

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* FRAKTUR RADIUS  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**(Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan)**



**OLEH :**

**WINNA PURNAMA PUTRI**

**151210032**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* FRAKTUR RADIUS  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**(Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan)**



**OLEH :**

**WINNA PURNAMA PUTRI**

**151210032**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Winna Purnama Putri  
NIM : 151210032  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



**Winna Purnama Putri**

**NIM : 151210032**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Winna Purnama Putri  
NIM : 151210032  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi.  
Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



**Winna Purnama Putri**

**NIM : 151210032**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* FRAKTUR RADIUS  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**(Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan)**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan

(A.Md.Kep) pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :

**WINNA PURNAMA PUTRI**

**151210032**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2018**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Winna Purnama Putri  
NIM : 151210032  
Tempat Tanggal Lahir : Magetan, 30 November 1996  
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang di sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, April 2018

  
  
Winna Purnama Putri

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Magetan, 30 November 1996 dari ayah yang bernama Purnomo dan ibu yang bernama Sunarsi, penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2009 penulis lulus dari SDN Cileng 2, tahun 2012 penulis lulus dari SMP 1 Poncol, tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan BIM Maospati, pada tahun 2015 penulis melanjutkan kuliah di STIKes ICME Jombang. Penulis mengambil jurusan diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, April 2018

Winna Purnama Putri

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada tuhan Yang Maha Esa atas nikmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op* Fraktur Radius dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan” sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada H.Imam Fathoni, S.KM.,MM selaku ketua STIKes ICME Jombang, Nita Arisanti Y,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku ketua prodi DIII Keperawatan, Dwi Prasetyaningati,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama dan Siti Rokhani,S.SiT.M.Keb selaku pembimbing anggota yang telah membimbing dan memberikan saran hingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat berharap kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan karya tulis ilmiah.

Jombang, April 2018

Penulis

Winna Purnama Putri



## **MOTTO**

Sejarah bukan hanya rangkaian cerita, ada banyak pelajaran dan kebanggaan yang berperan didalamnya.

## **PERSEMBAHAN**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Dengan rasa bangga saya persembahkan karya tulis ilmiah ini dan saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua saya ibu Sunarsi dan bapak Purnomo yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, semangat serta doa untuk menggapai cita-cita saya.
2. Tak lupa keluarga tercinta yang tiada henti memberi motivasi untuk terus berjuang demi cita-cita saya.
3. Nita Arisanti Y,S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing utama dan Prasetyaningati,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang selalu membimbing saya dengan penuh kesabaran.
4. Dosen STIKes ICME Jombang terima kasih telah memberi ilmu dan pengalaman yang sangat berharga.
5. Yang tercinta Zainal Arifin yang selalu memberi doa, dukungan, motivasi serta semangat yang luar biasa.
6. Teman-teman seangkatan saya, terimakasih untuk kebersamaan dan bantuan selama ini.

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP* FRAKTUR RADIUS DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

Oleh :

**Winna Purnama Putri**

Pada umumnya fraktur disebabkan karena trauma atau aktivitas fisik yang terjadi tekanan berlebih pada tulang. Fraktur sering terjadi pada laki – laki di banding perempuan dibawah 45 tahun (Lukman & Nurna, 2009). Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Desain penelitian yang digunakan yaitu pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa medik *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Pengumpulan data dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi.

Kesimpulan dari penelitian adalah berdasarkan data pengkajian bahwa Ny. I mengeluh tidak bisa mandi, BAK, BAB sendiri ditandai dengan klien hanya diseka, klien tampak *bedrest*, klien tampak merintih kesakitan dan Ny. R juga mengeluh tidak bisa mandi, BAK dan BAB sendiri ditandai dengan klien hanya diseka, klien tampak *bedrest*, klien tampak merintih kesakitan. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada gangguan mobilitas fisik disusun berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi *Self care : ADLs* dan *Exercise therapy : Ambulation*. Implementasi kepada klien Ny. I dan Ny. R dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan selama 3 hari.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapat hasil evaluasi akhir pada Ny. I dan Ny. R sama – sama mengalami perubahan yang lebih baik ditandai dengan kedua klien sudah bisa mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs walaupun sebagian masih dengan bantuan.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Post Op* Fraktur Radius, Gangguan Mobilitas fisik**

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE IN CLIENT OF POST RADIUS FRACTURE SURGICAL OPERATION WITH PROBLEM OF DISORDERS PHYSICAL MOBILITY IN MELATI RSUD BANGIL PASURUAN ROOM**

**By :  
Winna Purnama Putri**

In general the fracture is caused by trauma or physical activity that occurs excess pressure on the bone. Fracture often occur in men than women under 45 years old (Lukman & Nurna, 2009). The purpose of this case study to implement nursing care post radius fracture surgical operation with problem of disorders physical mobility.

The research design used is descriptive approach, the participant used are two client in the medical diagnose post radius fracture surgical operation with problem of disorders physical mobility. The data accumulation from interview, observation and documentation.

The conclusion from the research is based on data assessment that complained Mrs. I can not be a shower, urination, defecate personality characterized by the client only wipe the body. Client looked bedrest, the client looked groaning in pain and Mrs. R too complained can not be a shower urination, defecate personality characterized by the client only wipe the body, client looked bedrest the client looked groaning in pain. Diagnosis of nursing who was appointed is mobility physical. The intervention of nursing conducted on physical mobility NIC NOC 2015 covered selfcare : ADLs and exercise therapy : ambulation. Implementation to client Mrs. I and Mrs. R develop from the result of a three days intervention study.

After doing implementation until three days obtained the result of evaluation late with Mrs. I and Mrs. R better equally changes. Characterized by the client it can mobilization and meet the needs of ADLs although most still with the help.

**Key word : Nursing Care, Post Radius Fracture Surgical Operation, Disorders Physical Mobility**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL BELAKANG</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	2
1.3 Rumusan Masalah .....	2
1.4 Tujuan.....	3
1.5 Manfaat.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep fraktur .....	5
2.2 Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik .....	15
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
<b>BAB 3 METODELOGI PENELITIAN</b> .....	<b>26</b>
3.1 Desain Penelitian .....	26
3.2 Batasan Istilah .....	26
3.3 Partisipan.....	27
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.5 Pengumpulan Data .....	27
3.6 Uji Keabsahan Data .....	28
3.7 Analisa Data .....	28
3.8 Etik Penelitian .....	30
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>31</b>
4.1 Hasil .....	31
4.2 Pembahasan.....	47
<b>BAB 5 PENUTUP KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>52</b>
5.1 Kesimpulan .....	52
5.2 Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1.6 Skema Pohon Masalah Fraktur ..... 11

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	23
Tabel 4.1 Identitas Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	31
Table 4.2 Riwayat Penyakit Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	32
Table 4.3 Pola Kesehatan Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	33
Table 4.4 Pemeriksaan Fisik (head to toe) Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	35
Table 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	37
Table 4.6 Pemberian Terapi Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	38
Table 4.7 Analisa Data Klien 1 dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	39
Table 4.8 Analisa Data Klien 2 dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	39
Table 4.9 Diagnosa Keperawatan dengan Klien <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	40
Table 4.10 Intervensi Keperawatan Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	41
Table 4.11 Implementasi Keperawatan Klien 1 dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	42
Table 4.12 Implementasi Keperawatan Klien 2 dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	44
Table 4.13 Evaluasi Keperawatan Klien dengan <i>Post</i> Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan .....	45

## DAFTAR SINGKATAN

ADLs	: <i>Activity Daily Living</i>
ATP	: Adenosine Triposphat
CT Scan	: <i>Computerized Tomography Scanner</i>
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
No. Register	: Nomor Register
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Daerah
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WOD	: Wawancara, Observasi, Dokumentasi



## **LAMPIRAN**

No            Daftar Lampiran

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Form Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 5 : Lembar Surat Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Konsul

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pada umumnya fraktur disebabkan karena trauma atau aktivitas fisik yang terjadi tekanan berlebih pada tulang. Umur dibawah 45 tahun fraktur sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Lukman & Nurna, 2009). Pada seseorang yang mengalami fraktur akan kesulitan gerak, tidak bisa melakukan aktivitas, tidak bisa memenuhi kebutuhan fisik sehingga mobilitas fisik terganggu (Sylvia, 2006).

Menurut peneliti sebelumnya oleh Erwind Bagus, S (2016) Badan kesehatan dunia WHO (2013-2014) mencatat 1,3 juta orang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut DepKes RI (2007), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas ada 1.770 orang (8,5%) yang mengalami fraktur, dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 14.127 trauma benda tajam atau benda tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%). Di Jawa Timur angka kejadian fraktur sebanyak 6,0% (RISKESDAS, 2013).

Fraktur merupakan gangguan pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma yaitu, gangguan fisik, patologik. Terjadinya fraktur dapat mengakibatkan adanya kerusakan saraf dan pembuluh darah. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terjadi pada fraktur terbuka atau tertutup. Fraktur tertutup akan mengenai tulang dan dapat terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik

terganggu (Sylvia, 2006). Pada saat tulang patah dan mengalami perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut. Biasanya jaringan lunak juga mengalami kerusakan (Corwin, 2000). Fraktur juga bisa menyebabkan seseorang mengalami kesulitan bergerak secara leluasa sehingga mobilitas fisiknya terganggu.

