$	1.1-3.3
NLR	4.16		<3.13

Sumber data primer: rekam medis RSUD jombang

2. Pemeriksaan gula darah

Hasil pemeriksaan penunjang 04-11-2024

Tabel 4. 3 pemeriksaan penunjang gula darah

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Flag
Kimia Darah				
Glukosa darah sewaktu	209	mg/dl	<200	H

Sumber data primer: rekam medis RSUD jombang

3. pemeriksaan X-Thorax AP

Hasil pemeriksaan penunjang 06-11-2024

Klinis : Post ORIF ankle Sinistra

PACS : fraktur distal cruris sinistra terpasang and screw dan pen dengan baik

Sumber data primer: rekam medis RSUD jombang

Gambar 4.1 hasil X-Ray 06-11-2024



Sumber data primer: rekam medis RSUD jombang

f. Terapi medik

1. Omeprazole 50mg inj 1x1
2. Metformin 500mg tablet 1x1
3. Metamizole sodium 1000mg/2ml 3x1
4. Ondansetron inj 4mg/2ml 3x1
5. inj. Santagesik 2ml 3x1
6. Tramadol 50mg inj 3x1
7. Natrium diklofenak 50mg tablet 3x1
8. Se fiksिम 100mg kapsul 2x1

Sumber data primer: rekam medis RSUD jombang

II. Analisa data

Tabel 4.4 analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS : Pasien mengatakan kaki kirinya masih sakit setelah Tindakan operasi ORIF dan nyeri ketika digerakkan P : nyeri Ketika dipakai untuk bergerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF S: skala nyeri 7 T : sering</p> <p>DO : -K/U lemah - kesadaran composmentis GCS : 456 -Pasien terlihat meringis menahan nyeri - pasien tampak protektif terhadap lukanya - pasien tampak cemas - Hasil TTV TD : 120/80 mmHg N : 88x/m S : 36,5 °C RR: 20x/m</p>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>DS : Pasien mengatakan aktivitas pasien terbatas karena merasakan nyeri pada kakinya sebelah kiri saat dipakai untuk bergerak</p> <p>DO : -K/U lemah - terlihat adanya pembengkakan dibagian kaki kiri Post Op - pasien terpasang gips dibagian tibia kaki kiri Skala kekuatan otot : Tangan kanan dan kiri : 5(normal) Kaki kanan : 5 (normal) Kaki kiri : 2 (dapat melakukan gerakan sendi tetapi tidak dapat melawan tahanan minimal) -aktivitas dibantu oleh keluarga - terlihat luka post OP</p>	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

III. Diagnosa keperawatan (sesuai prioritas)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien tampak meringis menahan nyeri (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas karena nyeri (D.0054)

IV. Rencana Tindakan keperawatan

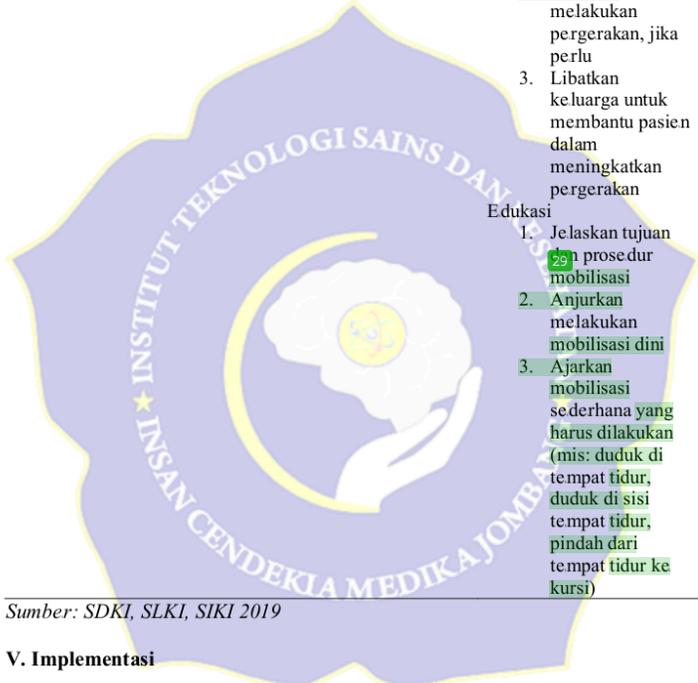
Tabel 4.5 Rencana Tindakan keperawatan

NO	SDKI KEPERAWATAN	SLKI (SMART)	SIKI												
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien tampak meringis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) Kriteria Hasil: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sikap protektif menurun</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	skala	1	Keluhan nyeri menurun	5	2	Meringis menurun	5	3	Sikap protektif menurun	5	<p>Manajemen nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang mempengaruhi berat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi
No	Indikator	skala													
1	Keluhan nyeri menurun	5													
2	Meringis menurun	5													
3	Sikap protektif menurun	5													

		<p>nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 						
<p>2. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d mengeleh sulit menggerakkan ekstremitas karena nyeri (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>mobilitas fisik meningkat (L.05042)</p> <p>kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="527 1270 738 1375"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>indikator</th> <th>skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan ekstremitas meningkat</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	indikator	skala	1	Pergerakan ekstremitas meningkat	5	<p>Dukungan mobilisasi (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
No	indikator	skala						
1	Pergerakan ekstremitas meningkat	5						



2	Kekuatan otot meningkat	5	4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
3	Rentang gerak (ROM) meningkat	5	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)



Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 2019

V. Implementasi

Tabel 4.6 Implementasi keperawatan

No Dx	Hari/tanggal	Jam	Tindakan keperawatan	Paraf
D.0077	Senin/4 November 2024	21.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, intensitas nyeri Hasil : P : nyeri Ketika dipakai untuk bergerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk	<i>[Signature]</i>

