

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OP* FRAKTUR CRURIS
HARI KE 2 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**



**NURUT TIJANI
236410016**

**PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OP* FRAKTUR CRURIS
HARI KE 2 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG**

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh
gelar Ners



**PROGRAM PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurut Tijani
NIM : 236410016
Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op* Fraktur Cruris Hari Ke 2 di Ruang Yudistira Rsud Jombang)” merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 12 Juli 2024

Yang Menyatakan

Peneliti



METERAI
TEMPEL
10000
36431ALX364918068

(Nurut Tijani)

236410016

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurut Tijani
NIM : 236410016
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op* Fraktur Cruris Hari Ke 2 di Ruang Yudistira RSUD Jombang " Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 13 Agustus 2024

Yang Menyatakan



(Nurut Tijani)

MOTTO

“ Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ”

(Q.S Al-Baqarah, 2: 286)

“ Untuk masa – masa sulitmu, biarlah Allah yang menguatkanmu. Tugasmu hanya berusaha agar jarak antara kamu dengan Allah tidak pernah jauh. ”

“ Rasakanlah setiap proses yang kamu tempuh dalam hidupmu, sehingga kamu tau betapa hebatnya dirimu sudah berjuang sampai detik ini. ”

(penulis)



PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op* Fraktur Cruris
Hari Ke 2 di Ruang Yudistira Rsud Jombang
Nama mahasiswa : Nurut Tijani
Nim : 236410016

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING PADA
TANGGAL 10 SEPTEMBER 2024

Pembimbing Ketua



Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

Pembimbing Anggota



Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang**




Inayatur Rospidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**




Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diajukan oleh :

Nama : Nurut Tijani
NIM : 236410016
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op* Fraktur Cruris
Hari Ke 2 di Ruang Yudistira Rsud Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan
Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

KOMISI DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Ety Khamdiah ,S.Kep.,Ns
NIP. 197812212003122009

Dewan I : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

Dewan II : Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0716048102



Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : 18 September 2024

**Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICMe Jombang**



Inayati Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0723048301

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**



Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN: 0708098201

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien fraktur cruris Hari Ke 2” Proposal Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D. selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan. Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan semangat kepada peneliti. Ibu Dwi Prasetyaningati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua pembimbing pertama dan Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.Ns.,M.Kep. selaku pembimbing kedua saya yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian masih jauh dari kesempurnaan oleh karena peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 12 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------------------------|
| SAMPUL LUAR | |
| SAMPUL DALAM | i |
| SURAT PERNYATAAN | Error! Bookmark not defined. |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | Error! Bookmark not defined. |
| MOTTO | iii |
| PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH | xii |
| ABSTRAK | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan masalah | 3 |
| 1.4 Manfaat..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Fraktur | 5 |
| 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan..... | 16 |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 25 |
| 3.1 Desain Penelitian | 25 |
| 3.2 Batasan Istilah..... | 25 |
| 3.3 Partisipan | 25 |
| 3.4 Lokasi dan waktu penelitian..... | 26 |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data | 26 |
| 3.6 Uji Keabsahan Data | 27 |
| 3.7 Analisis Data..... | 28 |
| 3.8 Etika Penelitian | 30 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN | 31 |
| 4.1. Hasil | 31 |
| 4.2. Pembahasan | 43 |
| BAB 5 PENUTUP | 48 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 48 |
| 5.2. Saran | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 intervensi..... | 22 |
| Tabel 4.1 Identitas klien..... | 31 |
| Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan..... | 32 |
| Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan..... | 32 |
| Tabel 4.4 Pengkajian..... | 34 |
| Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium..... | 36 |
| Tabel 4.6 Terapi Medik..... | 36 |
| Tabel 4.7 analisa data..... | 37 |
| Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan..... | 38 |
| Tabel 4.9 Rencana tindakan keperawatan..... | 38 |
| Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan..... | 39 |
| Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan..... | 42 |



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Pathway* fraktur..... 10



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Lembar Bimbingan 1..... | 51 |
| Lampiran 2 Lembar Bimbingan 2..... | 52 |
| Lampiran 3. Jadwal kegiatan | 53 |
| Lampiran 4. Lembar penjelasan penelitian | 54 |
| Lampiran 5. Lembar persetujuan menjadi responden..... | 55 |
| Lampiran 6 Lembar Bebas Plagiasi | 56 |
| Lampiran 7. Format pengkajian | 57 |
| Lampiran 8 Surat Pernyataan | 66 |
| Lampiran 9 Lembar Persentasi Turnit | 67 |
| Lampiran 10 Lembar Digital Receipt | 70 |
| Lampiran 11 Lembar Surat Kesiediaan Unggah Karya Ilmiah..... | 71 |



DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Lambang

| | |
|---|---------------|
| % | : Persentase |
| & | : Dan |
| / | : Atau |
| < | : Kurang dari |

Daftar Singkatan

| | |
|---------|--|
| RSUD | : Rumah sakit umum daerah |
| POST OP | : Pasca operasi |
| ITSKes | : Institut teknologi sains dan kesehatan |
| MRS | : Masuk rumah sakit |
| HB | : Hemoglobin |
| ADL | : Activity of daily living |
| ROM | : Range of motion |



ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST OP* FRAKTUR *CRURIS* HARI KE 2 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

Oleh:

Nurut Tijani, Endang Yuswatiningsih, Ucik Indrawati

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

nuruttijani169@gmail.com

Pendahuluan Fraktur dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang fraktur dan sendi yang ada di daerah sekitarnya. **Tujuan** penelitian ini untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang. **Metode** penelitian ini menggunakan desain studi kasus, pada 1 klien Post Operasi Fraktur Cruris. Data dikumpulkan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi. **Hasil** pengkajian di dapatkan klien mengeluh kaki kiri sulit di gerakan, kekuatan otot ekstermitas atas kanan 5 kiri 5 ekstermitas bawah kanan 5 kiri 3. Diagnosis keperawatan yang muncul hambatan mobilitas fisik. Intervensi yang di berikan yaitu dukungan mobilisasi. Implementasi keperawatan yang diberikan sudah sesuai dengan yang di intevensikan. **Kesimpulan** Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada masalah klien yaitu, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keketerbatasan rentang gerak, secara keseluruhan sudah tercapai sebagian

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, *Post Operasi Fraktur Cruris*

ABSTRACT

NURSING CARE FOR POST OP PATIENTS WITH CRURIS FRACTURES DAYS 2 IN THE JOMBANG HOSPITAL'S YUDISTIRA ROOM

By:

Nurut Tijani, Endang Yuswatiningsih, Ucik Indrawati
Nursing Profession Faculty of Health ITS Kes ICMe Jombang
nuruttijani169@gmail.com

Introduction: Fractures can lead to restricted movement, particularly in the affected joint and the surrounding areas. This study aims to identify nursing care for clients with postoperative cruris fractures experiencing physical mobility issues in the Yudistira Room of Jombang Regional Hospital. **Objective:** The objective of this research is to evaluate the nursing interventions provided to a postoperative cruris fracture client with physical mobility impairments. **Methods:** This case study research employed a case study design focusing on one postoperative cruris fracture client. Data were collected through interviews, physical examinations, and documentation review. **Results:** The assessment revealed that the client experienced difficulty moving the left leg. Muscle strength measurements were as follows: right upper extremity 5, left upper extremity 5, right lower extremity 5, and left lower extremity 3. The nursing diagnosis identified was physical mobility impairment. The intervention provided was mobilization support, and the nursing implementation was consistent with the proposed interventions. **Conclusion:** The evaluation of nursing actions regarding the client's physical mobility issues, which are related to range of motion limitations, showed that the interventions achieved partial success overall.