Penanganan pada fraktur penting dilakukan imobilisasi daerah yang cedera. Klien yang mengalami cedera dapat dilakukan pembidaian untuk mencegah gerakan pada tulang yang mengalami fraktur selain itu pembidaian sangat penting untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan lunak oleh fragmen tulang. Setelah dilakukan operasi penyambungan tulang dapat dilakukan *Range Of Motion* atau sering diartikan mobilisasi atau latihan gerak. Rasa nyeri pasti dialami oleh klien fraktur baik sebelum atau sesudah operasi sehingga perlu diajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri tersebut (Lukman & Nurna, 2009).

## **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

## 1.4 Tujuan

### 1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.
5. Melakukan evaluasi pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

## 1.5 Manfaat

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan Asuhan Keperawatan Medikal pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien khususnya pada klien dengan gangguan mobilitas fisik.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dalam asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus *post op* fraktur radius dan bisa memperhatikan kondisi dan kebutuhan pasien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

#### 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus *post op* fraktur radius.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Fraktur**

##### 2.1.1 Definisi

Menurut Price, A dan L.Wilson (2006), fraktur adalah patah tulang, yang dapat disebabkan oleh trauma atau kekuatan tenaga fisik dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa (Sjamsuhidayat, 2005).

Menurut Brunner dan Suddarth (2005), fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya.

##### 2.1.2 Klasifikasi

Menurut Brunner dan Suddarth (2005) fraktur dibagi menurut :

1. *Complete fracture*, patah pada bagian seluruh garis tengah tulang disertai pergeseran posisi tulang.
2. *Close fracture*, tidak terjadi robekan pada kulit dan integritas kulit masih utuh.

3. *Open fracture*, fraktur dengan luka pada kulit terjadi penonjolan tulang pada kulit. Derajat fraktur terbuka :
  1. Derajat I  
Luka kurang dari 1 cm, kerusakan jaringan lunak sedikit, kontaminasi ringan.
  2. Derajat II  
Luka lebih luas tanpa terjadi kerusakan jaringan lunak yang ekstensif.
  3. Derajat III  
Mengalami jaringan lunak ekstensif serta kontaminasi derajat tinggi.
4. *Greensrick*, fraktur dimana salah satu tulang patah sedangkan yang lain membengkok.
5. *Transversal*, fraktur terjadi di sepanjang garis tengah tulang.
6. *Oblik*, fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
7. *Spiral*, fraktur memuntir seputar batang tulang.
8. *Komunitif*, fraktur dengan pecahnya tulang menjadi beberapa fragmen.
9. *Depresi*, fraktur dengan patahan terdorong kedalam.
10. *Kompresi*, fraktur dimana tulang mengalami kompresi.
11. *Patologik*, fraktur terjadi pada daerah tulang yang berpenyakit misalnya : kista tulang, tumor.
12. *Epifisial*, fraktur yang melalui epifisis.
13. *Impaksi*, fraktur terjadi dimana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Oswari E (2000), penyebab fraktur adalah :

1. Kekerasan langsung : Kekerasan langsung dapat menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Dalam kasus ini sering terjadi fraktur terbuka dengan garis patah melintang.
2. Kekerasan tidak langsung : Kekerasan tidak langsung dapat menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Bagian yang patah biasanya pada bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vector kekerasan.
3. Kekerasan akibat tarikan otot : kasus ini sangat jarang terjadi, kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan atau bahkan kombinasi dari ketiganya serta penarikan.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Brunner dan Suddarth (2005) manifestasi fraktur adalah nyeri, deformitas, hilangnya fungsi, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembengkakan local dan terjadi perubahan warna.

1. Nyeri terjadi terus menerus dan bertambah berat sampai fragmen tulang diimobilisasi.
2. Setelah terjadi fraktur, ekstremitas tidak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
3. Pada kasus fraktur panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur.



4. Pada saat pemeriksaan ekstremitas menggunakan tangan, teraba adanya drik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan yang lain.
5. Pada kulit terjadi perubahan warna dan pembengkakan akibat trauma dan perdarahan pada fraktur.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Fraktur merupakan gangguan pada tulang biasanya disebabkan oleh trauma, adanya gangguan gaya dalam tubuh, yaitu stress, gangguan metabolik, gangguan fisik, gangguan patologik. Pada fraktur terbuka atau fraktur tertutup kemampuan otot dalam mendukung tulang turun. Kerusakan pembuluh darah dapat mengakibatkan perdarahan, secara otomatis volume darah mengalami penurunan. Fraktur terbuka atau fraktur tertutup akan mengenai serabut saraf yang akan menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri, selain itu mengenai tulang dan terjadi neurovaskuler yang menimbulkan nyeri pada saat gerak sehingga mobilitas fisik terganggu. Pada umumnya pada pasien fraktur terbuka ataupun fraktur tertutup akan dilakukan imobilisasi pada fragmen tulang yang telah dihubungkan tepat pada tempatnya yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen tulang sampai sembuh (Sylvia, 2006)

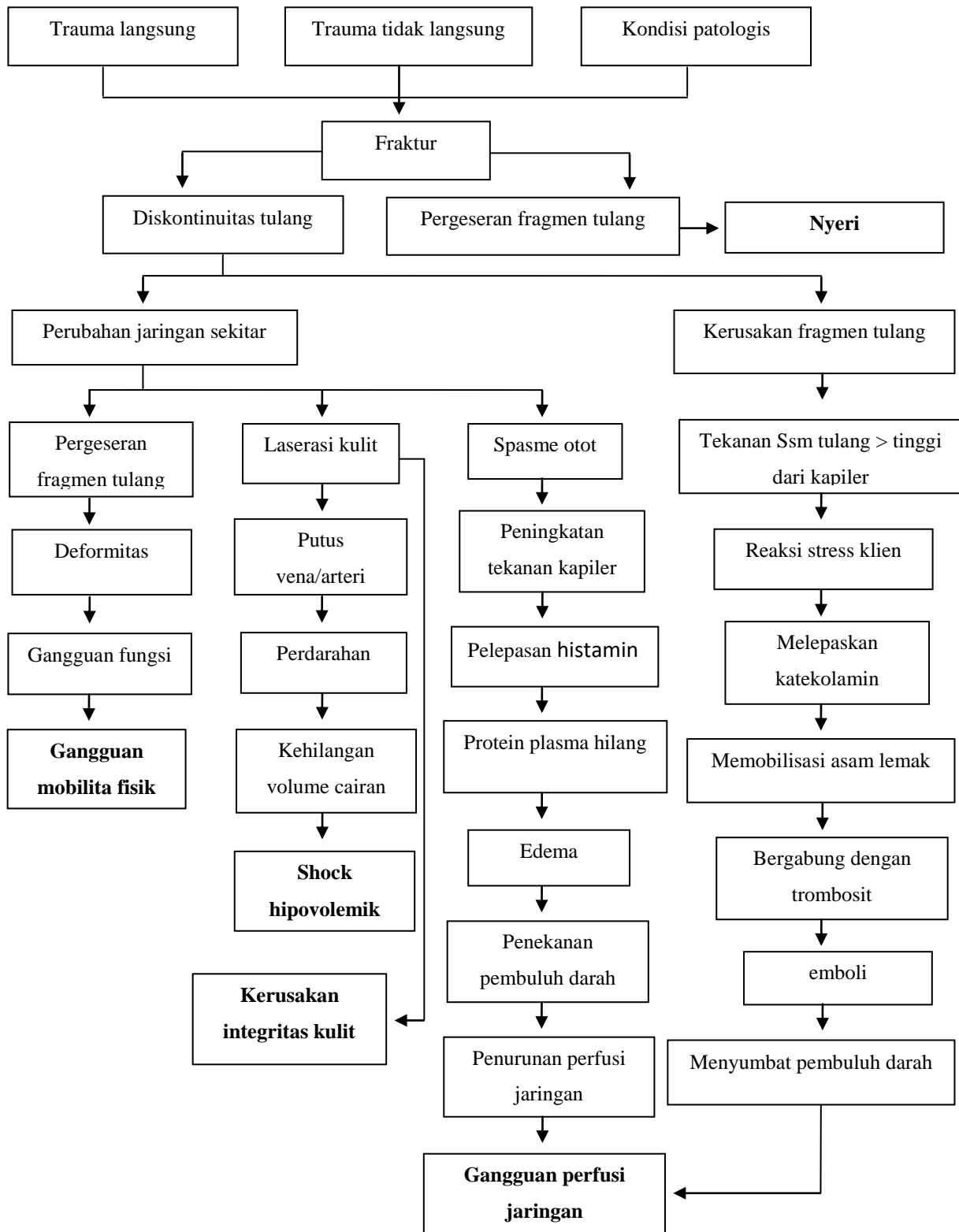
Fraktur juga dapat menyebabkan ruptur pembuluh darah sekitar yang dapat menyebabkan perdarahan. Karena adanya cedera, berkurangnya volume darah yang akut tubuh akan merespon dengan peningkatan detak jantung sebagai usaha untuk menjaga output jantung, pelepasan katekolamin endogen yang dapat meningkatkan tahanan pembuluh darah perifer. Hal ini

bisa meningkatkan tekanan darah diastolik dan mengurangi tekanan nadi. Hormon-hormon yang bersifat vasoaktif termasuk histamine, bradikinin beta-endorphin juga dilepaskan ke dalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok. Pada syok perdarahan yang masih dini, mekanisme kompensasi sedikit mengatur pengembalian darah (venous retur) dengan cara kontraksi volume darah didalam sistem vena sistemik. Pada keadaan awal terjadi kompensasi dengan berpindah metabolisme anaerobik, hal ini mengakibatkan pembentukan asam laktat dan berkembangnya asidosis metabolik. Bila syoknya berkepanjangan dan penyampaian substrat untuk pembentukan ATP (adenosine triphosphat) tidak memadai, maka membrane sel tidak dapat lagi mempertahankan integritasnya dan *gradient* elektrik normal akan hilang (Purwadinata, 2000).