			R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF S: skala nyeri 7 T : sering	
		21.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri	Sid
		21.10	Hasil:skala nyeri 7 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien terlihat meringis menahan nyeri	Sid
		20.20	4. Mengidentifikasi riwayat alergi obat Hasil: pasien mengatakan tidak mempunyai alergi obat	Sid
		20.25	5. Memonitor efektifitas analgetik Hasil: pasien mengatakan sesudah pemberian obat nyeri berkurang	Sid
		20.30	6. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya. Relaksasi napas dalam) Hasil: petugas mengajarkan kepada pasien kalau nyeri timbul pasien diharuskan untuk relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Sid
		20.35	7. Mengajukan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: petugas menganjurkan meminum obat setiap petugas memberikan obat kepada klien	Sid
		20.37	8. Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi Hasil: inj. Santagesik 2ml 3x24jam	Sid
D.0054	Senin/4 November 2024	21.00	1. Memonitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi Hasil: klien terlihat menahan nyeri saat dilatih mobilisasi	Sid
		21.05	2. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	Sid

			Hasil: petugas memfasilitasi klien untuk bergerak	
		21.15	3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil: petugas menganjurkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan klien	<i>Sid</i>
		21.20	4. Menganjurkan mobilisasi dini Hasil: klien menggerakkan tubuh secara bertahap dimulai dengan gerakan ringan di tempat tidur	<i>Sid</i>
		21.25	5. Menganjurkan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk) Hasil: petugas mengajarkan latihan duduk dengan gerakan ringan di tempat tidur dengan posisi sedikit bersandar	<i>Sid</i>
D.0077	Selasa 5/November 2024	14.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, intensitas nyeri Hasil : P : nyeri Ketika dipakai untuk bergerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF S: skala nyeri 4 T : hilang timbul	<i>Sid</i>
		14.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil:skala nyeri 4	<i>Sid</i>
		14.15	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien terlihat meringis menahan nyeri	<i>Sid</i>
		14.20	4. Memonitor efektifitas analgetik Hasil: pasien mengatakan sesudah pemberian obat nyeri berkurang	<i>Sid</i>
		14.25	7. Menganjurkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: petugas menganjurkan meminum obat setiap petugas memberikan obat kepada klien	<i>Sid</i>
		14.30	8. Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi	<i>Sid</i>

			Hasil: inj. Santagesik 2ml 3x24jam	
D.0054	Selasa/5 November 2024	14.50	1. Memonitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi Hasil: klien masih terlihat menahan nyeri saat dilatih mobilisasi	Sid
		15.00	2. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Hasil: petugas memfasilitasi klien untuk bergerak	Sid
		15.10	3. Menganjurkan mobilisasi dini Hasil: klien menggerakkan tubuh secara bertahap dimulai dengan gerakan ringan di tempat tidur	Sid
		15.15	4. Menganjurkan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk) Hasil: petugas mengajarkan latihan duduk dengan gerakan ringan di tempat tidur dengan posisi sedikit bersandar	Sid
D.0077	Rabu/6 November 2024	14.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, intensitas nyeri Hasil : P : nyeri ketika dipakai untuk bergerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF S: skala nyeri 3 T : hilang timbul	Sid
		14.10	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil:skala nyeri 3	Sid
		14.15	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien masih terlihat meringis menahan nyeri	Sid
		14.20	4. Memonitor efektifitas analgetik Hasil: pasien mengatakan sesudah pemberian obat nyeri berkurang	Sid
		14.25	5. Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi Hasil: inj. Santagesik 2ml 3x24 jam	Sid

D.0054	Rabu/6 November 2024	14.50	1. Memonitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi Hasil: klien terlihat menahan nyeri saat dilatih mobilisasi	<i>Sid</i>
		15.00	2. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Hasil: petugas memfasilitasi klien untuk bergerak	<i>Sid</i>
		15.05	3. Mengajukan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk) Hasil: petugas mengajarkan latihan duduk dengan gerakan ringan di tempat tidur dengan posisi sedikit bersandar	<i>Sid</i>

VI. Evaluasi

Tabel 4.7 Evaluasi keperawatan

No	No Dx	Hari/tanggal	Jam	Evaluasi	Paraf
1	D.0077	Senin/4 November 2024	05.00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri dikaki kiri setelah operasi</p> <p>P : nyeri ketika dipakai untuk bergerak</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>1. K/U lemah</p> <p>2. Kesadaran composmentis GCS 456</p> <p>4. Pasien terlihat meringis menahan nyeri (skala 3)</p> <p>5. pasien melindungi lukanya saat akan dilakukan tindakan, (sikap protektif skala 3)</p> <p>6. pasien tampak cemas</p> <p>7. TTV</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/m</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	<i>Sid</i>

2	D.0054	Senin/4 November 2024	05.00	<p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas dikarenakan kakinya saat dibuat gerak terasa nyeri. (Skala 3)</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> K/U lemah -terlihat adanya pembengkakan dibagian kaki kiri Post Op - pasien terpasang gips dibagian tibia k¹³ kiri Skala kekuatan otot : Tangan kanan dan kiri : 5(normal) Kaki kanan : 5 (normal) Kaki kiri : 2 (dapat melakukan gerakan sendi tetapi tidak dapat melawan tahanan minimal) -pasien terlihat sulit menggerakkan ekstremitas bawah sebelah kiri (skala 3) -aktivitas dibantu oleh keluarga - terlihat luka post OP <p>A: Masalah mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	<i>Sid</i>
3	D.0077	Selasa/5 November 2024	21.00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri dikaki bekas operasi sedikit berkurang dari yang sebelumnya</p> <p>P : nyeri ketika dipakai untuk bergerak</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U lemah 2. Kesadaran composmentis GCS 456 3. keluhan nyeri sudah menurun (4) 4. Pasien terlihat masih meringis menahan nyeri (skala 4) 	<i>Sid</i>