Keywords: Nursing Care, Post Cruris Fracture Surgery

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang fraktur dan sendi yang ada di daerah sekitarnya. (Smeltzer & Bare, 2018). Pada pasien *post* operasi fraktur seseorang akan mengalami penurunan pada tingkat aktivitas dan kekuatan otot, sehingga dapat menurunkan rentang gerak sendi yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami hambatan dalam melakukan mobilitas fisik pada setiap aktivitasnya (Purwanti dan Purwaningsih, 2019).

Menurut *World Health of Organization* (2019), menyatakan bahwa Insiden Fraktur semakin meningkat, kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Pratiwi, 2019). Menurut Departemen Kesehatan Reublik Indonesia (Depkes RI) tahun 2020 menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar 18 juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur paling banyak terjadi yaitu fraktur pada again ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah 65,2%. Menurut Disertama (2020) di Indonesia kasus fraktur femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% di ikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan

fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%) Di data RSUD Jombang pada tahun 2021 pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah sebanyak 148 pasien atau 20,3% yang berusia antara 10-65 tahun. 354 orang mengalami fraktur femur sebanyak 48,6 %, 225 orang mengalami fraktur cruris sebanyak 30,9. Jumlah total pasien fraktur yang melakukan pembedahan atau operasi sebanyak 727 pasien.

Seiring dengan meningkatnya mobilitas dan jarak tempuh, manusia memerlukan alat bantu kendaraan untuk mobilitas mereka. Semakin banyaknya kendaraan bermotor maka insiden kecelakaan sangat tinggi. Insiden kecelakaan dapat menjadi penyebab terjadinya fraktur, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas seperti adanya trauma tumpul maupun terbuka, penekanan, penekuan, dll. Fraktur dapat menyebabkan hilangnya fungsi anggota gerak, nyeri pembengkakan dan deformitas akibat pergeseran fragmen tulang, krepitasi akibat gesekan antar fragmen satu dengan lainnya. Contohnya fraktur cruris merupakan salah satu kasus kegawatan dimana apabila tidak segera ditangani mengakibatkan terjadinya kontraktur sendi yaitu persendian menjadi kaku, tidak dapat digerakkan pada jangkauan gerak yang penuh dan mungkin menjadi cacat yang tidak dapat disembuhkan sehingga terjadinya hambatan mobilitas fisik (Brunner dan Suddarth, 2017).

Pencegahan pasien fraktur dapat dilakukan dengan upaya preventif dengan menghindari terjadinya trauma, terjatuh atau kecelakaan lainnya. Melakukan aktifitas yang berat atau mobilisasi yang cepat dilakukan dengan cara hati-hati,

memperhatikan pedoman keselamatan dengan memakai alat pelindung diri. Upaya untuk penanganan bisa melakukan fiksasi dengan gips atau spalk sebelum pembedahan serta pemasangan plat dan wire pada saat pembedahan, ambulasi pada pasien fraktur, melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan *Aktifity of Daily Living* (ADL) secara mandiri sesuai kemampuan, pemberian alat bantu jika pasien memerlukan kepada pasien fraktur cruris dengan masalah hambatan mobilitas fisik (Asmadi, 2018). Ambulasi dini sangat penting dilakukan pada pasien pasca operasi karena jika pasien membatasi pergerakannya di tempat tidur dan sama sekali tidak melakukan ambulasi pasien akan semakin sulit untuk mulai berjalan (Yanti, 2019).

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post op fraktur cruris hari ke 2 di ruang Yudistira RSUD Jombang?

1.3 Tujuan masalah

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang.
2. Menetapkan diagnosa asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang.

3. Menyusun rencana tindakan atau intervensi asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang.
5. Melakukan evaluasi pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Yudistira RSUD Jombang. .

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana informasi untuk menambah pengetahuan dan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai acuan untuk menambah wawasan dan ketrampilan perawat, klien, dan keluarga klien dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan hambatan mobilitas fisik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian, penyebab utama dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik tulang itu sendiri dan jaringan lunak disekitarnya (Helmi, 2018).

Fraktur atau patah tulang disebabkan karena trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak disekitar tulang merupakan penentu apakah fraktur terjadi lengkap atau tidak lengkap (Pratiwi, 2019).

Fraktur cruris adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, terjadi pada tulang tibia dan fibula. Fraktur terjadi jika tulang mendapatkan stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya (Muttaqin, 2018)

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Sulistyaningsih (2016) dalam penelitian (Pratiwi, 2019) , berdasarkan ada tidaknya hubungan antar tulang dibagi menjadi :

1. Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka adalah patah tulang yang menembus kulit dan memungkinkan adanya hubungan dengan dunia luar serta menjadikan adanya kemungkinan untuk masuknya kuman atau bakteri ke dalam luka. Berdasarkan tingkat keparahannya fraktur terbuka dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar menurut klasifikasi yaitu:

a. Derajat I

Kulit terbuka <1 cm biasanya dari dalam keluar, memar otot yang ringan disebabkan oleh energi rendah atau fraktur dengan luka terbuka menyerong pendek.

b. Derajat II

Kulit terbuka > 1 cm tanpa kerusakan jaringan lunak yang luas, komponen penghancuran minimal sampai sedang, fraktur dengan luka terbuka melintang sederhana dengan pemecahan minimal.

c. Derajat III

Kerusakan jaringan lunak yang luas, termasuk otot, kulit dan struktur neurovaskuler, cedera yang disebabkan oleh energi tinggi dengan kehancuran komponen tulang yang parah.

1) Derajat III A

Laserasi jaringan lunak yang luas, cakupan tulang yang memadai, fraktur segmental, pengupasan periosteal minimal.

2) Derajat III B

Cidera jaringan lunak yang luas dengan pengelupasan periosteal dan paparan tulang yang membutuhkan penutupan jaringan lunak, biasanya berhubungan dengan kontaminasi massif.