Pada saat terjadi patah tulang biasanya terjadi perdarahan disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak itu sendiri biasanya juga mengalami kerusakan. Setelah terjadi fraktur biasanya akan timbul peradangan yang hebat. Selain itu, akan timbul peningkatan aliran darah ketempat tersebut yang disebabkan oleh sel-sel darah putih dan sel mast yang berakumulasi. Fagositosis dan pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Pada daerah patahan tersebut terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas, kemudian *osteoblast* terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut dengan callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati (Corwin, 2000).

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Dapat pula terjadi sindrom kompartemen apabila tidak terkontrol pembengkakan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot (Brunner & Suddarth, 2005).

## 2.1.6 Skema pohon masalah fraktur menurut (Andra &amp; Yessie, 2013)



Gambar 2.1.6 Skema Pohon Masalah Fraktur (Andra &amp; Yessie, 2013)

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Brunner dan Suddarth (2002) prinsip penanganan fraktur meliputi reduksi, imobilisasi dan pengambilan fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, traksi dan reduksi terbuka merupakan metode yang digunakan untuk mencapai reduksi fraktur. Metode yang dipilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya.

Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan cara mengembalikan fragmen tulang ke posisi semula (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Kemudian dilakukan traksi untuk mendapatkan efek reduksi dan imobilisasi. Beratnya traksi disesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Setelah fraktur direduksi tahap selanjutnya mengimobilisasi dan mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna berupa pemasangan implant logam dan fiksasi eksterna meliputi pembalutan, bidai, gips (Andra & Yessie, 2013).

Setelah dilakukan operasi penyambungan tulang selanjutnya bisa dilakukan *Range Of Motion* atau sering diartikan mobilisasi atau latihan gerak. Rasa nyeri pasti dialami oleh klien fraktur baik sebelum atau sesudah operasi sehingga perlu diajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.

Prinsip penanganan fraktur dikenal dengan empat R yaitu:

1. Rekognisi adalah menyangkut diagnosis fraktur pada tempat kejadian dan kemudian di rumah sakit.
2. Reduksi adalah usaha dan tindakan memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sebisa mungkin untuk kembali pada posisi semula.
3. Retensi adalah aturan umum dalam pemasangan gips, yang dipasang untuk mempertahankan reduksi dan pemasangan gips harus melewati sendi fraktur dan dibawah fraktur.
4. Rehabilitasi adalah pengobatan dan penyembuhan fraktur (Price, 2003).

Penatalaksanaan perawat menurut Mansjoer (2003) :

1. Pertama perhatikan ada tidaknya perdarahan, syok dan penurunan kesadaran baru periksa patah tulang.
2. Atur posisi tujuannya untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah komplikasi.
3. Pemantauan *neurocirculatory* yang dilakukan setiap jam secara dini dan pemantauan *neurocirculatory* pada daerah cedera :
  - 1) Meraba lokasi apakah masih hangat atau tidak.
  - 2) Observasi warna.
  - 3) Menekan pada akar kuku dan memperhatikan pengisian kembali kapiler
  - 4) Tanyakan pada pasien mengenai rasa nyeri atau hilangnya sensasi pada lokasi cedera.
  - 5) Meraba lokasi cedera apakah klien masih bisa membedakan sensasi rasa nyeri. Serta observasi apakah daerah fraktur bisa digerakan.

4. Pertahankan kekuatan dan pergerakan.
5. Mempertahankan kekuatan kulit
6. Meningkatkan gizi, makanan-makanan yang tinggi serat serta anjurkan intake protein 150-300 gr/hari.
7. Memperhatikan imobilisasi fraktur yang telah direduksi dengan tujuan untuk mempertahankan fragmen tulang yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya sampai sembuh.

Menurut Brunner dan Suddarth (2005) tahap-tahap penyembuhan fraktur yaitu :

1. Inflamasi, tubuh berespon pada tempat cedera terjadi hematoma.
2. Poliferasi sel, terbentuknya barang-barang fibrin sehingga terjadi revaskularisasi.
3. Pembentukan kalus, jaringan fibrus yang menghubungkan efek tulang.
4. Opsifikasi, merupakan proses penyembuhan pengambilan jaringan tulang yang baru.
5. Remodeling, perbaikan tulang yang patah meliputi pengambilan jaringan yang mati dan reorganisasi.

#### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi fraktur menurut Price, A dan L.Wilson (2006) :

1. *Malunion*, suatu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh tetapi dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring.
2. *Delayed union*, proses penyembuhan yang berjalan terus tetapi proses penyembuhan dengan kecepatan yang lebih lambat dibandingkan dengan keadaan normal.

3. *Nonunion*, patah tulang yang tidak menyambung lagi.
4. *Compartment syndrome*, suatu keadaan peningkatan tekanan yang berlebihan di dalam satu ruang yang disebabkan perdarahan masih dalam satu tempat.
5. Syok, terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi.

#### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostic fraktur menurut Doengoes (2000) :

1. Pemeriksaan rontgen : menentukan lokasi atau luasnya fraktur.
2. Skan tulang, tomogram, *CT Scan* atau MRI : memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
3. Arteriogram : dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai.
4. Kreatinin : trauma otot dapat meningkatkan beban kreatinin untuk klien ginjal.
5. Profil koagulasi : perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, *transfuse multiple* atau cedera hati.

## 2.2 Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik

### 2.2.1 Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

### 2.2.2 Penyebab

1. Kontraktur
2. Kerusakan integritas struktur tulang
3. Penurunan kekuatan otot



4. Kekakuan sendi
5. Gangguan muskuloskeletal
6. Gangguan neuromuskular
7. Nyeri
8. Kecemasan

#### 2.2.3 Gejala dan Tanda Mayor

1. Subyektif
  - a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
2. Obyektif
  - a. Kekuatan otot menurun
  - b. Rentang gerak ROM menurun

#### 2.2.4 Gejala dan Tanda Minor

1. Subyektif
  - a. Nyeri saat bergerak
  - b. enggan melakukan pergerakan
  - c. merasa cemas saat bergerak
2. Obyektif
  - a. Sendi kaku
  - b. Gerakan tidak terkoordinasi
  - c. Gerakan terbatas
  - d. Fisik lemah

#### 2.2.5 Kondisi Klinis Terkait

1. Fraktur
2. Trauma

3. Stroke
4. Osteoarthritis
5. Cedera medulla spinalis (SDKI, 2016)

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik**

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Identitas Klien

Meliputi : Nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal, MRS, diagnosa medis, no. Register.

#### 2. Keluhan Utama

Pada kasus fraktur umumnya keluhan utama adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut ataupun kronik tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien menggunakan :

- 1) *Provoking incident*, apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- 2) *Quality of pain*, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan klien apakah seperti terbakar, ditusuk-tusuk, berdenyut.
- 3) *Region*, rasa sakit yang dirasakan apakah bisa reda, apakah menjalar dan dimana rasa sakit terjadi.
- 4) *Severity (scale) of pain*, seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri.
- 5) *Time*, berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada siang hari atau malam hari.

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab terjadinya fraktur, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan. Bisa berupa kronologi terjadinya fraktur sehingga bisa ditentukan bagian tubuh mana yang terjadi fraktur.

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah klien pernah mengalami fraktur, penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang yang bisa menyebabkan fraktur patologis yang sulit untuk menyambung serta penyakit diabetes yang bisa menghambat penyembuhan tulang.

### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik.

### 6. Pola-Pola Fungsi Kesehatan

#### 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pengkajian meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, konsumsi alkohol dan olahraga.

#### 2) Pola nutrisi dan metabolisme

Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah musculoskeletal. Pada klien fraktur harus

mengonsumsi nutrisi seperti kalsium, zat besi, protein dan vitamin C yang melebihi kebutuhan sehari-hari.

### 3) Pola eliminasi

Pada kasus fraktur tidak mengalami gangguan pola eliminasi, meskipun begitu perlu dilakukan pengkajian pada pola eliminasi alvi frekuensi, konsistensi, warna dan bau feses. Pada pola eliminasi uri dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau serta jumlah urin.

### 4) Pola istirahat dan tidur

Semua klien fraktur pasti mengalami nyeri yang dapat menyebabkan gangguan pola istirahat dan tidur. Selain itu juga perlu dikaji berapa lama klien tidur.

### 5) Pola aktivitas

Mengalami keterbatasan gerak karena adanya nyeri. Hal ini yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien.

### 6) Pola hubungan dan peran

Klien yang mengalami fraktur harus menjalani rawat inap sehingga klien akan kehilangan peran dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

### 7) Pola persepsi dan konsep diri

Klien fraktur akan mengalami gangguan *body image* selain itu timbul kecacatan akibat fraktur, rasa cemas serta ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal.

#### 8) Pola sensori dan kognitif

Pada klien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, indera yang lain serta kognitifnya tidak mengalami gangguan.

#### 9) Pola produksi seksual

Pada klien fraktur mengalami gangguan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap serta keterbatasan gerak akibat rasa nyeri yang timbul.

#### 10) Pola penanggulangan stress

Klien fraktur akan mengalami kecemasan terhadap keadaan dirinya yaitu ketakutan akan timbul kecacatan pada dirinya.

#### 11) Pola tata nilai dan keyakinan

Pada klien fraktur tidak bisa melakukan ibadah karena adanya rasa nyeri akibat fraktur.