				<p>5. pasien sudah tidak terlalu melindungi lukanya saat akan dilakukan tindakan (sikap protektif skala 4)</p> <p>6. pasien masih tampak cemas</p> <p>7. TTV</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 82 x/m</p> <p>S: 36 °C</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>
4	D.0054	Selasa/5 November 2024	21.00	<p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas dikarenakan kakinya saat dibuat gerak terasa nyeri tetapi sudah bisa sedikit menggerakkan kakinya ketika berpindah posisi (pergerakan ekstremitas meningkat skala 4)</p> <p>O:</p> <p>K/U lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - pembengkakan dibagian kaki kiri Post Op sudah berkurang - pasien terpasang gips dibagian tibia k¹³ kiri <p>Skala kekuatan otot :</p> <p>Tangan kanan dan kiri : 5(normal)</p> <p>Kaki kanan : 5 (normal)</p> <p>Kaki kiri : 2 (dapat melakukan gerakan sendi tetapi tidak dapat melawan tahanan minimal)</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien sudah sedikit tidak khawatir saat menggerakkan ekstremitas bawah sebelah kiri (rentang gerak ROM meningkat skala 4) -aktivitas dibantu oleh keluarga - terlihat luka post OP <p>A: Masalah mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>
5	D.0077	Rabu/6 November 2024	21.00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri dikaki bekas operasi cukup lumayan berkurang</p> <p>P : nyeri Ketika dipakai untuk bergerak</p>

Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk
 R : nyeri dikaki sebelah kiri bekas operasi ORIF
 S: skala nyeri 3
 T : hilang timbul

O:
 1. K/U lemah
 2. Kesadaran composmentis
 GCS 456
 3. keluhan nyeri menurun (skala 5)
 4. Pasien sudah tidak terlihat meringis menahan nyeri (meringis menurun skala 5)
 5. pasien sudah tidak protektif terhadap lukanya (sikap protektif menurun skala 5)
 6. pasien sudah tidak terlihat cemas
 5. TTV
 TD: 120/80 mmHg
 N: 86 x/m
 S: 36,3 °C
 RR: 20x/m
 A: Masalah nyeri akut teratasi
 P: Intervensi dihentikan

6	D.0054	Rabu/6 November 2024	21.00	<p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya terbatas tapi sudah bisa menggeser/menggerakkan kakinya secara mandiri dengan perlahan dan hati-hati (pergerakan ekstremitas meningkat skala 5)</p> <p>O: K/U lemah -sudah tidak ada bengkak di kaki kiri post op - pasien terpasang gips dibagian tibia k^{is} kiri Skala kekuatan otot : Tangan kanan dan kiri : 5(normal) Kaki kanan : 5 (normal) Kaki kiri : 2 (dapat melakukan gerakan sendi tetapi tidak dapat melawan tahanan minimal)</p>	<i>Sidi</i>
---	--------	----------------------------	-------	--	-------------

pasien sudah tidak khawatir saat menggerakkan ekstremitas bawah sebelah kiri, pasien sangat berhati-hati saat melakukan pergerakan (rentang gerak ROM meningkat skala 5)
-aktivitas dibantu oleh keluarga
- terlihat luka post OP
A: Masalah mobilitas fisik teratasi
P: Intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Penelitian ini mengulas kasus perawatan pada klien yang menjalani operasi ORIF pada kasus **fraktur tibia sinistra di ruang Bima RSUD Jombang**. Lingkup pembahasan meliputi beberapa **tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.**

1. Pengkajian

Berdasarkan data **pengkajian pada klien Tn. M dengan fraktur tibia sinistra post op ORIF hari pertama**. Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri setelah operasi. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan terus menerus. Nyeri yang dirasakan berat dengan skala nyeri 7. Pasien mengatakan nyeri apabila dipakai untuk bergerak. K/U Lemah, kesadaran composmentis GCS 456, pasien terlihat meringis menahan nyeri, Hasil **TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 88x/m, S: 36,5°C, RR: 20x/m.**

Peneliti terdahulu mengatakan bahwa **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik merupakan respons normal setelah pembedahan** dikarenakan luka masih dalam proses penyembuhan (Tri Prastyo et al., 2024) Metode yang Metode yang digunakan untuk menilai nyeri dalam praktik medis atau keperawatan adalah

Provoking (pemicu), *Quality* (kualitas), *Region* (lokasi), *Severity* (Keparahan) dan *Time* (Waktu) disebut juga PQRST (Indriyaswari et al., 2022). Respon fisiologis pada nyeri luka post operasi sifatnya nyeri tumpul atau menusuk pada saat bergerak, menentukan skala nyeri yang biasa digunakan oleh tenaga kesehatan untuk pasien anak-anak dan orang dewasa menggunakan skala ⁸⁶ *numerical rating scale (NRS)* menilai intensitas nyeri pasien dengan angka 0 hingga 10, dan yang dirasakan oleh pasien pada saat nyeri biasanya hilang timbul (Pinzon, 2021). Dengan menggabungkan informasi dari semua pengkajian mulai dari data komponen PQRST dan data Obyektif dari pasien, tenaga medis akan lebih ringan membuat diagnosis yang lebih tepat dan merencanakan intervensi yang sesuai untuk mengelola nyeri pasien (Nurhanifah & Sari, 2022)

Peneliti berpendapat bahwa nyeri yang dirasakan oleh klien merupakan efek post pembedahan. Nyeri terjadi ketika luka pada masih ⁶⁷ dalam proses penyembuhan, Oleh karena itu, klien mengatakan nyeri sehabis operasi dan di buat bergerak terasa nyeri adalah hal yang wajar setiap pasien post operasi. Menurut pasien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien mengatakan bahwa yang dikeluhkan pertama kali pada saat sadar di ruang perawatan bedah adalah nyeri hebat yang dialami oleh pasien tersebut dan merasa tidak nyaman pada saat dibuat bergerak.