3) Derajat III C

Cidera vascular yang membutuhkan perbaikan

2. Fraktur Tertutup

Adalah patah tulang yang tidak mengakibatkan robeknya kulit sehingga tidak ada kontak dengan dunia luar. Fraktur tertutup diklasifikasikan

berdasarkan tingkat kerusakan jaringan lunak dan mekanisme cedera tidak langsung dan cedera langsung antara lain:

a. Derajat 0

Cidera akibat kekuatan yang tidak langsung dengan kerusakan jaringan lunak yang tidak begitu berarti.

b. Derajat I

Fraktur tertutup yang disebabkan oleh mekanisme energi rendah sampai sedang dengan abrasi superfisial atau memar pada jaringan lunak dipermukaan situs fraktur.

c. Derajat II

Fraktur tertutup dengan memar yang signifikan pada otot, yang mungkin dalam, kulit lecet terkontaminasi yang berkaitan dengan mekanisme energi sedang hingga berat dan cedera tulang, sangat beresiko terkena sindrom kompartemen.

d. Derajat III

Kerusakan jaringan lunak yang luas, saraf dan gangguan arteri atau terbentuk sindrom kompartemen.

Menurut Purwanto (2016) dalam penelitian (Pratiwi, 2019), berdasarkan garis frakturnya dibagi menjadi :

a. Fraktur Komplet

Yaitu fraktur dimana terjadi patahan diseluruh penampang tulang biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.

b. Fraktur Inkomplet

Yaitu fraktur yang terjadi hanya pada sebagian dari garis tengah tulang.

c. Fraktur Transversal

Yaitu fraktur yang terjadi sepanjang garis lurus tengah tulang.

d. Fraktur Oblig

Yaitu fraktur yang membentuk garis sudut dengan garis tengah tulang.

e. Fraktur Spiral

Yaitu garis fraktur yang memuntir seputar batang tulang sehingga menciptakan pola spiral.

f. Fraktur Kompresi

Yaitu terjadi adanya tekanan tulang pada satu sisi bisa disebabkan tekanan, gaya aksial langsung diterapkan diatas sisi fraktur.

g. Fraktur Kominutif

Yaitu apabila terdapat beberapa patahan tulang sampai menghancurkan tulang menjadi tiga atau lebih bagian.

h. Fraktur Impaksi Yaitu fraktur dengan salah satu irisan ke ujung atau ke fragmen retak

2.1.3 Etiologi

Fraktur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya

1. Trauma Langsung

Trauma langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan.

Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah.

2. Trauma tidak Langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang di tempat yang jauh dari tempat kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vector kekerasan.

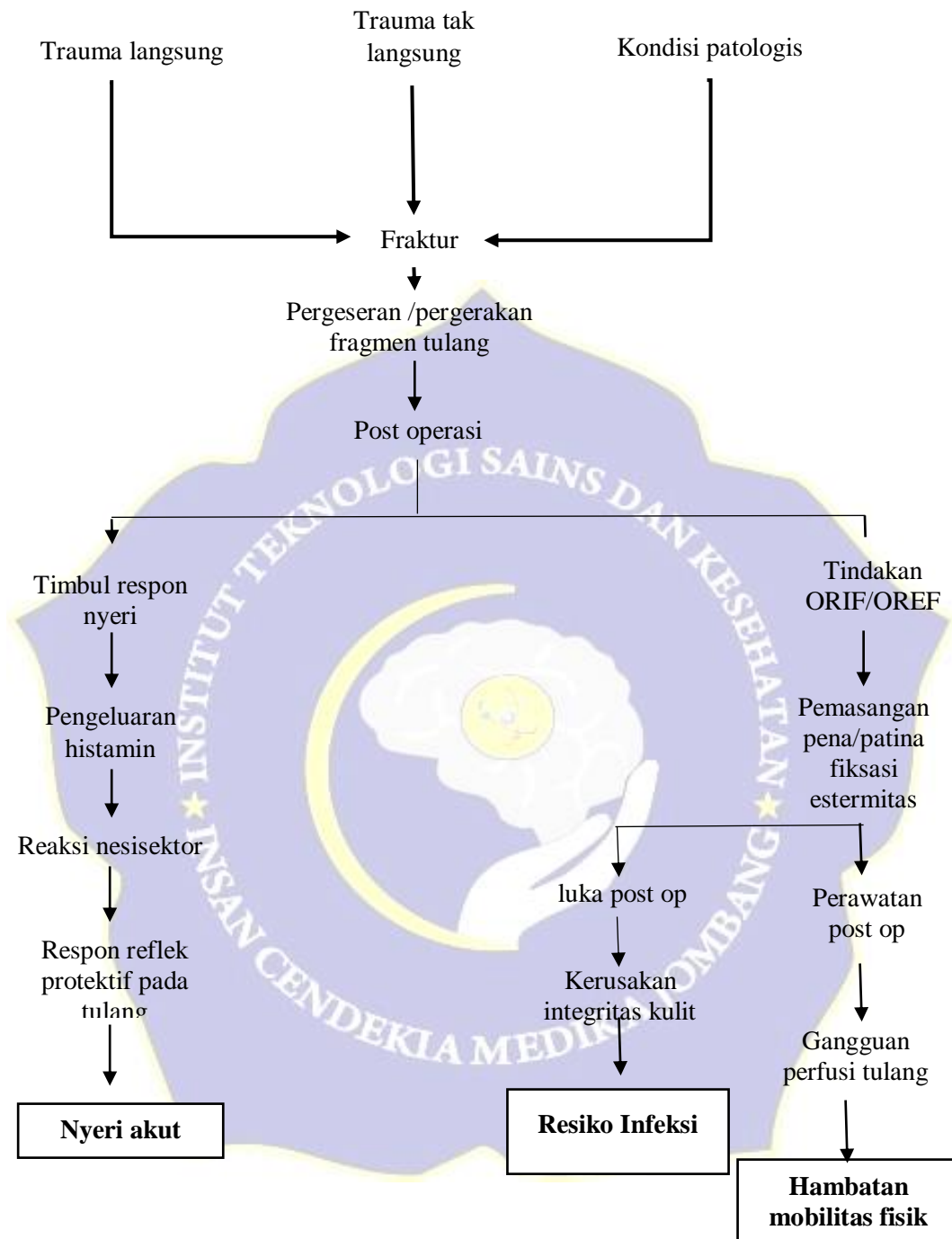
3. Trauma akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan kombinasi dari ketiganya dan penarikan. (Carpenito 2019).

2.1.4 Patofisiologi

Keparahan dari fraktur bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika ambang fraktur suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Jika gayanya sangat ekstrem, seperti tabrakan mobil, maka tulang dapat pecah berkepingkeping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi (Black dan Hawks, 2019).