### 2.3.2 Pemeriksaa Fisik

#### 1. Gambaran Umum

##### 1) Keadaan umum :

- a. Kesadaran penderita : apatis, koma, stupor, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan klien.
- b. Kesakitan atau keadaan penyakit : kronik, akut, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur biasanya berat.
- c. Tanda-tanda vital tidak normal disebabkan adanya gangguan baik fungsi maupun bentuk.

2) Secara sistemik *head to toe*

a. Sistem integumen : terdapat erytema, mengalami peningkatan suhu, bengkak, oedema bahkan mengalami nyeri tekan.

b. Kepala :

1) Inspeksi : tampak bersih.

2) Palpasi : tidak nyeri kepala, tidak terdapat benjolan.

c. Leher :

1. Inspeksi : tampak bersih, reflek menelan ada.

2. Palpasi : tidak terdapat benjolan abnormal.

d. Muka :

1) Inspeksi : tidak ada perubahan fungsi ataupun bentuk, tidak terdapat lesi dan oedema.

e. Mata :

1) Inspeksi : konjungtiva tidak anemis, simetris.

f. Telinga :

1) Inspeksi : tidak ada lesi.

2) Palpasi : tidak nyeri tekan.

3) Auskultasi : tidak mengalami gangguan pendengaran.

g. Hidung :

1) Inspeksi : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada lesi.

h. Mulut dan faring :

1) Inspeksi : tidak terjadi perdarahan pada gusi, tidak ada pembesaran tonsil.

## i. Thoraks :

- 1) Inspeksi :gerakan dada simetris.
- 2) Palpasi : tidak ada benjolan abnormal.

## j. Paru :

- 1) Inspeksi : pernafasan meningkat.
- 2) Palpasi : pergerakan simetris.
- 3) Perkusi : suara sonor, tidak redup dan tidak suara tambahan.
- 4) Auskultasi : suara nafas normal, tidak ada wheezing, 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, tidak ada mur-mur.

## l. Abdomen

- 1) Inspeksi : simetris, bentuk datar.
- 2) Palpasi : tugor baik, hepar tidak teraba.
- 3) Auskultasi : peristaltik usus normal kurang lebih 20 kali/menit.

## m. Genetalia :

- 1) Inspeksi : tampak bersih
- 2) Palpasi : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran

*lymphe.*

## 2. Keadaan Lokal

Pemeriksaan pada sistem musculoskeletal :

### 1) *Look* (inspeksi)

- a. Cicatriks ( jaringan parut baik yang alami atau buatan seperti bekas operasi).
- b. Warna kemerahan atau kebiruan (*livide*).
- c. Benjolan, pembengkakan.
- d. Posisi dan bentuk dari ekstremitas

### 2) *Feel* (palpasi)

Atur posisi klien (posisi anatomi) sebelum melakukan palpasi.

- a. Perubahan suhu disekitar trauma (hangat), kelembapan kulit dan capillary refill time normal 3-5 detik.
- b. Apabila ada pembengkakan apakah, terdapat fluktuasi atau oedema disekitar persendian.
- c. Adanya nyeri tekan, krepitasi.

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

Menggerakan ekstremitas dan mencatat apakah terdapat terdapat keluhan nyeri pada saat pergerakan. Pemeriksaan ini dapat menentukan apakah mengalami gangguan mobilitas atau tidak.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler, nyeri, imobilisasi.



## 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan (Nurarif, Amin Huda &amp; Kusuma H, 2015)

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Definisi : keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan waktu reaksi</li> <li>2. Kesulitan membolak-balik posisi</li> <li>3. Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (missal, meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain dan mengendalikan perilaku)</li> <li>4. Dispnea setelah beraktivitas</li> <li>5. Perubahan cara berjalan</li> <li>6. Gerakan bergetar</li> <li>7. Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus</li> <li>8. Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar</li> <li>9. Keterbatasan rentang pergerakan sendi</li> <li>10. Tremor akibat pergerakan</li> <li>11. Ketidakstabilan postur</li> <li>12. Pergerakan lambat</li> <li>13. Pergerakan tidak terkoordinasi</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intoleransi aktivitas</li> <li>2. Perubahan metabolisme selular</li> <li>3. Ansietas</li> <li>4. Indeks masa tubuh diatas perentil ke 75 sesuai usia</li> <li>5. Gangguan kognitif</li> <li>6. Kontraktur</li> <li>7. Kepercayaan budaya tentang aktivitas sesuai usia</li> <li>8. Fisik tidak bugar</li> <li>9. Penurunan ketahanan tubuh</li> <li>10. Penurunan kendali otot</li> <li>11. Penurunan massa otot</li> <li>12. Malnutrisi</li> <li>13. Gangguan musculoskeletal</li> </ol>	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Joint movement : active</i></li> <li>2. <i>Mobility level</i></li> <li>3. <i>Self care : ADLs</i></li> <li>4. Transfer performance</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien meningkat dalam aktivitas fisik</li> <li>2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah</li> <li>4. Memperagakan penggunaan alat</li> <li>5. Bantu untuk mobilisasi</li> </ol>	<p>NIC</p> <p><i>Exercise therapy : ambulation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Monitoring</i> vital sign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan</li> <li>2. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan</li> <li>3. Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera</li> <li>4. Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi</li> <li>5. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>6. Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan</li> <li>7. Damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien</li> <li>8. Berikan alat bantu jika klien memerlukan</li> <li>9. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan</li> </ol>

- 
14. Gangguan neuromuscular, nyeri
  15. Agens obat
  16. Penurunan kekuatan otot
  17. Kurang pengetahuan tentang aktivitas fisik
  18. Keadaan mood depresi
  19. Keterlambatan perkembangan
  20. Ketidaknyamanan
  21. Disuse, kaku sendi
  22. Kurang dukungan lingkungan (misal, fisik atau sosial)
  23. Keterbatasan ketahanan kardiovaskuler
  24. Kerusakan integritas struktur tulang
  25. Program pembatasan gerak
  26. Keengganan memulai pergerakan
  27. Gaya hidup monoton
  28. Gangguan sensori perseptual
- 

### 2.3.5 Implementasi keperawatan

Pada tahap ini melakukan perwujudan dan pengelolaan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Effendi,1995).

### 2.3.6 Evaluasi keperawatan

Penilaian terakhir pada proses keperawatan yang didasarkan pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan. Keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas maupun institusi (Nursalam, 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius yang mengalami gangguan mobilitas fisik Di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian, untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian :

1. Asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur radius yaitu suatu proses penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah klien, merencanakan secara sistematis dan melaksanakan serta mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Nasrul Effendy, 1995).
2. Menurut Price, A dan L.Wilson (2006), fraktur adalah patah tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau kekuatan tenaga fisik dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

3. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.
4. RSUD Bangil Pasuruan adalah rumah sakit di kota Pasuruan yang dijadikan lokasi penelitian.

### **3.3 Partisipan**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

- 1) 2 klien dengan diagnosa *post op* fraktur
- 2) 2 klien dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
- 3) 2 klien MRS hari ke 1 di Ruang Melati
- 4) 2 klien yang kooperatif

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi penelitian**

Studi kasus individu di ruang rawat inap RSUD Bangil Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur.

#### **3.4.2 Waktu penelitian**

Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari, klien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik. Penelitian dilakukan pada bulan April 2018.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Agar diperoleh data yang sesuai sangat diperlukan menggunakan metode sebagai berikut :

1. Wawancara : pengumpulan data dengan cara Tanya jawab secara langsung, hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien, keluarga bahkan perawat lainnya.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik : Dilakukan dengan cara IPPA ( inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien.
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dapat dilakukan dengan :

1. uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.
2. sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat serta keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

### **3.7 Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan

cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis yaitu :

#### 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

#### 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

#### 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

#### 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### 3.8 Etik Penelitian

Prinsip-prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity*.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden (Nursalam, 2008).

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Melati 13 dengan kapasitas 10 pasien.

Lokasi ini beralamat di jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan, Jawa Timur :

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien dengan *post op* fraktur radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. I	Ny. R
Umur	20 tahun	17 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTP
Pekerjaan	Pegawai depot	Pelajar
Status Perkawinan	Belum menikah	Belum menikah
Alamat	Branang Lekok, Pendopo Timur, Pasuruan	Kedungringin Selatan, Beji, Pasuruan
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	2 April 2018	9 April 2018
Tanggal Pengkajian	4 April 2018	11 April 2018
Jam Masuk	09.00 WIB	14.00 WIB
No.RM	3598xx	3579xx
Diagnosa Masuk	Open fraktur Radius 1/3 distal dextra	Open fraktur radius 1/3 distal sinistra

###### 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien dengan *post op* fraktur radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan tidak bisa	Klien mengatakan tidak bisa



	mandi, BAB, BAK sendiri.	mandi, BAB, BAK sendiri
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang setelah diserempet bis, awalnya klien keluar dari gang kemudian diserempet bis dari arah kanan. Klien jatuh ke arah kanan dengan tangan kanan menumpu badan. Klien dibawa ke puskesmas grati pukul 06.30 WIB lalu dirujuk ke RSUD Bangil pukul 09.00 WIB.	Klien pulang sekolah mengendarai motor di lampu merah klien berhenti, ketika lampu sudah hijau klien melaju dengan cepat dan belok ke arah kanan, tanpa disadari di depan ada pengendara yang sedang mengendarai motor ditengah jalan. Tiba – tiba pengendara sepeda motor belok arah kanan tanpa dan terjadilah tabrakan. Klien langsung dibawa ke RSUD Bangil pada pukul 14.00 WIB.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu.
Riwayat Keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.	Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.
Riwayat Psikososial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon klien terhadap penyakitnya : Ny. I menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan.</li> <li>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. I hanya bisa berbaring dan duduk di tempat tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon klien terhadap penyakitnya : Ny. R merasa kurang berhati – hati saat mengendarai sepeda motor.</li> <li>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya dan masyarakat : Nn. R hanya bisa berbaring dan duduk di tempat tidur</li> </ol>
Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2

Riwayat Psikososial	tidak bisa melakukan kegiatan sehari – hari. Klien hanya bisa berkumpul dengan sebagian keluarga.	dan tidak bisa melakukan kegiatan sehari – hari. Klien hanya bisa berkumpul dengan senagian keluarga.
Riwayat Spiritual	Klien selalu beriktir akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah.	Klien selalu berdoa untuk kesembuhannya, klien tidak melakukan ibadah selama dirumah sakit.