¹² Di dapatkan keluhan Tn. M tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, gerakan terhambat, mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas bawah terutama sebelah kiri, rentan gerak menurun, enggan melakukan pergerakan, Pada pengkajian sistem muskuluskeletal dilakukan pemeriksaan inspeksi: terlihat adanya pembengkakan di kaki sebelah kiri, skala kekuatan otot: tangan kanan dan kiri normal skala 5, kaki

kanan normal skala 5 dan kaki kiri dapat melakukan pergerakan tetapi tidak dapat melawan tahanan minimal dengan skala 2, kemampuan pergerakan sendi (terbatas), segala aktivitas dibantu oleh keluarga. keterbatasan tersebut disebabkan oleh prosedur tindakan pembedahan ORIF.

⁹⁰ Menurut (Ulfa *et al.*, 2023) Penurunan kekuatan otot terjadi karena adanya pembengkakan sehingga timbul nyeri dan keterbatasan gerak serta aktivitas terganggu dan terjadi penurunan kekuatan otot. Pasien yang mengalami fraktur dimana kondisi tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri, karena pasien kurang pengetahuan tentang melakukan ROM dan merasa bahwa semakin dia bergerak maka semakin lama proses penyembuhan. *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* adalah respon fisiologis tubuh terhadap stress pembedahan dimana tubuh masih beradaptasi dan mengalihkan energi untuk penyembuhan luka setelah pembedahan (Fitriani, 2023). Sehingga respon fisiologis pasien yang mengalami prosedur tindakan pembedahan *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* mengeluhkan sulit untuk bergerak adalah hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan (PUTRI, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa kelemahan gerak pada tubuh klien post op merupakan manifestasi klinis fraktur tibia post op ORIF yang dimana pasien ⁷ tidak dapat menggunakan anggota gerak, nyeri, terjadinya pembengkakan, terdapat trauma, gangguan fungsi anggota gerak, sehingga respon fisiologis pasien yang mengalami prosedur tindakan pembedahan ORIF mengeluhkan sulit untuk bergerak adalah hal yang sangat wajar

¹⁰ 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif, yang pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien tampak meringis menahan nyeri. Penyebab terjadinya masalah ini fraktur tibia post op ORIF dimana saat pengkajian peneliti menanyakan keluhan klien yang utama adalah nyeri di bagian kaki kiri. Dari data objektif didapatkan pasien meringis menahan nyeri dan bersikap protektif.

Menurut (Ppni, 2019) pada domain D.0077 Menjelaskan data objektif nyeri akut tanda mayor dan minornya yaitu, Pasien mengeluh nyeri, meringis kesakitan, gelisah dan sulit tidur. Nyeri disebabkan karena spasme otot berpindah tulang dari tempatnya dan kerusakan struktur di daerah yang berdekatan sehingga dapat ditemukan masalah nyeri. Menurut (Putri, 2023) pengambilan diagnosa keperawatan nyeri akut post op ORIF adalah langkah esensial dalam mendukung pemulihan optimal pasien, mencegah komplikasi dan menjamin hak serta kenyamanan pasien. Nyeri yang hebat akan mengalami gangguan tidur dan nafsu makan yang menghambat proses penyembuhan dan akan menyebabkan komplikasi meningkat seperti hipertensi dan takikardia (Fitriani, 2023).

Peneliti berpendapat bahwa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien tampak meringis dikarenakan sesuai dengan kriteria klien dalam pengkajian data mayor yang berbunyi klien mengeluh nyeri, tampak meringis, dan bersikap protektif dengan kondisi klinis terkait adalah fraktur tibia sinistra post op ORIF.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan mengeluh sulit

menggerakkan ekstremitas. Penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh saat menggerakkan ekstremitas dikarenakan nyeri dan dari data pengkajian klien, klien mengatakan mengeluh dan tidak berani menggerakkan ekstremitasnya terlihat kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, enggan melakukan pergerakan, dan gerakan terbatas data ⁴ tersebut sesuai dengan data mayor dan minor gangguan mobilitas fisik.

Menurut (Sya'diyah *et al.*, 2023) Alasan diangkatnya masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sebagai prioritas masalah dikarenakan gangguan mobilitas fisik merupakan keluhan yang paling dirasakan pasien. Gangguan mobilitas fisik dapat diartikan yaitu keterbatasan gerak fisik mandiri yang dialami oleh individu, hubungannya dengan pemulihan pasien dengan mobilisasi pasien tersebut yang ditimbulkan oleh fraktur pada ekstremitas, penyakit dialaminya seperti trauma dan kecacatan. Menurut (M. Sari, 2024) selain nyeri klien post operasi juga mengalami keterbatasan dalam gerakan fisik pada penggunaan otot bantu, hal ini bisa disebabkan pasien yang enggan melakukan pergerakan atau merasa takut saat bergerak sehingga peneliti terdahulu mengambil gangguan mobilitas fisik.

Peneliti berpendapat diagnosa tersebut sesuai dengan buku SDKI yang berbunyi penyebab penurunan kekuatan otot, ⁸ gejala dan tanda mayor pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas obyektif kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun untuk gejala dan tanda minor adalah nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan obyektifnya fisik melemah.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah langkah selanjutnya dalam proses perawatan

setelah diagnosis keperawatan. Tahap ini perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang akan digunakan untuk mengevaluasi efektifitas perawatan klien. Peneliti merancang intervensi dalam penelitian ini dengan harapan ³² setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan bersikap protektif menurun. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam mengendalikan nyeri dengan memantau faktor-faktor yang muncul.