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar oleh karena perlukaan di kulit. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah ke dalam jaringan lunak disekitar tulang tersebut, jaringan lunak yang biasanya mengalami kerusakan. Reaksi perdarahan biasanya timbul hebat di sekitar fraktur. Sel-sel darah putih dan sel-sel berkamulasi mengakibatkan peningkatan aliran darah ketempat tersebut aktifitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru yang disebut callus (Brunner&Suddart, 2015) dalam penelitian (Pratiwi, 2019).

2.1.5 Pathway fraktur

Gambar 2.1 *Pathway* fraktur

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Nurafif & Kusuma (2018), Tanda dan gejala dari fraktur antara lain:

1. Tidak dapat menggunakan anggota gerak.
2. Nyeri pembengkakan.
3. Terdapat trauma (kecelakaan lalulintas, jatuh dari ketinggian atau jatuh dari kamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma, olahraga).
4. Gangguan fisik anggota gerak.
5. Deformitas mengalami perubahan bentuk pada daerah fraktur.
6. Kelainan gerak.
7. Pembengkakan pada perubahan warna lokasi pada daerah fraktur.
8. Krepitasi atau dating dengan gejala-gejala lain.

2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Kaji kronologi dari mekanisme trauma pada lokasi fraktur. Sering didapatkan keluhan nyeri pada luka terbuka.

1. *Look*. Pada fraktur terbuka terlihat adanya luka terbuka dengan deformitas yang jelas. Kaji seberapa luas kerusakan jaringan lunak yang terlibat. Kaji apakah pada luka terbuka pada ada fragmen tulang yang keluar dan apakah terdapatnya kerusakan pada jaringan beresiko meningkat pada respon syok hipovolemik. Pada fase awal trauma kecelakaan lalu lintas darat yang mengantaran pada resiko tinggi infeksi. Pada fraktur tertutup sering ditemukan kehilangan fungsi deformitas, pemendekan ekstremitas atas karena kontraksi otot, krepitasi, pembengkakan, dan perubahan warna lokal

pada kulit terjadi akibat ada trauma dan pendarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini dapat terjadi setelah beberapa jam atau beberapa setelah cidera.

2. *Feel.* adanya keluhan nyeri tekan dan krepitasi
3. *Move.* daerah tungkai yang patah tidak boleh di gerakkan, karena akan memberi respon trauma pada jaringan lunak di sekitar ujung fragmen tulang yang patah (Muttaqin, 2015) dalam penelitian (Pratiwi, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pada klien fraktur pemeriksaan yang di lakukan adalah sebagai berikut:

1. X-ray menentukan lokasi / luas fraktur.
2. Scan tulang memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
3. Arteogram dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler.
4. Hitung darah lengkap: Hemokonsentrasi mungkin meningkat, menurun pada perdarahan, peningkatan lekosit sebagai respon terhadap perdarahan.
5. Kreatinin trauma otot meningkat beban kreatinin untuk klirens ginjal.
6. Profil koagulasi perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi atau cedera hati (Nurafif dan Kusuma 2018).

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Tanpa Pembedahan
 - a. Proteksi adalah proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan tongkat pada anggota gerak bawah.
 - b. Imobilisasi dengan bidai eksterna. Imobilisasi pada fraktur dengan bidai eksterna hanya memberikan imobilisasi. Biasanya menggunakan Gips atau dengan macam-macam bidai dari plastik atau metal.

- c. Reduksi tertutup dengan menggunakan manipulasi dan imobilisasi eksterna yang menggunakan gips. Reduksi tertutup yang diartikan manipulasi dilakukan dengan pembiusan umum dan lokal. Reduksi tertutup dengan traksi kontinu dan counter traksi. Tindakan ini mempunyai tujuan utama, yaitu beberapa reduksi yang bertahap dan imobilisasi.

2. Dengan Pembedahan

Pembedahan orthopedik biasanya meliputi hal- hal berikut : Reduksi terbuka dengan fiksasi internal dan eksternal; Graft tulang; amputasi; artroplasty; menisectomy; penggantian sendi; penggantian sendi total; transfer tendo; fasciotomi. Berikut penjelasan dari setiap metode :

- a. Reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal dan fiksasi internal (Open Reduction Internal/External Fixation)

Pembedahan harus dilaksanakan secepatnya (dalam waktu satu minggu) dan dilakukan di kamar operasi, alat- alat yang digunakan dalam operasi yaitu : kawat bedah, kawat kirschner, screw, screw dan plate, pin, kuntscher intrameduler, pin rush, pin steinmann, pin trephine (pin smith peterson), plate dan screw smith peterson, pin plate teleskopik, pin jewett dan protesis. Selain alat- alat metal, tulang yang hidup atau mati dapat pula digunakan berupa bone graft baik auto graft atau allograft, untuk mengisi defek tulang atau pada fraktur yang nonunion. Operasi dilakukan dengan membuka daerah fraktur dan fragmen direduksi secara akurat dengan penglihatan langsung. Saat ini operasi pada tulang dikembangkan oleh grup ASIF (Association for the Study of Internal Fixation) dengan menggunakan metode AO/The Arbeitsgemeinschaft für

osteosynthesefragen. Prinsip operasi teknik AO berupa reduksi akurat, reduksi rigid dan mobilisasi dini.

b. Fiksasi internal atau Open Reduction Internal Fixatie (ORIF)

Dengan melakukan reduksi terbuka dan membuat tulang sejajar, selanjutnya dilakukan fiksasi interna yaitu stabilisasi fraktur yang telah direduksi dengan sekrup, plat, paku dan pin logam. Indikasi fraktur intra artikuler; reduksi tertutup yang mengalami kegagalan; bila terdapat interposisi jaringan diantara kedua fragmen; bila diperlukan fiksasi rigid; bila terjadi fraktur dislokasi yang tidak dapat ditangani dengan reduksi tertutup; bila terdapat kontraindikasi pada imobilisasi eksterna, sedangkan diperlukan mobilisasi yang cepat, eksisi fragmen yang kecil, eksisi fragmen tulang yang kemungkinan mengalami nekrosis avaskuler, fraktur avulse, fraktur epifisis tertentu pada grade III dan IV (Salter- Harris) pada anak- anak; fraktur multiple; untuk mempermudah perawatan misalnya fraktur vertebra yang disertai paraplegia.

c. Fiksasi Eksternal atau Open Reduction Eksternal Fixatie (OREF)

Alat yang dapat memberi dukungan yang stabil untuk fraktur comminuted (remuk) sementara jaringan lunak yang hancur dapat ditangani dengan aktif. Tujuannya adalah untuk mengoreksi defek angulasi dan rotasi. Bila bengkak sudah hilang pasien dapat dimobilisasi. Alat yang digunakan kanelosa screw dengan metilmetakrilat (akrilik gigi) atau fiksasi eksterna dengan jenis- jenis lain menurut Ao atau inovasi sendiri dengan mempergunakan Screw Schanz.