### 3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon / Pendekatan Sistem)

Tabel 4.3 Pola Kesehatan Klien dengan *Post* Operasi Fraktur Radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Managemen Kesehatan	Klien mengatakan sebelumnya belum pernah berobat di rumah sakit.	Klien mengatakan sebelumnya belum pernah berobat di rumah sakit.
Pola Nutrisi	Di rumah : sebelum sakit klien mengatakan selera makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih ±1500 mi/hari.  Di rumah sakit : klien mengatakan selera makan tidak menurun, makan 3x/hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih ±500/hari.	Di rumah : sebelum sakit klien mengatakan nafsu makannya baik, makan 3x/hari menu nasi dan lauk pauk, minum air putih ±800 ml/hari.  Di rumah sakit : klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari menu nasi dan lauk pauk tidak habis 1 porsi, minum air putih ±600/hari.
Pola Eliminasi	Di rumah : klien mengatakan BAK kurang lebih jernih 6x/hari, warna	Di rumah : klien mengatakan di rumah BAK lurang lebih 5x/hari warna kuning jernih
Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2

Pola Eliminasi	kuning jernih dan BAB 1x/hari, konsistensi padat bau khas feses.	dan BAB 1x/hari warna konsistensi padat, bau khas feses.
	Di rumah sakit : klien mengatakan BAK 3x/hari, selama 3 hari di rumah sakit klien belum BAB sama sekali	Di rumah sakit : saat di rumah sakit klien BAK 4x/hari, selama 3 hari di rumah sakit klien belum BAB sama sekali
Pola Tidur	Di rumah : klien mengatakan saat di rumah istirahat tidur 7-8 jam/hari.	Di rumah : klien mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur malam $\pm$ 7 jam.
	Di rumah sakit : klien mengatakan susah tidur, kadang terbangun karena nyeri pada lengannya, tidur 5-6 jam/hari.	Di rumah sakit : klien mengatakan sering kebangun karena nyeri pada lengannya, klien tidur $\pm$ 8 jam.
Pola Aktivitas	Di rumah : saat dirumah klien mandi dengan mandiri.	Di rumah : saat dirumah klien mandi dengan mandiri.
	Di rumah sakit : saat di rumah sakit klien hanya diseka oleh keluarganya.	Di rumah sakit : saat di rumah sakit klien hanya diseka oleh keluarganya.
Pola Reproduksi Seksual	Klien belum menikah.	Klien belum menikah.
Pola Penanggulangan Stres	Klien mengatakan stres semenjak dirinya mengalami kecelakaan dan di rawat di rumah sakit karena tidak bisa bekerja.	Klien mengatakan stres semenjak dirinya di rawat di rumah sakit karena tidak bisa main dengan temannya.

4. Pemeriksaan Fisik (Pendekatan *head to toe* )Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Observasi	Klien 1	Klien 2
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	80 x/menit	84 x/menit
Suhu	36 <sup>4</sup>	36 <sup>5</sup>
Respirasi Rate	20 x/menit	24 x/menit
GCS	4,5,6	4,5,6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kedadaan Umum	Kurang	Kurang
Pemeriksaan Fisik Head To Toe		
Kepala	Inspeksi : kulit kepala tampak bersih. Palpasi : tidak ada benjolan.	Inspeksi : kulit kepala tampak bersih. Palpasi : tidak ada benjolan abnormal.
Rambut	Inspeksi : rambut tampak bersih, rambut tebal dan berwarna hitam.	Inspeksi : rambut tampak bersih, rambut tebal dan berwarna hitam.
Muka	Inspeksi : muka tampak simetris.	Inspeksi : muka tampak simetris.
Mata	Inspeksi : tidak mengalami gangguan penglihatan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.	Inspeksi : tidak mengalami gangguan penglihatan, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.
Telinga	Inspeksi : tampak bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran.	Inspeksi : tampak bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran.
Hidung	Inspeksi : tampak bersih, tidak ada lesi.	Inspeksi : tampak bersih, tidak ada lesi.
Mulut	Inspeksi : tidak ada stomatitis, membran mukosa lembab.	Inspeksi : tidak ada stomatitis, membran mukosa lembab.
Gigi	Inspeksi : tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu.	Inspeksi : tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu.

Observasi	Klien 1	Klien 2
Lidah	Inspeksi : lidah tampak bersih	Inspeksi : lidah tampak bersih.
Tenggorokan	Inpeksi : tidak mengalami nyeri telan.	Inspeksi : tidak mengalami nyeri telan.
Leher	Inspeksi : tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid.	Inspeksi : tidak mengalami pembesaran kelenjar tyroid.
Dada	Inspeksi :tampak simetris.	Inspeksi : tampak simetris.
Paru	Inspeksi : pengembangan paru kanan dan kiri simetris. Palpasi: pergerakan fokal fremitus kanan dan kiri simetris. Perkusi : suara sonor. Auskultasi : suara nafas vasikuler, tidak ada suara whezing dan ronchi.	Inspeksi : pengembangan paru kanan dan kiri simetris. Palpasi : pergerakan fokal fremitus kanan dan kiri simetri. Perkusi : suara sonor. Auskultasi : suara nafas vasikuler, tidak ada suara whezing dan ronchi.
Jantung	Inspeksi : tidak tampak iktus jantung. Palpasi : nadi meningkat. Auskultasi : suara s1 dan s2 tunggal lup dup.	Inspeksi : tidak tampak iktus jantung. Palpasi : nadi meningkat. Auskultasi : suara s1 dan s2 tunggal lup dup.
Abdomen	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada benjolan. Auskultasi : bising usus 12 x/menit. Perkusi : suara tympani Palpasi : tidak mengalami nyeri tekan.	Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada benjolan. Auskultasi : bising usus 16 x/menit. Perkusi : suara tympani. Palpasi : tidak mengalami nyeri tekan.
Genetalia	Inspeksi : tampak bersih, tidak ada benjolan abnormal.	Inspeksi : tampak bersih, tidak ada benjolan abnormal.
Ektremitas	Ekstremitas Atas. Inspeksi : pada tangan kanan ada luka bekas operasi,	Ekstremitas Atas. Inspeksi : pada tangan kiri mengalami patah tulang dan

Observasi	Klien 1	Klien 2								
	tangan kanan mengalami patah tulang.	ada luka bekas operasi.								
	Ekstremitas Bawah	Ekstremitas Bawah.								
	Inspeksi : ekstremitas bawah.	Inspeksi : ekstremitas bawah								
	dapat digerakan dengan normal.	dapat digerakan dengan normal.								
	Kekuatan Otot	Kekuatan Otot								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	1	5	5	5	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>1</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	1	5	5
1	5									
5	5									
5	1									
5	5									

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Normal
	Klien 1	Klien 2		
Hematologi				
Faal Hemostasis				
APTT				
Pasien	32,90	35,40	Detik	27,4 – 39,3
Protrombin Time				
Pasien	13,00	14,90	Detik	11,3 – 14,7
INR	0,95	1,13		
Darah Lengkap				
Leukosit (WBC)	13,90	16,23		3,70 – 10,1
Nutrofil	11,6	13,7		
Limfosit	1,3	1,8		
Monosit	0,8	0,6		
Eosinofil	0,1	0,1		
Basofil	0,0	0,1		
Neutrofil %	85,5	84,1	%	39,3 – 73,7
Limfosit %	9,4	11,3	%	18,0 – 48,3
Monosit %	5,8	3,7	%	4,40 – 12,7
Eosinofil %	0,9	0,4	%	0,600 – 7,30
Basofil %	0,3	0,5	%	0,00 – 1,70

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
Eritrosit (RBC)	4,503	5,415	10 <sup>3</sup> /μL	4,6 – 6,2
Hemoglobin (HGB)	12,14	14,18	g/dL	13,5 – 18,0
Hematokrit (HCT)	33,93	40,47	%	40 – 54
MCV	75,36	74,73	μm <sup>3</sup>	81,1 – 96,0
MCH	26,96	26,18	Pg	27,0 – 31,2
MCHC	35,78	35,03	g/dL	31,8 – 35,4
RDW	10,60	10,25	%	11,5 – 14,5
PLT	365	426	10 <sup>3</sup> /μL	155 – 366
MPV	6,996	5,936	fL	6,90 – 10,6
Kimia Klinik				
Gula Darah				
Gula Darah Sewaktu	132	97	Mg/dL	< 200

---

Pemeriksaan Diagnostik klien 1

Foto Rongent : tanggal 2 april 2018 tampak fraktur komplrit radius 1/3 distal dextra

---

Pemeriksaan Diagnostik Klien 2

Foto Rongent : tanggal 9 april 2018 tampak fraktur komplrit distal os radius kiri dengan displacement fragmen distal ke sisi dorsal