Menurut (M. Sari, 2024) pengambilan intervensi nyeri akut pada pasien post op ORIF yang ditangani terlebih dahulu adalah nyeri akut dengan mengambil intervensi manajemen nyeri sesuai dengan buku SIKI. Menurut (Nurhanifah & Sari, 2022) untuk penambahan pengambilan intervensi pendukung dari manajemen nyeri adalah kolaborasi pemberian analgesik dikarenakan untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam perawatan klien, klien membutuhkan serangkaian tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada klien.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan pedoman SIKI. Dengan intervensi keperawatan yang dilakukan mencegah terjadinya komplikasi terhadap nyeri peneliti merancang intervensi dalam buku standar intervensi keperawatan indonesia yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) antara lain: ¹ identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi riwayat alergi obat, monitor efektifitas analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya: Relaksasi napas dalam), tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien, dokumentasikan

respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, anjurkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan efek terapi dan efek samping obat, kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Dan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut mengatakan bahwa pada saat memberikan intervensi keperawatan pada klien fraktur tibia post op ORIF perawat tersebut merancang intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi, edukasi dan kolaborasi pemberian analgetik sangat efektif dalam membantu kualitas pemulihan fisik dan psikologis pasien.

Intervensi keperawatan yang kedua dalam penelitian ini dilakukan dengan harapan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat gerakan terbatas menurun. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah keterbatasan dalam gerak fisik akan meningkat dan melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri.

Menurut (Aini, 2020) pengambilan intervensi gangguan mobilitas fisik pada pasien post op ORIF adalah dukungan mobilisasi dikarenakan petugas bisa memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktifitas dan pergerakan pasien secara aktif maupun pasif.

Peneliti berpendapat bahwa intervensi dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia dilakukan mencegah terjadinya imobilisasi dan thrombosis vena dalam dengan rancangan mengambil intervensi di buku SIKI yaitu Dukungan mobilisasi (I.05173) monitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk

membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk).tindakan tersebut dilakukan untuk menghindari bahaya yang dapat terjadi seperti terhindar²⁷ dari kemungkinan terjadinya gangguan fleksibilitas pada sendi, setiap Gerakan yang dilakukan dengan rentang yang penuh dapat mencegah keterbatasan dalam beraktivitas.

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan telah diberikan kepada klien sesuai dengan⁵ rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan pada hari kesatu⁴⁶ yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi riwayat alergi obat, memonitor efektifitas analgetik, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri³⁹ (misalnya. Relaksasi napas dalam), menetapkan target⁴⁵ efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien, mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan¹² efek terapi dan efek samping obat, berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi dan berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Pada hari kedua mengidentifikasi¹ lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor efektifitas analgesik, menganjurkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien, mendokumentasikan respons terhadap efek

analgesik dan efek yang tidak diinginkan, berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi, berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Hari ketiga peneliti mengimplementasikan yang belum berhasil yakni ³¹ mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memonitor efektifitas analgesic, menetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien, berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi, berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Menurut (E. K. Sari *et al.*, 2021) keperawatan manajemen nyeri dilakukan secara bertahap dalam 3-5 hari perawatan pertama dikarenakan menyesuaikan kondisi pasien dengan keluhan utama yang muncul pada saat pengkajian sehingga petugas akan memberikan perawatan sesuai dengan intervensi yang diambil oleh petugas yakni intervensi manajemen nyeri dan pemberian analgetik. Sehingga yang dirasakan nyeri pasien bisa dikelola dengan baik atau optimal dan akan mempercepat penyembuhan dan kenyamanan pasien meningkat sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang dirancang oleh perawat (Asli *et al.*, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama, kedua, dan ketiga terdapat kesesuaian dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan implementasi yang diberikan kepada klien dengan masalah ²⁸ nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien terlihat meringis. Klien menunjukkan peningkatan proses penyembuhan dalam hal ini menandakan tindakan yang dilakukan sudah tepat setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam keadaan pasien menjadi baik atau nyeri pasien menurun. Menurut peneliti jika implementasi sudah tidak dilakukan

pasien mengalami perubahan yang positif dalam peningkatan kesehatan sesuai dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (OTEK) standar intervensi keperawatan Indonesia dan jika implementasi masih dilanjutkan kondisi pasien masih buruk dan ⁴segera diatasi sesuai dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (OTEK) standar intervensi keperawatan Indonesia.

Implementasi diagnosa yang kedua pada hari pertama yaitu ³³memonitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi, memonitor mobilitas dan aktivitas individu, memfasilitasi ⁶melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan mobilisasi dini, menganjurkan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk).

Hari kedua yaitu ³³memonitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi, memonitor mobilitas dan aktivitas individu, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, dan menganjurkan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk)

Hari ketiga yaitu ³³memonitor kondisi umum selama penanganan melakukan mobilisasi, memonitor mobilitas dan aktivitas individu, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, dan kalori, menganjurkan mobilisasi sederhana (misalnya: latihan duduk). Pelaksanaan implementasi yang telah dilakukan 3 hari tidak mengalami kendala, klien dan keluarga mengikuti tindakan yang diberikan sesuai implementasi keperawatan.

Menurut (Diah Eka, 2024) pelaksanaan keperawatan dukungan mobilisasi dilakukan secara bertahap dengan bantuan dari keluarga pasien dalam kurun waktu 2-3 hari perawatan pertama dengan menyesuaikan kondisi pasien sehingga pasien mengalami perubahan yang positif dalam peningkatan kesehatan sesuai dengan

intervensi keperawatan yang dipilih oleh petugas.

Peneliti berpendapat bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama, kedua, dan ketiga terdapat kesesuaian dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan implementasi yang diberikan kepada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dikarenakan nyeri. Klien menunjukkan peningkatan proses penyembuhan dalam hal ini menandakan tindakan yang dilakukan sudah tepat setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam keadaan pasien menjadi baik. Menurut peneliti jika implementasi sudah tidak dilakukan pasien mengalami perubahan yang positif dalam peningkatan kesehatan sesuai dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (OTEK) standar intervensi keperawatan Indonesia dan jika implementasi masih dilanjutkan kondisi pasien masih buruk dan segera diatasi sesuai dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (OTEK) standar intervensi keperawatan Indonesia.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi perawatan selama 3 hari menunjukkan perkembangan yang baik bagi klien. Hal ini menunjukkan telah terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan kondisi pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut. Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan Tn. M menggunakan metode SOAP pada hari pertama masalah keperawatan yang dialami klien belum teratasi. Klien mengeluhkan nyeri dengan skala 5, terlihat meringis menahan nyeri, sikap protektif terhadap lukanya. Pada hari kedua masalah yang dialami klien teratasi sebagian. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan

skala 4, masih terlihat meringis menahan nyeri tetapi sikap protektif terhadap lukanya sudah menurun dengan skala 4. Sedangkan hari ketiga mengalami peningkatan masalah yang dialami klien teratasi dan menunjukkan kondisi yang lebih baik. Klien mengatakan nyeri menurun dengan skala 3, sudah tidak terlihat meringis dan sudah tidak protektif terhadap luka.