Indikasi fraktur terbuka grade II dan III; fraktur terbuka disertai hilangnya jaringan atau tulang yang hebat; fraktur dengan infeksi atau infeksi pseudoartrosis; fraktur yang miskin jaringan ikat; kadang- kadang pada fraktur tungkai bawah pasien diabetes melitus.

3. Graft tulang

Melakukan penggantian jaringan tulang (graft autolog maupun graft heterolog), dengan tujuan untuk memperbaiki penyembuhan, menstabilisasi atau mengganti tulang yang rusak atau berpenyakit. Graft tulang menggunakan tiga sumber jaringan tulang yaitu: autograft adalah bila sumber dari pasiennya sendiri; Allograft (Homograft) adalah sumber tulang berasal dari orang lain yang biasanya disimpan dalam bank tulang; Xenograft (Heterograft) adalah bila sumber tulang bukan berasal dari manusia tetapi spesies yang lain.

4. Menisectomi

Eksisi fibrokartilago sendi yang telah rusak.

5. Artroplasti

Memperbaiki masalah sendi dengan artroskop (suatu alat yang memungkinkan ahli bedah mengoperasi dalam sendi tanpa irisan yang besar) atau melalui pembedahan sendi terbuka.

6. Penggantian sendi atau pemakaian protesis

Penggantian permukaan sendi dengan bahan logam atau sintetis. Ada 2 jenis pemakaian protesis yaitu: Half Joint Replacement Arthroplasty yaitu penggantian salah satu bagian tulang sendi dengan alat sintetis seperti pada Austin Moore, Thompson, atau Hemiarthroplasty pada sendi lutut.

Penggantian sendi total (Total Replacement Arthroplasty) adalah suatu operasi penggantian kaput dan permukaan sendi secara total. Biasanya dilakukan pada sendi panggul, lutut, siku dan kadangkala pada sendi bahu. Penggantian sendi total adalah penggantian kedua permukaan artikuler dalam sendi dengan bahan logam atau sintetis. Indikasi pembedahan ini meliputi arthritis, fraktur kolum femur, pembedahan rekonstruksi sebelumnya (kerusakan prosthesis, osteotomi, penggantian kaput femoris), dan masalah karena penyakit panggul congenital.

7. Amputasi

Penghilangan bagian tubuh, dengan tujuan untuk menghilangkan gejala, memperbaiki fungsi, dan menyelamatkan atau memperbaiki kualitas hidup pasien. Kehilangan ekstremitas memerlukan penyesuaian dengan adanya perubahan citra diri permanen, mobilitas atau kemampuan fisik untuk mengakomodasikan diri dengan penggunaan alat bantu.

8. Transfer Tendon

Pemindahan insersi tendon untuk memperbaiki fungsi.

9. Fasiotomi

Pemotongan fascia otot untuk menghilangkan konstiksi otot atau mengurangi kontraktur fascia (Agesta, 2018).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Lakukan pengkajian pada identitas klien dan isi identitasnya yang meliputi: nama, jenis kelamin, suku bangsa, tanggal lahir, alamat, agama, dan tanggal pengkajian serta siapa yang bertanggung jawab terhadap klien.

2. Keluhan utama

Penderita biasanya mengeluh nyeri, keterbatasan gerak.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dahulu

Pada klien fraktur pernah mengalami kejadian patah tulang apa pernah mengalami tindakan operasi apa tidak.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pada umumnya penderita mengeluh nyeri pada daerah luka (pre/post op).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Didalam anggota keluarga tidak / ada yang pernah mengalami penyakit fraktur / penyakit menular.

4. Keadaan umum

Kesadaran: compos mentis, somnolen, apatis, sopor koma dan koma dan apakah klien paham tentang penyakitnya.

5. Pengkajian Kebutuhan Dasar

a. Rasa nyaman/nyeri

Gejala: nyeri berat tiba-tiba pada saat cedera (mungkin terlokalisasi pada area jaringan/kerusakan tulang, dapat berkurang pada imobilisasi), tidak ada nyeri akibat kerusakan saraf. Spasme/kram otot (setelah imobilisasi).

b. Nutrisi

Pada klien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C dan lainnya untuk

membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

c. Kebersihan Perorangan

Klien fraktur pada umumnya sulit melakukan perawatan diri.

d. Cairan

Perdarahan dapat terjadi pada klien fraktur sehingga dapat menyebabkan resiko terjadi kekurangan cairan.

e. Aktivitas dan Latihan

Kehilangan fungsi pada bagian yang terkena dimana Aktifitas dan latihan mengalami perubahan/gangguan akibat adanya luka sehingga perlu dibantu.

f. Eliminasi

Untuk kasus fraktur tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekatannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak.

g. Tidur dan Istirahat

Semua klien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga,

pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur

h. Neurosensory

Biasanya klien mengeluh nyeri yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan lunak dan hilangnya darah serta cairan seluler ke dalam jaringan

Gejala: Kesemutan, Deformitas, krepitasi, pemendekan, kelemahan.

i. Keamanan

Tanda dan gejala: laserasi kulit, perdarahan, perubahan warna, pembengkakan local.

j. Seksualitas

Dampak pada klien fraktur yaitu, klien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami klien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya.

k. Keseimbangan dan Peningkatan Hubungan Resiko serta Interaksi Sosial

Psikologis gelisah, sedih, terkadang merasa kurang sempurna.

Sosiologis komunikasi lancar/tidak lancar, komunikasi verbal/nonverbal dengan orang terdekat/keluarga, spiritual tak/dibantu dalam beribadah.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: dikaji GCS pasien.

b. System Integumen: kaji ada tidaknya eritema, bengkak, oedema, nyeri tekan.

c. Kepala: kaji bentuk kepala, apakah terdapat benjolan, apakah ada nyeri kepala.