---

Tabel 4.6 Pemberian Terapi

Terapi			
Klien 1		Klien 2	
Infus RL	20 tpm	Infus RL	20 tpm
Injeksi cefotaxime	2x1 gram	Injeksi cefotaxime	2x1 gram
Injeksi ketorolac	3x30 mg	Injeksi ketorolac	3x30 mg
Injeksi Antrain	3x500 mg	Injeksi Antrain	3x500 mg

---

## 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data klien 1 dengan *post op* fraktur radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : klien mengatakan tidak bisa mandi, BAB, BAK sendiri	Trauma ↓ Fraktur	Gangguan mobilitas fisik
Data obyektif :	↓	
- Klien tampak <i>bedrest</i>	Tindakan Operasi	
- Tampak balutan <i>post</i> operasi pada tangan kanan	↓ Adanya luka <i>post</i> operasi	
- Klien tampak takut untuk bergerak	↓ Kerusakan rangka neuromuskuler	
- Klien hanya di seka	↓	
- Klien tampak meringtih kesakitan	Terbatasnya pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	

Tabel 4.8 Analisa data klien 2 dengan *post op* fraktur radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : klien mengatakan tidak bisa mandi, BAB, BAK sendiri	Trauma ↓ Fraktur	Gangguan mobilitas fisik
Data Obyektif :	↓	
- Klien tampak <i>bedrest</i>	Tindakan Operasi	
- Tampak balutan <i>post</i> operasi pada tangan kiri	↓ Adanya luka <i>post</i> operasi	
- Klien tampak takut untuk bergerak	↓ Kerusakan rangka neuromuskuler	
- Klien hanya di seka	↓	
- Klien tampak merintih kesakitan	terbatasnya pergerakan ↓ Gangguan mobilitas fisik	



## 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan				
Klien 1	Kerusakan rangka	Gangguan mobilitas fisik				
Data Subyektif : klien mengatakan tidak bisa mandi, BAB, BAK sendiri	neuromuskuler					
Data Obyektif :						
Keadaan umum : kurang						
Kesadaran : composmentis						
GCS : 4,5,6						
TTV						
Tekanan Darah : 120/80 mmHg						
Nadi : 80 x/menit						
Suhu : 36 <sup>4</sup>						
Respirasi Rate : 20 x/menit						
Klien tampak Bedrest						
Tampak balutan <i>post</i> operasi pada tangan kanan						
Klien tampak takut untuk bergerak						
Klien hanya di seka						
Klien tampak merintih kesakitan						
Kekuatan otot						
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	5	4	5		
1	5					
4	5					
Klien 2	Kerusakan rangka	Gangguan mobilitas fisik				
Data subyektif : klien mengatakan tidak bisa mandi, BAB, BAK sendiri	neuromuskuler					
Data Obyektif :						
Keadaan umum : kurang						
Kesadaran : composmentis						
GCS : 4,5,6						

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
TTV		
Tekanan Darah : 110/70 mmHg		
Nadi : 84 x/menit		
Suhu : 36 <sup>5</sup>		
Respirasi Rate : 24 x/menit		
Klien tampak Bedrest		
Tampak balutan <i>post</i> operasi pada tangan kiri		
Klien tampak takut untuk bergerak		
Klien hanya di seka		
Klien tampak merintih kesakitan		
Kekuatan otot		
5	1	
4	5	

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.10 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC (Nursing Outcome Calsification)	NIC (Nursing Income Calsification)
Klien 1 (Ny. I) Gangguan mobilitas fisik	<p>Noc</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Joint movement : active</li> <li>2. Mobility level</li> <li>3. Self care : ADLs</li> <li>4. Transfer performance</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien meningkat dalam aktifitas fisik.</li> <li>2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.</li> <li>3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.</li> </ol>	<p>NIC</p> <p>Exercise therapy : ambulation</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan.</li> <li>2. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi.</li> <li>3. Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan.</li> <li>4. Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs klien.</li> </ol>

Diagnosa Keperawatan	NOC (Nursing Outcome Calsificatoin)	NIC (Nursing Income Calsification)
Klien 1 (Ny. I) Gangguan mobilitas fisik	4. Memperagakan penggunaan alat. 5. Bantu untuk mobilisasi.	5. Ajarkan klien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.
Klien 2 (Ny. R) Gangguan mobilitas fisik	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Joint movement : active</li> <li>2. Mobility level</li> <li>3. Self care : ADLs</li> <li>4. Transfer performance</li> </ol> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien meningkat dalam aktifitas fisik.</li> <li>2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.</li> <li>3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah.</li> <li>4. Memperagakan penggunaan alat.</li> <li>5. Bantu untuk mobilisasi.</li> </ol>	<p>NIC</p> <p>Exercise therapy : ambulation</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan.</li> <li>2. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi.</li> <li>3. Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan.</li> <li>4. Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs klien.</li> <li>5. Ajarkan klien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.</li> </ol>

### 5.1.6 Implementasi asuhan keperawatan

#### 4.11 Tabel implementasi keperawatan klien 1 (Ny. I)

Waktu	Implementasi Keperawatan						Paraf
	Hari / tanggal		Hari / tanggal		Hari / tanggal		
08.00	4 April 2018		5 April 2018		6 April 2018		
	1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga untuk menjalin kerja sama yang baik.		1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga untuk menjalin kerja sama yang baik.		1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga untuk menjalin kerja sama yang baik.		
08.10	2. Memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latian dan		2. Memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan		2. Memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan		

Implementasi Keperawatan			
Waktu	Hari / Tanggal	kHari / Tanggal	Hari / Tanggal
	4 April 2018	5 April 2018	6 April 2018
08.10	melihat respon klien saat latihan. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36 <sup>4</sup> RR : 20 x/menit Klien tampak takut.	melihat respon klien saat latihan. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36 <sup>6</sup> RR : 24 x/menit Klien tampak tenang saat latihan.	melihat respon klien saat latihan. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu : 36 RR : 22 x/menit Klien tampak menikmati saat latihan.
08.15	3. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi. Klien belum bisa mobilisasi.	3. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi. Klien mulai bisa mobilisasi sendiri.	3. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi. Klien sudah bisa mobilisasi sendiri.
08.25	4. Melatih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Melatih klien untuk makan dan minum sendiri.	4. Melatih dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Klien mulai terlatih makan dan minum walaupun sebagian dibantu keluarga.	4. Melatih dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Klien sudah mampu makan minum secara mandiri.
08.45	5. Mendampingi dan membantu klien saat mobilisasi dan membantu memenuhi kebutuhan ADLs klien. dengan mendekatkan makanan dan minuman agar klien mudah makan dan minum sendiri.	5. Mendampingi klien memenuhi kebutuhan ADLs. Klien mobilisasi sendiri, makan, minum, BAK sebagian dibantu keluarga.	5. Mendampingi klien memenuhi kebutuhan ADLs. Klien sudah bisa mobilisasi secara mandiri dan makan, minum, BAK sendiri.

Implementasi Keperawatan					
09.00	6. Mengajarkan klien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Membantu klien :	6. Mengajarkam klien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Klien bisa duduk dan berbaring dengan bantuan.	6. Mengajarkan klien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Klien sudah bisa duduk dan berbaring secara mandiri.	Paraf	

Tabel 4.12 Implementasi keperawatan klien 2 dengan *post op* fraktur radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Implementasi Keperawatan					
Waktu	Hari / tanggal	Hari / tanggal	Hari / tanggal	paraf	
	11 April 2018	12 April 2018	13 April 2018		
08.00	1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga untuk menjalin kerja sama yang baik.	1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga untuk menjalin kerja sama yang baik.	1. Melakukan bina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga untuk menjalin kerja sama yang baik.		
08.10	2. Memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan melihat respon klien saat latihan. TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu : 36 <sup>5</sup> RR : 24 x/menit Klien tampak takut	2. Memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan melihat respon klien saat latihan. TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36 <sup>7</sup> RR : 22 x/menit Klien tampak tenang saat melakukan latihan.	2. Memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan melihat respon klien saat latihan. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36 RR : 22 x/menit Klien tampak menikmati saat latihan.		

Implementasi Keperawatan				
Waktu	Hari / Tanggal	Hari / Tanggal	Hari / Tanggal	Paraf
	4 April 2018	5 April 2018	6 April 2018	
08.15	3. Mengkaji klien dalam mobilisasi. Klien belum bisa mobilisasi.	3. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi. Klien mulai bisa mobilisasi walau dengan bantuan.	3. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi. Klien sudah bisa mobilisasi secara mandiri.	
08.25	4. melatih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Melatih klien untuk makan, minum dan BAK sendiri.	4. melatih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Klien mulai makan, minum dan BAK sendiri walau sebagian masih dibantu keluarga.	4. melatih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Klien mulai terlatih makan, minum dan BAK sendiri.	
08.45	5. mendampingi dan membantu klien saat mobilisasi dan membantu memenuhi kebutuhan ADLs klien. Dengan mendekatkan makanan dan minuman agar klien mudah untuk makan dan minum sendiri.	5. Mendampingi klien saat mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs. Mendekatkan makanan dan minuman agar klien mudah untuk makan dan minum.	5. mendampingi klien saat mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs. Mendekatkan makanan dan minuman agar klien mudah untuk makan dan minum.	
09.00	6. mengajarkan klien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Membantu klien : 1. Duduk 2. Berbaring	6. Mengajarkan klien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Klien dapat duduk dan berbaring dengan bantuan.	6. Mengajarkan klien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan. Klien sudah bisa duduk dan berbaring secara mandiri.	