Menurut (Fahmi et al., 2024) ³ evaluasi keperawatan yang diharapkan pada klien dengan diagnosa nyeri akut post op ORIF adalah keluhan nyeri pada pasien menurun, pasien sudah tidak terlihat meringis dan sikap protektif pasien menurun.

Peneliti berpendapat evaluasi keperawatan selama perawatan 3 hari menunjukkan perkembangan kondisi klien dan penurunan tanda gejala terjadinya komplikasi nyeri tersebut teratasi sehingga kualitas pemulihan fisik dan psikologis pasien akan meningkat. Hari pertama menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau teratasi dikarenakan keluhan dan tanda gejala nyeri masih ada. Dihadari kedua adanya penurunan nyeri dengan skala 5 menjadi skala 4 ditunjukkan dengan penilaian nyeri, respon nyeri non verbal dan kolaborasi pemberian obat analgetik sesuai dosis yang diberikan kepada dokter dan pada hari ketiga nyeri yang dirasakan menurun dengan skala nyeri 3.

Pada evaluasi diagnosa yang kedua, hasil evaluasi perawatan selama 3 hari menunjukkan perkembangan yang baik bagi klien. Hal ini menunjukkan telah terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan kondisi ⁹ pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan evaluasi keperawatan yang dilakukan Tn. M menggunakan metode SOAP pada hari pertama masalah keperawatan yang dialami klien belum teratasi. Klien mengeluhkan aktivitasnya terbatas dikarenakan nyeri yang dirasakan

dibagian kaki kiri, kekuatan otot menurun dan aktivitas dibantu oleh keluarga. Pada hari kedua masalah yang dialami klien teratasi sebagian. Klien mengatakan aktivitasnya masih terbatas tetapi sudah bisa sedikit menggerakkan kakinya Ketika berpindah posisi. Sedangkan hari ketiga mengalami peningkatan masalah yang dialami klien teratasi dan menunjukkan kondisi yang lebih baik. Klien mengatakan aktivitas masih terbatas tetapi sudah bisa menggerakkan/menggeser kakinya secara mandiri dengan perlahan dan berhati-hati.

Menurut (Ginting, 2023) Evaluasi ¹⁶keperawatan yang diharapkan pada klien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik pada pasien post op ORIF adalah kekuatan otot pasien meningkat, gerakan pasien yang terbatas bisa menurun.

Peneliti berpendapat evaluasi keperawatan selama perawatan 3 hari menunjukkan perkembangan kondisi klien dan penurunan tanda gejala terjadinya komplikasi gangguan mobilitas fisik tersebut teratasi sehingga kualitas pemulihan fisik dan psikologis pasien akan meningkat. Pemulihan fisik pada hari pertama pasien menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau teratasi dikarenakan keluhan dan tanda gejala gangguan mobilitas fisik pasien masih dengan kriteria tanda gejala mayor dan minor sedangkan hari kedua adanya peningkatan dalam bergerak tapi masih dibantu dengan keluarga ditunjukkan dengan pasien melakukan mobilitas dini yang di anjurkan oleh petugas dan keluarga sangat antusias untuk membantu pasien dan hari ketiga gangguan mobilitas fisik teratasi dan tidak dilanjutkan dikarenakan pasien sudah bisa melakukan mobilitas.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap Tn. M yang mengalami fraktur tibia sinistra post op ORIF mengatakan nyeri kaki sebelah kanan setelah operasi . Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan nyeri yang dirasakan terus menerus. Nyeri yang dirasakan berat dengan skala nyeri 7. Pasien mengatakan nyeri apabila dipakai untuk bergerak. Sesuai dengan observasi keadaan umum mengalami kelemahan pada tubuh klien, kekuatan otot menurun, terlihat meringis dan aktivitas dibantu oleh keluarganya.
2. Diagnosa yang muncul pada Tn.M adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien tampak meringis menahan nyeri dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas karena nyeri
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SLKI 2019 selama 3 x 24 jam dengan keluhan nyeri menurun dan keluhan bergerak menurun.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, penyuluhan dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI 2019 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3 x 24 jam.
5. Evaluasi perawatan pada klien yang mengalami masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan ditandai keluhan nyeri menurun dan keluhan bergerak menurun.

5.2 Saran

Berdasarkan beberapa saran yang sesuai dengan kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Perawat Ruangan