- d. Leher: kaji ada tidaknya penjolankelenjar tiroid, dan reflek menelan.
- e. Muka: kaji ekspresi wajah pasien wajah, ada tidak perubahan fungsi maupun bentuk. Ada atau tidak lesi, ada tidak oedema.
- f. Mata: kaji konjungtiva anemis atau tidak (karena tidak terjadi perdarahan).
- g. Telinga: kaji ada tidaknya lesi, nyeri tekan, dan penggunaan alat bantu pendengaran.
- h. Hidung: kaji ada tidaknya deformitas, dan pernapasan cuping hidung.
- i. Mulut dan Faring: kaji ada atau tidak pembesaran tonsil, perdarahan gusi, kaji mukosa bibir pucat atau tidak.
- j. Paru
 - 1) Inspeksi: kaji ada tidaknya pernapasan meningkat.
 - 2) Palpasi: kaji pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama.
 - 3) Perkusi: kaji ada tidaknya redup atau suara tambahan.
 - 4) Auskultasi: kaji ada tidaknya suara nafas tambahan.
- k. Jantung
 - 1).Inspeksi: kaji ada tidaknya iktus jantung.
 - 2).Palpasi: kaji ada tidaknya nadi meningkat, iktus teraba atau tidak.
 - 3).Perkusi: kaji suara perkusi pada jantung
 - 4).Auskultasi: kaji adanya suara tambahan.
- l. Abdomen
 - 1).Inspeksi: kaji kesimetrisan, ada atau tidak hernia.
 - 2).Auskultasi: kaji suara Peristaltik usus pasien.
 - 3).Perkusi: kaji adanya suara.
 - 4).Palpasi: ada atau tidak nyeri tekan.

m. Ekstremitas

- 1). Atas: kaji kekuatan otot, adanya keterbatasan atau hambatan pergerakan rom kanan dan kiri, capillary refile, perubahan bentuk tulang.
- 2). Bawah: kaji kekuatan otot, adanya keterbatasan atau hambatan pergerakan rom kanan dan kiri, capillary refile, dan perubahan bentuk tulang.

2.2.2 Diagnosis keperawatan

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit



2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 intervensi

| Diagnosa | SLKI | SIKI |
|--|---|--|
| Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, pembengkakan, pasca pembedahan, serta adanya imobilisasi, bidai, traksi, gips (D.0054). | Mobilitas fisik meningkat (L.05042) 1. Nyeri menurun (5) 2. Gerakan terbatas cukup menurun (4) 3. Kelemahan fisik menurun (5) | <p>Dukungan (I.05173)</p> <p>Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |
| Nyeri berhubungan dengan pasca pembedahan, pembengkakan, imobilisasi. (D.0077) | Tingkat nyeri (L.08066) Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur cukup menurun (4) 4. Frekuensi nadi cukup membaik (4) 5. Tekanan darah membaik (5) | <p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon |

| Diagnosa | SLKI | SIKI |
|---|---|--|
| | | <p>nyeri non verbal</p> <p>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>9. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> |
| Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142) | <p>Tingkat infeksi menurun (L.14137)</p> <p>Kriteri hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Bengkak menurun (5) | <p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan perawatan kulit pada area edema |

| Diagnosa | SLKI | SIKI |
|----------|------|--|
| | | <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu |

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan salah satu bagian dari asuhan keperawatan yang merupakan tindakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dikeluhkan oleh pasien, biasanya implementasi mengikuti perencanaan yang sudah ditetapkan agar dapat tercapainya tujuan dan hasil yang diperkirakan tetapi banyak terdapat dilingkungan kesehatan biasanya implementasi dilakukan setelah melakukan pengkajian (Potter&Perry,2018).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses identifikasi untuk mengukur/menilai apakah sebuah kegiatan atau program dilaksanakan sesuai perencanaan dan berhasil mencapai tujuan atau tidak. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil akhir dengan apa yang seharusnya dicapai menggunakan SOAP (subjektif, objektif, asesmen, plening). Evaluasi merupakan proses asuhan keperawatan yang dapat menentukan apakah intervensi yang dilakukan oleh perawat sudah dapat meningkatkan kondisi pasien menjadi lebih baik (Potter&Perry,2018).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

3.2 Batasan Istilah

Peneliti memberi batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah Suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya konpitus tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya
3. Masalah: Diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana

3.3 Partisipan

Satu pasien dewasa yang terdiagnosa *post op* fraktur cruris hari ke 2 yang mengalami hambatan mobilitas fisik di Ruang Yudistira RSUD Jombang dengan kriteria pasiensebagai berikut :

1. Pasien berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
2. Pasien yang mempunyai penyakit dengan diagnosa *post op farktur cruris*
3. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Yudistira RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur.

3.4.2 Waktu

Penelitian ini berlangsung pada bulan 16 Februari – 20 Februari 2024, dimulai dari perencanaan proposal hingga penyelesaian laporan hasil akhir penelitian. Lamanya waktu pemebrian asuhan keperawatan disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau maksimal 3 hari klien dirawat.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu:

1. Wawancara

Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2. Pemeriksaan fisik

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

a. Inspeksi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Hasilnya seperti : Mata kuning (*icteric*), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (*sianosis*) dll.

b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Misalnya adanya tumor, edema, krepitasi (patah,retak tulang), dll.

c. Perkusi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer untuk mengetahui reflek seseorang (dibicarakan khusus). Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien. Misalnya kembung, batas-batas jantung, batas hepar-paru (mengetahui pengembangan paru) dll.

d. Auskultasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

3. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi

instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan.

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperlukan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, 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 yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi (pengamatan), dokumentasi hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan tersruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

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

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoritis antara perilaku kesehatan dan kesehatan.

5. 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. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent*

Peneliti dan klien melakukan persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan (informed consent) sebelum penelitian dilakukan.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden, tetapi hanya inisial saja.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi klien dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1 Lokasi Pengambilan Data

Pengumpulan data pada studi kasus asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur cruris hari ke 2 dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik ini dilaksanakan di ruang Yudistira RSUD Jombang periode tahun 2024 yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No.52.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas pasien

Tabel 4.1 Identitas klien

| Identitas kiln | Hasil data |
|--------------------|------------------------|
| Nama | Tn. A |
| Umur | 48 Tahun |
| Jenis Kelamin | Laki laki |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | SMA |
| Pekerjaan | Swasta |
| Alamat | Sumobito jombang |
| Status kawin | Menikah |
| Tanggal MRS | 14-02-2024 |
| Tanggal Pengkajian | 16-02-2024 |
| Diagnosa medis | Post Op Fraktur Cruris |

2. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

| Keluhan Utama | Nyeri pada kaki post op cruris |
|---------------------------|---|
| Riwayat penyakit sekarang | Pasien mengatakan sekitar jam 17.00 WIB, pasien jatuh dari motor di jalan dekat rumahnya, setelah dari warung membeli rokok, terus langsung di bawa ke rsud. Kemudian dilakukan tindakan op pada tanggal 15 Februari 2024. P: nyeri luka post op Q: nyeri seperti ditekan R: nyeri di kaki kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri bertambah bertahap ketika bergerak |
| Riwayat penyakit dahulu | Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun diabetes militus. |
| Riwayat Penyakit Keluarga | Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun diabetes militus. |