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan pada klien *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik

Tabel 4.13 Evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 dengan *post op* fraktur radius di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3												
Klien 1 (Ny. I)	<p>4 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan tidak bisa beraktifitas.</p> <p>O : keadaan umum : kurang</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p> <p>TTV</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 36<sup>4</sup></p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Klien tampak <i>bedrest</i></p> <p>Tampak balutan <i>post operasi</i> pada tangan kanan.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi (nomor 1-5)</p>	1	5	4	5	<p>5 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan sudah bisa beraktifitas</p> <p>walaupun dengan bantuan</p> <p>O : keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Suhu : 36<sup>6</sup></p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Tampak balutan <i>post operasi</i> pada tangan kanan.</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (nomor 1-5)</p>	1	5	4	5	<p>6 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan sudah bisa beraktifitas walaupun sebagian dengan bantuan</p> <p>O : keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 84 x/menit</p> <p>Suhu : 36</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : klien rencana KRS</p>	3	5	4	5
1	5														
4	5														
1	5														
4	5														
3	5														
4	5														
Klien 2 (Ny. R)	<p>11 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan tidak bisa beraktifitas.</p> <p>O : keadaan umum : kurang</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p>	<p>12 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan sudah bisa beraktifitas</p> <p>walaupun masih dengan bantuan.</p> <p>O : keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p>	<p>13 April 2018</p> <p>S : klien mengatakan sudah bisa beraktifitas walaupun sebagian masih dengan bantuan.</p> <p>O : keadaan umum : cukup</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>GCS : 4,5,6</p>												

Klien 2 (Ny. R)	Hari 1	Hari 2	Hari 2								
	TTV	TTV	TTV								
	TD : 110/70 mmHg	TD : 110/70 mmHg	TD : 120/80 mmHg								
	Nadi : 84 x/menit	Nadi : 80 x/menit	Nadi : 80 x/menit								
	Suhu : 36 <sup>5</sup>	Suhu : 36 <sup>7</sup>	Suhu : 36								
	RR : 24 x/menit	RR : 22 x/menit	RR : 22 x/menit								
	Klien tampak <i>bedrest</i>	Kekuatan otot	Kekuatan otot								
	Tampak balutan <i>post</i> operasi pada tangan kiri	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>1</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	5	1	4	5	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	5	3	4	5
5	1										
4	5										
5	3										
4	5										
	Kekuatan otot										
	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>1</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	5	1	4	5	A : Masalah teratasi sebagian	A : Masalah teratasi sebagian				
5	1										
4	5										
	A : Masalah belum teratasi	P : Lanjutkan intervensi (nomor 1-5)	P : klien rencana KRS								
	P : lanjutkan intervensi (nomor 1-5)										

## 4.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Ny. I dan Ny. R di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan pada kasus *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik didapatkan pengkajian pada :

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian diperoleh data subyektif Ny. I mengeluh tidak bisa mandi, BAB, BAK dan diperoleh data obyektif klien tampak *bedrest* , tampak balutan *post* operasi fraktur pada tangan kanan, klien tampak takut untuk bergerak, klien hanya di seka, klien tampak merintih kesakitan. Pada Ny. R mengeluh tidak bisa mandi, BAB, BAK dan diperoleh data obyektif klien tampak lemah, tampak balutan *post* operasi pada tangan kiri, klien tampak takut untuk bergerak, klien hanya di seka, klien tampak merintih kesakitan.



Fraktur adalah patah tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau kekuatan tenaga fisik dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price, A & L. Wilson, 2006). Pada klien yang mengalami fraktur, klien akan kesulitan gerak bahkan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa sehingga mobilitas fisiknya terganggu.

Berdasarkan penelitian pada klien Ny. I dan Ny. R tidak bisa melakukan aktivitas sehingga mobilitas fisiknya terganggu. Pada klien 1 pekerjaannya sebagai pegawai depot tidak bisa bekerja seperti biasanya karena tangan sebelah kanan mengalami fraktur selain itu klien juga tidak bisa merawat dirinya. Sedangkan pada klien 2 sebagai pelajar juga terganggu karena klien mengalami fraktur pada tangan sebelah kiri yang dapat menghambat kegiatan sekolah bahkan klien tidak bisa merawat dirinya secara mandiri.

#### 4.2.2 Analisa Data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 etiologi yang diberikan sama tetapi klien 1 mengalami fraktur pada tangan sebelah kanan, sedangkan klien 2 mengalami fraktur pada tangan sebelah kiri.

Menurut Corwin (2000) pada saat terjadi fraktur dan mengalami perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah dan kedalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut. Fraktur juga bisa menyebabkan seseorang mengalami kesulitan gerak.

Menurut peneliti pada analisa data yang didapat klien 1 mengalami fraktur pada tangan bagian kanan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa. klien 2 mengalami fraktur pada tangan bagian kiri yang menyebabkan klien tidak bisa melakukan aktivitas.

#### 4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa klien 1 dan klien 2 menunjukkan gangguan mobilitas fisik. Hal ini ditunjukkan dari klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa mandi, makan, minum dan toileting.

Menurut peneliti gangguan mobilitas fisik disebabkan karena adanya kerusakan rangka neurovaskuler, sehingga mengakibatkan penurunan otot yang dialami klien 1 dan klien 2 sehingga klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa.

#### 4.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada Ny. I dan Ny. R dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang digunakan NOC : meningkatkan dalam aktivitas fisik dan pemenuhan kebutuhan ADLs. NIC : memberikan mobilisasi, pemenuhan kebutuhan ADLs.

Intervensi yang diberikan pada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik meliputi mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi dengan cara melihat kemampuan klien saat melakukan mobilisasi apakah klien bisa melakukan mobilisasi sendiri atau dengan bantuan keluarga, latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, dampingi dan bantu klien saat mobilisasi, ajarkan

klien bagaimana cara merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan (Nurarif, Amin Huda & Kusuma H, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny. I dan Ny. R terdapat perubahan yang lebih baik seperti klien sudah bisa makan, minum, BAK sendiri. Kedua klien sangat komprehensif untuk proses penyembuhan dan mau melatih oto-ototnya, klien juga mendapat motivasi dari keluarganya untuk terus melakukan mobilisasi dan berlatih memenuhi kebutuhan ADLs nya secara mandiri.

#### 4.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 diberikan sesuai intervensi yang diimplementasikan pada klien 1 dan klien 2.

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien self care berprinsip pada usaha membantu klien yang tidak mampu terlibat dalam tindakan self care. Perawat atau klien melakukan tindakan care atau tindakan lain yang bersifat ambulasi dimana klien atau perawat mempunyai peran yang besar dalam tindakan perawatan, yang berorientasi secara eksternal atau internal tetapi tidak bisa melakukannya sendiri atau dengan bantuan (Orem, 1991).

Berdasarkan hasil penelitian pada klien Ny. I dan Ny. R semua intervensi yang diimplementasikan oleh peneliti dapat direalisasikan pada klien.

#### 4.2.6 Evaluasi Keperawatan

Dari catatan perkembangan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa kedua klien mengalami perubahan yang baik ditandai dengan kedua klien sudah mampu mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs nya walaupun masih dengan bantuan. Kedua klien sangat kooperatif dalam melakukan proses penyembuhan saat diinstruksikan untuk melakukan mobilisasi klien mengikutinya dan berlatih untuk memenuhi kebutuhan ADLs nya.

Perawatan diri (*self care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan dirinya (Orem, 1991).

Menurut peneliti pada catatan perkembangan kedua klien mengalami perubahan mulai bisa makan, minum, BAK secara mandiri, serta menunjukkan penyembuhan yang dibuktikan dengan klien bisa mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs nya meskipun masih dengan bantuan.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami *post op* fraktur radius pada Ny. I dan Ny. R dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan kasus adalah sebagai berikut :

##### 5.1.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian dari catatan perkembangan selama 3 hari pada 2 klien menunjukkan bahwa kedua klien sudah mengalami perubahan yang baik, klien bisa mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs nya meskipun masih dengan bantuan.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah gangguan mobilitas fisik ditandai beberapa gejala seperti klien tidak bisa melakukan gerak, klien tidak bisa memenuhi kebutuhan ADLs secara mandiri.
3. Intervensi keperawatan klien yang mengalami *post op* fraktur radius pada Ny. I dan Ny. R dengan masalah gangguan mobilitas fisik dilapangan meliputi : perhatikan tingkat kemampuan klien dalam mobilisasi, latih klien dalam memenuhi kebutuhan ADLs secara

mandiri, ajarkan klien bagaimana cara merubah posisi dan beri bantuan jika diperlukan.

4. Implementasi klien yang mengalami *post op* fraktur radius pada Ny. I dan Ny. R dengan masalah gangguan mobilitas fisik dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan.
5. Evaluasi klien yang mengalami *post op* fraktur radius dengan masalah gangguan mobilitas fisik, dari catatan perkembangan selama 3 hari pada 2 klien menunjukkan bahwa kedua klien mengalami perubahan yang baik ditandai dengan klien sudah bisa mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs nya meskipun masih dengan bantuan.