Bagi Perawat ruangan diharapkan agar tetap mempertahankan ataupun meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang saat ini sudah diterapkan secara baik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa mengambil/meneliti diagnosa keperawatan yang lain yang mungkin bisa terjadi pada pasien fraktur post op ORIF dan agar dapat meningkatkan kemampuan penulis selanjutnya dalam membuat asuhan keperawatan fraktur yang lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A. (n.d.). *Perbedaan Kecepatan Penyembuhan Fraktur Tibia dan Fibula Secara Klinis Berdasarkan Kadar Hemoglobin Pra Reposisi Terbuka dan Fiksasi Interna Pada Pasien Fraktur Tibia Fibula di RSUD Blambangan tahun 2020-2023*. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta-FK.
- Adi, G. S., Kusuma, P. D., Rahayu, N. W., Aprilia, E. N., & Kardiyudiani, N. K. (2024). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis 2023/2024*.
- Aini, A. K. (2020). *Pengaruh Latihan Rentang Gerak Terhadap Perubahan Skor Nyeri Pada Pasien Post-Op Orif Ekstremitas Bawah Di Rsud Kota Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Algangdira, M. I. (2025). *Efektivitas Pemberian Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Post ORIF*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Asli, K., Cooney, M. F., Schward, A., & Douglas, C. (2019). Manajemen Nyeri. *Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian Edition: Fundamentals of Nursing Vol 2-9th Indonesian Edition*, 930.
- BULID, E. N. (2024). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Muskuloskeletal, Fraktur Tibia Fibula Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Post Op ORIF Pada Tn.H Di Ruang Teratai RSUD Muara Teweh Tahun 2024*. Stikes Suaka Insan.
- Diah Eka, P. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilitas Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya Stikes Hang Tuah Surabaya*.
- Endar. (2022). *Penerapan Aromaterapi Lavender Dalam Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Pre dan Post Operasi Fraktur Clavicula Di Rumah Sakit Akademik UGM. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951-952.*, 15.
- Erawati, N. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Tn A Dengan Fraktur Femur Post Open Reduction Internal Fixation Di Ruang Angkosa RSUP. Repository*, 18.
- Hadila, K. I. Z., Imamah, I. N., & Sugito, S. (2025). *Penerapan Terapi Moral Al Qur'an Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Cempaka 2 RSUD Kartini Karanganyar. Indonesian Journal of Public Health, 3(2), 311-319*.
- Fahmi, N. C., Rahmawati, I., & Soemah, E. N. (2024). *Teknik Distraksi Intelektual Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Pasien Post ORIF Open Fraktur Femur Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan Perpustakaan Universitas Bina Sehat*

PPNI.

Fitriani, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Open Reduction Internal Fixatie (ORIF) Fraktur Extremitas Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Di RS Kamar Medika Kota Mojokerto. Perpustakaan UBS

Ginting, A. (2023). Penerapan Range Of Motion (ROM) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik: Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post ORIF Fraktur Tibia Di Ruang Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Handayani, D. P., Imamah, I. N., & Indrati, Y. (2024). Penerapan Kompres Ice Gel Pack untuk Penurunan Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 65–95.

Husada, Y. W. B. K. (n.d.). Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Tn.T Dengan Fraktur Clavicula Post ORIF Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

Indriyaswari, D. S., Purwanti, O. S., Ns, M. K., & Kep, N. S. P. (2017). *Upaya Penurunan Nyeri Pasien Post Open Reduction Internal Fixation Fraktur Ankle Dextra*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kettrina Hessanti. (2023). Penerapan Rom (Range of Motion) Untuk Meningkatkan Adl (Activity Daily Living) Pada Pasien Post Operasi Fraktur Pada Masa Penyembuhan Di Rsud Tugurejo Semarang. In *Jurnal Keperawatan* (pp. 2–3).

Khalid. (2022). *Femur Di Ruang Rawat Inap Bedah*.

Lestari. (2022). *Konsep nyeri pada fraktur*. 1–23.

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen nyeri nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media.

Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian nyeri*. Betha Grafika.

84 Ppni, T. P. S. D. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*.

PUTRI, A. (2022). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Dengan Diagnosa Fraktur Tibia Fibula+Vulnus Sclopetorum Dengan Tindakan Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation)Di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara TK III Polda Lampung Tahun 2022. Poltekkes Tanjungkarang.

- Putri, A. N. (2023). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Rahmazani, F. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien An. w post operatif fraktur di ruang bedah khusus rumah sakit umum Daerah Tgk Chik di Tiro Sigli kabupaten Pidie. Universitas Malikussaleh.
- Sari, E. K., Hany, A., & Ariningpraja, R. T. (2021). Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 141–147.
- Sari, M. (2024). Analisis Mobilitas Fisik Pada Pasien Post ORIF Fraktur Radius Distal Dengan Intervensi Range Of Motion Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- SOEBROTO, G. (n.d.). Penerapan Aromaterapi Lavender Pada An.C Dengan Fraktur Femur Dalam Nyeri Akut.
- Susilawati, M. K., Fibriana, L. P., Purwanza, S. W., Habibah, U., Kep, M., Hidayat, N. A., Sangadji, F., Suryanti, S. K., Yulita, R. F., & Wahyuni, T. D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah III*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Sya'diyah, H., Tatangindatu, M. A., Ratanto, R., Prastiwi, D., Rustini, S. A., Wada, F. H., Abdillah, A., Mufidah, N., Yuliasuti, C., & Fatimawati, I. (2023). *KEPERAWATAN DASAR: Pedoman Praktis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tri Prastyo, A. K., Lestari, I., & Meuthia P, R. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSI Sakinah Mojokerto. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.
- Yuanto, H. H., Rosuli, A., Masroni, M., & Yulia, S. A. (2025). Penerapan Terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Nyeri Akut Pre Operasi Fracture Neck Femur. *Sinergi: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(1), 128–136.
- Zega, V. H. D., Zega, Y., & Lase, N. K. (2024). Implementasi Media Video Pembelajaran pada Materi Gangguan Sistem Gerak dan Cara Mencegahnya. *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, 5(3), 3788–3795.
- Ulfa Trianingsih, D. L., Hennessy, D. A., (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Post Op ORIF Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Accident Analysis and Prevention*, 183(2), 153–164.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN FRAKTUR TIBIA SINISTRA POST OP ORIF (Di Ruang Bima Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	2%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
3	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
4	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
5	pdfcoffee.com Internet Source	1%
6	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	1%
7	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
10	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%