3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.3 Pola Fungsi Kesehatan

| Pola fungsi kesehatan | Hasil |
|-------------------------------------|---|
| Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan | <ol style="list-style-type: none"> 1) Merokok: merokok 2) Alkohol: Tidak konsumsi alkohol 3) Obat-obatan: tidak ada 4) Alergi: pasien tidak ada alergi makanan maupun obat-obatan 5) Harapan dirawat di RS: agar kakinya cepet pulih 6) Pengetahuan tentang penyakit: pasien kurang mengetahui kondisi sebelumnya 7) Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan: keluarga pasien mengetahui keamanan dengan membawa pasien ke RS |
| Nutrisi dan Metabolik | <ol style="list-style-type: none"> 1) Jenis diet: kaya gizi dan kalori 2) Diet/Pantangan: makanan yang pedas dan serat tinggi 3) Jumlah porsi: 3x porsi RS 4) Nafsu makan: Nafsu makan sebelum MRS dan saat MRS tetap baik 5) Kesulitan menelan: Tidak ada kesulitan menelan 6) Jumlah cairan/minum: kurang lebih 1500 ml 7) Jenis cairan: Mineral |

| Pola fungsi kesehatan | Hasil |
|----------------------------------|---|
| Aktivitas dan Latihan | Makan/ minum dibantu orang Mandi tergantung total Toileting tergantung total Berpakaian tergantung total Berpindah di bantu orang lain/ alat Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM tergantung total |
| Tidur dan Istirahat | 1) Kebiasaan tidur Sebelum masuk rumah sakit: Pasien mengatakn kebiasaan tidur kurang lebih 7-8 jam perhari Masuk rumah sakit: Pasien mengatakan kebiasaan tidur kurang lebih 5-6 jam perhari 2) Lama tidur Sebelum masuk rumah sakit: 7-8 jam perhari Masuk rumah sakit: 3-4 jam perhari 3) Masalah tidur: Masalah tidur terganggu akibat kakinya nyeri |
| Eliminasi | 1) Kebiasaan defekasi: Selama MRS pasien belum BAB, sebelum MRS BAB 2) Pola defekasi: Tidak teratur 3) Warna feses: Tidak terkaji 4) Kolostomi: Tidak ada kolostomi 5) Kebiasaan miksi: Teratur 6) Pola miksi: Tidak terkaji karena terpasang kateter 7) Warna urine: Kuning jernih 8) Jumlah urine: Kurang lebih 1200cc/24 jam 9) Data lain: Terpasang kateter |
| Pola Persepsi Diri (Konsep Diri) | 1) Harga diri: Harga diri pasien terjaga 2) Peran: Peran pasien sebagai suami 3) Identitas diri: Pasien masih mampu mengenali dirinya sendiri 4) Ideal diri: Ideal diri pasien sedikit terganggu 5) Penampilan: Pasien tampak rapi dan bersih 6) Koping: Pasien mengatasi dengan beristigfar 7) Data lain: Tidak ada |
| Peran dan Hubungan Sosial | 1) Peran saat ini: Peran pasien saat ini sebagai suami 2) Penampilan peran: Penampilan saat ini sedikit terganggu 3) Sistem pendukung: Keluarga 4) Interaksi dengan orang lain: Mampu berintraksi dengan lancar 5) Data lain: Tidak ada |
| Seksual dan Reproduksi | 1) Frekuensi hubungan seksual: Tidak |

| Pola fungsi kesehatan | Hasil |
|------------------------------|--|
| | <p>terkaji</p> <p>2) Hambatan hubungan seksual: Tidak terkaji</p> <p>3) Periode menstruasi: Tidak ada</p> <p>4) Masalah menstruasi: Tidak ada</p> <p>5) Data lain: Tidak ada</p> |
| Kognitif Perseptual | <p>1) Keadaan mental: Keadaan mental pasien sedikit terganggu</p> <p>2) Berbicara: Pasien mampu berbicara dengan jelas dan tidak ada gangguan</p> <p>3) Kemampuan memahami: Kemampuan pasien saat di jelaskan mudah memahami.</p> <p>4) Ansietas: Pasien sedikit cemas akibat kakinya</p> <p>5) Pendengaran: Pendengaran pasien tampak jelas</p> <p>6) Penglihatan: Penglihatan pasien normal dan jelas</p> <p>7) Nyeri: Skala 6</p> |
| Nilai dan Keyakinan | <p>1) Agama yang dianut: Islam</p> <p>2) Nilai/keyakinan terhadap penyakit: Pasien hanya berdoa di tempat tidur demi kesembuhan.</p> |

4. Pengkajian

Tabel 4.4 Pengkajian

| Pengkajian | Hasil |
|--------------------------|---|
| Vital Sign | <p>Tekanan Darah :140/80 MmHg</p> <p>Nadi: 88x/menit</p> <p>Suhu: 36,8 C</p> <p>RR: 22x/menit</p> |
| Kesadaran | Composmentis, GCS 456 |
| Keadaan Umum | Lemah |
| Pemeriksaan Fisik | |
| Kepala | <p>a) Inspeksi: Rambut berwarna hitam, kulit kepala sedikit kotor, rambut tipis tekstur sedikit kasar</p> <p>b) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa</p> |
| Mata | <p>a) Inspeksi: Konjungtiva anemis (Hb : 13 g/dl), sclera putih, reflek pupil normal, bola mata berwarna hitam.</p> <p>b) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.</p> |
| Telinga | <p>a) Inspeksi: Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cairan yang keluar dari telinga</p> <p>b) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya massa</p> |

| Pengkajian | Hasil | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|---|
| Hidung dan Sinus | a) Inspeksi: Bentuk simetris, warna sawo matang, tampak bersih b) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan | | | | |
| Mulut dan tenggorokan | a) Inspeksi: Mukosa mulut kering, terdapat karies pada gigi, lidah dan palatum sedikit kotor | | | | |
| Leher | a) Inspeksi: Bentuk normal, warna sawo matang, posisi trakea ditengah b) Palpasi: Tidak ada pembesaran tiroid, JVP normal (<8cm) | | | | |
| Thorax | | | | | |
| Paru-Paru | a) Inspeksi: Simetris, frekuensi nafas 22x/menit, nafas dalam, jenis pernafasan dada, pola nafas normal, tidak ada retraksi dada. b) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, ekspansi paru simetris. c) Perkusi: sonor d) Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan | | | | |
| Jantung | a) Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak b) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan c) Perkusi: batas jantung ICS 3 sampai ICS 5 pada linea parasternal kanan, batas kiri ICS 3 linea parasternal kanan sampai ICS 3 para sterna kiri. d) Auskultasi: s1 s2 tunggal, tidak ada suara nafas tambahan | | | | |
| Abdomen | a) Inspeksi: Bentuk perut simetris, wana kulit sawo matang, tidak terdapat lesi, tidak ada kolostomi b) Auskultasi: Bising usus (+20 kali/menit) c) Perkusi: Suara timpani d) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa | | | | |
| Genetalia | a) Kondisi meatus: Tidak terkaji b) Kelainan skrotum: Tidak ada c) Odem vulva: Tidak ada odem d) Kelainan: Tidak ada kelainan e) Data lain: Tidak ada | | | | |
| Ekstremitas | a) Inpeksi: terdapat luka bekas operasi pada bagian betis atau cruris kiri, adanya keterbatasan gerak pada kaki kiri pasien. b) Palpasi: ada nyeri tekan pada kaki kiri, ada odema, akral teraba hangat, kulit sawo matang. <table border="1" data-bbox="1129 1832 1321 1937"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> c) Kekuatan otot: | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 5 | 5 | | | | |
| 5 | 3 | | | | |