## **5.2 SARAN**

1. Bagi tenaga kesehatan

Terutama perawat diharapkan lebih mendengarkan keluhan klien agar dapat meningkatkan pelayanan dan kualitas rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan masalah keperawatan nyeri pada klien *post op* fraktur radius.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andra F.S & Yessie M.P. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arifianato. *Askep klien dengan fraktur*. Dilihat 1 Januari 2018 jam 14.34 WIB,
- George, JB (1995). *Nursing Perawatan Diri : The Base For Profesional Nursing Practice, Appleton & lange, California*  
[http://Stikeswh.ac.id/psik/files/skep\\_fraktur.pdf](http://Stikeswh.ac.id/psik/files/skep_fraktur.pdf)
- ICME, STIKes. 2017. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus*. Jombang: STIKes ICME
- Jitowiyono S & Kristiyanasari Weni. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lukman & Ningsih Nurna. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma Hardhi. 2015. *NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediacion Jogja
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Price S.A & Wilson L.M. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Setiawan E.S. 2016. *Asuhan keperawatan pada klien post op close fraktur femur dengan masalah hambatan mobilitas fisik di RSUD Jombang*. STIKes ICME Jombang
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosia Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2018**

No	Jadwal Kegiatan	Bulan																															
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																																
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																																
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																																
4	Ujian Proposal Studi Kasus																																
5	Revisi Proposal Studi Kasus																																
6	Pengambilan dan pengolahan data																																
7	Pembimbingan Hasil																																
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																																
9	Ujian Sidang Studi Kasus																																
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																																





## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. H  
Umur : 55 tahun  
Alamat : Beji, Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 1. April 2018

Peneliti



(Yola Narolita)

Partisipan



(.....)

Lampiran 4

PENGGAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :  
MRS tanggal : No. RM :  
Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :  
Usia : Nama :  
Jenis kelamin : Alamat :  
Suku : Hub. Keluarga :  
Agama : Telepon :  
Pendidikan :  
Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Penyakit Sekarang

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis: .....  tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi  ya, jenis: .....  tidak
3. Riwayat Operasi  ya, jenis: .....  tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya: .....  tidak

Jelaskan:

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
---------------	----------	----------------

Makanan Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Diit ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai Minum Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Alergi .....		
Eliminasi BAB Frekuensi ..... x/hari Warna ..... Konsistensi ..... BAK Frekuensi ..... x/hari Warna ..... Alat bantu .....		
Kebersihan Diri Mandi ..... x/hari Keramas ..... x/hari Sikat Gigi ..... x/hari Memotong Kuku ..... Ganti Pakaian ..... Toileting .....		
Istirahat/Tidur Tidur siang ..... jam Tidur malam ..... jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

## F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Tanda-tanda vital

S : °C      N : x/mnt    TD : mmHg

RR : x/mnt

### 2. Sistem Pernafasan (B<sub>1</sub>)

- a. Hidung:
- Pernafasan cuping hidung  ada  tidak
- Septum nasi  simetris  tidak simetris
- Lain-lain
- b. Bentuk dada  simetris  asimetris  barrel chest  
 Funnel chest  Pigeons chest
- c. Keluhan  sesak  batuk  nyeri waktu napas
- d. Irama napas  teratur  tidak teratur
- e. Suara napas  vesicular  ronchi D/S  wheezing D/S  
 rales D/S  Lain-lain

Masalah Keperawatan :

3. Sistem Kardiovaskuler (B<sub>2</sub>)

- a. Keluhan nyeri dada  ya  tidak
- b. Irama jantung  teratur  tidak teratur
- c. CRT  < 3 detik  > 3 detik
- d. Konjungtiva pucat  ya  tidak
- e. JVP  normal  meningkat  menurun
- Lain-lain

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B<sub>3</sub>)

- a. Kesadaran  composmentis  apatis  somnolen  
 sopor  koma

GCS :

- b. Keluhan pusing ya  tidak
- c. Pupil  isokor  anisokor
- d. Nyeri  tidak  ya, skala nyeri: lokasi :
- Lain-lain

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B<sub>4</sub>)

- a. Keluhan  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
 gross hematuri  disuria  poliuri  
 oliguri  anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak
- c. Kandung kencing: membesar  ya  tidak  
nyeri tekan  ya  tidak

- d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : ..... bau : .....
- e. Intake cairan : oral : ..... cc/hr parenteral : ..... cc/hr
- Lain-lain

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)

- a. TB :        cm                    BB :   kg
- b. Mukosa mulut: lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyeri telan                   sulit menelan
- d. Abdomen       supel           tegang nyeri tekan, lokasi :  
Luka operasi           jejas, lokasi :

Pembesaran hepar   ya           tidak

Pembesaran lien   ya           tidak

Ascites           ya           tidak

Mual               ya           tidak

Muntah           ya           tidak

Terpasang NGT   ya           tidak

Bising usus : ..... x/mnt

- e. BAB : ..... x/hr, konsistensi : lunak cair lendir/darah  
konstipasi inkontinensia olostomi

- f. Diet               padat           lunak           air  
Frekuensi : ..... x/hari           jumlah: .....        jenis : .....

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)

- a. Pergerakan sendi   bebas           terbatas
- b. Kelainan ekstremitas ya           tidak
- c. Kelainan tl. belakang ya           tidak
- d. Fraktur           ya           tidak
- e. Traksi/spalk/gips   ya           tidak
- f. Kompartemen sindr ya           tidak
- g. Kulit ikterik   sianosis   kemerahan  
hiperpigmentasi
- h. Akral hangat   panas           dingin       kering  
basa
- i. Turgor baik           kurang           jelek
- j. Luka : jenis : ..... luas : .....           bersih       kotor
- Lain-lain

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak  
b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak  
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
cobaan Tuhan hukuman lainnya
2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya  
murung gelisah tegang marah/menangis
3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga
4. Gangguan konsep diri ya tidak  
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

Jombang, Juni 2018

Mahasiswa,

( Yola Narolita )

## ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM: .....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif :  Data Obyektif :		SESUAI DENGAN NANDA 2015-2017

### Diagnosa Keperawatan yang muncul.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama :.....

No.RM: .....



Hari/Tgl.	DiagnosaKep	Tujuan& kriteria hasil	Intervensi	Rasional

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

# EVALUASI KEPERAWATAN

Nama :.....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Evaluasi	Paraf
			S :   O :   A :   P :	

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 113/KTI-S1KEP/K31/073127//2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 5 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **WINNA PURNAMA PUTRI**  
NIM : 15 121 0032  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Fraktur Radius Dengan Masalah Gangguan Mobilitas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
**H. Imam Fatoni, SKM., MM**  
NIK: 03.04.022

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang Melati RSUD Bangil



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/731.17/424.202/2018 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika  
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 113/KTI-S1KEP/  
K31/073127/2018 tanggal 5 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas  
nama:

Nama : WINNA PURNAMA PUTRI  
NIM : 15 121 0032  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Post Op *Fraktur  
Radius* dengan Masalah Gangguan Mobilitas

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk  
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai  
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara  
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang



Drg. MALUDWI NUGROHO  
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : WINNA PRNAMA PUTRI  
 NIM : 151210032  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP FRAKTUR RADIUS  
 PEMBIMBING I :









NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	5 - 12 - 17	masalah → judul	
2	10 - 12 - 17	judul → diganti lang.	
3	20 - 12 - 17	judul → ace. Langut Bab i	
4	25 - 12 - 17	Bab I → ace	
5	1 - 1 - 18	Bab ii → keersi	
6	5 - 1 - 18	Bab ii → ace	
7	10 - 1 - 18	Bab iii → keersi	



## LEMBAR KONSULTASI

### PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN








NAMA : WINNA PRNAMA PUTRI  
 NIM : 151210032  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP FRAKTUR RADIUS  
 PEMBIMBING I :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8	20 - 1 - 18	Bab III → acc Lampiran.	
9	20 - 1 - 18	maju aja	
10	15 - 2 - 18	Bab IV → revisi	
11	25 - 2 - 18	Bab IV → acc.	
12	3 - 3 - 18	Bab IV → revisi	
13	22 - 3 - 18	Bab V → acc Lampiran.	
14	7 - 4 - 18	maju aja.	 

## LEMBAR KONSULTASI

### PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : WINNA PURNAMA PUTRI  
 NIM : 151210032  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP FRAKUR RADIUS  
 PEMBIMBING II :




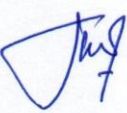
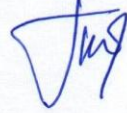
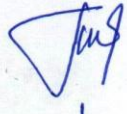
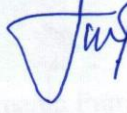
NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	5 - 12 - 18	penulisan → lihat panduan	
2	15 - 12 - 18	Bab I → Revisi	
3	25 - 12 - 18	Bab I → acc	
4	1 - 1 - 19	Bab II → Revisi	
5	15 - 1 - 19	Bab II → Revisi	
6	25 - 1 - 19	Bab II → acc.	
7	2 - 2 - 19	Bab III → Revisi	



## LEMBAR KONSULTASI

### PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

NAMA : WINNA PURNAMA PUTRI  
 NIM : 151210032  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP FRAKTUR RADIUS  
 PEMBIMBING II :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
8	2 - 2 - 18	Bab <u>ii</u> → acc. Maju option	
9	28 - 2 - 18	Bab <u>iv</u> → Revisi	
10	3 - 3 - 18	Bab <u>iv</u> → Revisi	
11	10 - 3 - 18	Bab <u>iv</u> → acc	
12	15 - 3 - 18	Bab <u>iv</u> → Revisi	
13	25 - 3 - 18	Bab <u>iv</u> → acc lampiran.	
14	4 - 4 - 18	Maju kegiatan	

## Lampiran 8

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winna Purnama Putri

NIM : 151210032

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya siap menerima hukuman sesuai yang berlaku.

Jombang. April 2018

Yang menyatakan



Winna Purnama Putri

151210032