11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1 %
12	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	1 %
13	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
14	budikalem.blogspot.com Internet Source	1 %
15	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
16	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet Source	<1 %
17	www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
19	Hasrianti Hasrianti, Aryadi Arsyad, Andi Nilawati Usman, Sri Ramadany, Werna Nontji, Mahmud Hafsa. "EFEK PERMEN KARET, MADU, DAN MOBILISASI DINI TERHADAP PEMULIHAN PERISTALTIK USUS DAN WAKTU FLATUS PADA PASIEN POST SEKSIO SESAREA", GEMA KESEHATAN, 2024 Publication	<1 %
20	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %
21	www.scribd.com Internet Source	<1 %
22	alipzdisiska.blogspot.com Internet Source	

<1 %

23

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1 %

24

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repository.stikesmitrakeluarga.ac.id

Internet Source

<1 %

26

repository.unissula.ac.id

Internet Source

<1 %

27

docobook.com

Internet Source

<1 %

28

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

<1 %

29

Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong

Student Paper

<1 %

30

jurnal.academiacenter.org

Internet Source

<1 %

31

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

<1 %

32

Submitted to Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Student Paper

<1 %

33

Lusiana Dwi Anggraeni, Wahyudi Widada.
"Asuhan Keperawatan dengan Gangguan
Mobilitas Fisik pada Klien CVA Infark
(Cerebrovaskuler Accident)", Health & Medical
Sciences, 2023

Publication

<1 %

34	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
35	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
36	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
37	Siti Asiah Rangkuti, Nur Rahmi Rizqi, Yenni Novita Harahap. "Peningkatan Kemampuan Penalaran Matematis Siswa melalui Model Realistic Mathematics Education Berbantuan Quiziz", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025 Publication	<1 %
38	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
39	excellent-health.id Internet Source	<1 %
40	html.pdfcookie.com Internet Source	<1 %
41	aryanti22.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	Maharani Natasya Kumala Dewi, Rachmawaty M. Noer, Mira Agusthia. "Penurunan Kecemasan Pasien Hipertensi Dengan Hipnosis Lima Jari", Warta Dharmawangsa, 2024 Publication	<1 %
43	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
44	eprints.umbjm.ac.id Internet Source	<1 %

45	poltekkestjkronianasoka.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1 %
48	Submitted to Universitas Muhammadiyah Purwokerto Student Paper	<1 %
49	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
50	Submitted to Colegio San Patricio Student Paper	<1 %
51	cicakgenit.blogspot.com Internet Source	<1 %
52	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
53	scholar.ui.ac.id Internet Source	<1 %
54	Ifa Nofalia, Suhendra Agung Wibowo. "GRATITUDE DENGAN STRES PASIEN TUBERKULOSIS PARU", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2023 Publication	<1 %
55	perawatkmb.blogspot.com Internet Source	<1 %
56	Ani Nuraeni, Magfirah Aulia Ramadhani, Reni Chaerani. "STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS", Quality : Jurnal Kesehatan, 2024 Publication	<1 %

57	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
58	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
59	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1 %
60	123dok.com Internet Source	<1 %
61	Samaraweera, DSN, R Das, S Chabbra, and J Kaur. "A case of Hb Hofu in Sri Lanka", Ceylon Medical Journal, 2014. Publication	<1 %
62	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	<1 %
63	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
64	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
65	ristalikestar.blogspot.com Internet Source	<1 %
66	sipora.polije.ac.id Internet Source	<1 %
67	Kholifah Kholifah, Afriantoni Afriantoni, Marini Sapitri, Adinda Nurhasanah. "Peran Kepemimpinan Kepala Sekolah dan Profesionalisme Guru Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan", Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan Indonesia, 2025 Publication	<1 %

68

Annissa Amalia Putry, Nurul Istiqomah, Anggi Luckita Sari. "Pengaruh Permainan Lego Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak", Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

<1 %

69

Putri Adinda Manurung, Hodriani Sitompul. "Peran Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) Dalam Menanggulangi Tindak Kekerasan di SMPN 2 Medan", Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan, 2025

Publication

<1 %

70

daek-chin.blogspot.com

Internet Source

<1 %

71

idoc.pub

Internet Source

<1 %

72

repo.stikmuhptk.ac.id

Internet Source

<1 %

73

son-show.xyz

Internet Source

<1 %

74

www.jurnal.unsyiah.ac.id

Internet Source

<1 %

75

Submitted to GIFT University

Student Paper

<1 %

76

Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1 %

77

Mulyani Dwi Putri, Muhyiatul Fadilah, Ganda Hijrah Selaras, Suci Fajrina. "Pengaruh LKPD

<1 %

PjBL Terintegrasi STEM Terhadap Kemampuan Argumentasi Ilmiah Peserta Didik Pada Materi Sistem Ekskresi", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

Publication

78

Nurafifahtul Khasanah Azis, Syamsu A Kamaruddin, Ahmadin Ahmadin. "ANALISIS STRATEGI DALAM PENGEMBANGAN KURIKULUM: MEWUJUDKAN PEMBELAJARAN YANG EFEKTIF", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025

Publication

<1 %

79

Rivfany Diya Istiqomah, Musnaini Musnaini, Sylvia Kartika Wulan B. "Pengaruh Influencer Marketing dan Electronic Word of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian pada Gen Z Pengguna TikTok di Kota Jambi", MARAS : Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2025

Publication

<1 %

80

Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Student Paper

<1 %

81

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

<1 %

82

ejournal.unesa.ac.id

Internet Source

<1 %

83

eprints.ukh.ac.id

Internet Source

<1 %

84

healthinformaticsjournal.al-makkipublisher.com

Internet Source

<1 %

85	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	<1 %
86	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
87	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
88	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
89	Yustina Paschalia, Emerensiana Juwana. "GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD ENDE", <i>Kelimutu Nursing Journal</i> , 2024 Publication	<1 %
90	Adelya Natasya Nasution, Syukron Arjuna. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup Mahasiswa Di Era Society", <i>Jurnal Minfo Polgan</i> , 2025 Publication	<1 %
91	Sitti Muhsinah. "Efektifitas terapi musik religi terhadap nyeri pada pasien fraktur", <i>Health Information : Jurnal Penelitian</i> , 2020 Publication	<1 %
92	ambesaista.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off