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal : 15 Februari 2024

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium

| PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI NORMAL | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------|----------------------------------|
| HEMATOLOGI | | | |
| Darah Lengkap | | | |
| Hemoglobin | L 13 g/dl | 13.2 – 17.3 | g/dl |
| Leukosit | H 11,99 | 3.8 – 10.6 | 10 ³ /ul |
| Hematokrit | L 18,9% | 40 – 52 | % |
| Eritrosit | L 3.1 | 4.4 – 5.9 | 10 ⁶ /ul |
| MCV | L 77.9 | 82 – 92 | fl |
| MCH | | 28.6 | pg |
| MCHC | H 36.7 | 31 – 36 | g/l |
| RDW-CV | | 12.1 | % |
| Trombosit | | 338 | 150 – 440 10 ³ /ul |
| Hitung jenis | | | |
| Eosinofil | L 1 | 2 – 4 | % |
| Basofil | | 0 | 0 – 1 % |
| Segmen | H 55 | 50 – 70 | % |
| Limfosit | L 22 | 25 – 40 | % |
| Monosit | | 6 | 2 – 8 % |
| Retikulosit | H 29,8 | 5-20 | % |
| Ret-He | L 0.01 | < 0.2 | |
| KIMIA DARAH | | | |
| Kreatinin | H 7,4 | 0.90 – 1.30 | mg/dl |
| BUN | H 38,02 | 13.0 – 43.0 | mg/dl |
| LAIN-LAIN | | | |
| Glukosa Darah Sewaktu (GDS) | H 170 | <200 | mg/dl |

6. Terapi Medik

Tabel 4.6 Terapi Medik

| Terapi Medik |
|--------------------------------|
| Infus NaCl 0,9% 1500 ml/24 jam |
| Injeksi Katorolac 30 mg1x1 |
| Injeksi Ranitidine 50 mg2x1 |
| Paracetamol 3x100 ml |
| Ceftriaxone 2x1 gr |

4.1.3 Analisa data

Tabel 4.7 analisa data

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH | | | | |
|----|---|----------|---------|---|---|---|---------------------------------|
| 1 | <p>Ds: Px mengatakan kaki kiri susah digerakan (post op)</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K/U = lemah 2. GCS = 456 3. Kaki kiri terpasang verban 4. CRT <2 detik 5. Odem ekstermitas kaki kiri 6. TD = 140/80 mmHg S = 36,8 RR = 22 x/menit N = 88 x/menit 7. Tampak menahan nyeri P: nyeri bertambah ketika banyak gerak Q: nyeri seperti ditekan R: nyeri di kaki kiri S: skala nyeri 6 T: nyeri bertambah bertahap ketika bergerak 8. Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> 9. ROM terbatas 10. Pasien tampak meringis kesakitan 11. Pasien terlihat berbaring di tempat tidur 12. Post OP 13. Terpasang perban dan elatic bandage | 5 | 5 | 5 | 3 | <p>Trauma tidak langsung</p> <p>Fraktur</p> | <p>Hambatan mobilitas fisik</p> |
| 5 | 5 | | | | | | |
| 5 | 3 | | | | | | |

4.1.4 Diagnosa keperawatan (sesuai prioritas)

- 1 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pembengkakan pasca pembedahan serta adanya imobilisasi, bidai, traksi, gips.

4.1.5 Rencana tindakan keperawatan

Tabel 4.9 Rencana tindakan keperawatan

| Hari/Tgl | Diagnosa | SLKI | SIKI |
|------------------------------|---|--|--|
| Sabtu 16-02-2024 11.00 | Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan pasca pembedahan, (D.0054). | Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1 pergerakan ekstremitas cukup meningkat (4) 2 kekuatan otot cukup meningkat (4) 3 rentan gerak (ROM) cukup menurun (4) 4.Nyeri menurun (5) 5.Gerakan terbatas cukup menurun (4) 6.Kelemahan fisik menurun (5) | Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4 Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 5 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 6 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 9 Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

| NO DX | HARI/TGL | JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN | PARAF |
|--------------------|-------------------|-------|---|----------|
| 1. | SABTU 16-02-24 | 11.00 | 1. Mengkaji keluhan fisik | <i>H</i> |
| | | | 2. Menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi | |
| | | 11.20 | 3. Melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan ambulasi | <i>H</i> |
| | | 11.30 | 4. Mengevaluasi kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik. | <i>H</i> |
| | | 11.45 | 5. Membantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan, sesuai kebutuhan. | <i>H</i> |
| | | 12.00 | 6. Mengorientasikan ulang pasien terhadap fungsi pergerakan tubuh. | <i>H</i> |
| | | 12.15 | 7. Melatih pasien melakukan latihan fisik untuk melihat ketika melakukan ADL (kegiatan sehari-hari). | <i>H</i> |
| MINGGU 17-02-24 | | 10.05 | 1. Mengevaluasi ulang kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik. | <i>H</i> |
| | | 10.25 | 2. Membantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan, sesuai kebutuhan. | <i>H</i> |
| | | 10.40 | 3. Mengorientasikan ulang pasien terhadap fungsi pergerakan tubuh. | <i>H</i> |
| | | 11.00 | 4. Melatih pasien melakukan latihan fisik untuk melihat ketika melakukan ADL (kegiatan sehari-hari) | <i>H</i> |
| SENIN 18-02-24 | | 12.00 | 1. Mengevaluasi ulang kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik. | <i>H</i> |
| | | 12.20 | 2. Membantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan, sesuai kebutuhan. | <i>H</i> |
| | | 12.40 | 3. Mengorientasikan ulang pasien terhadap fungsi pergerakan tubuh. | <i>H</i> |
| | | 12.55 | 4. Melatih pasien melakukan latihan fisik untuk melihat ketika melakukan ADL (kegiatan sehari-hari) | <i>H</i> |

4.1.7. Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

| NO. | NO. DX | HARI/TGL | JAM | EVALUASI | PARAF | | | | |
|-----|--------|----------------------|-------|--|----------|---|---|---|----------|
| 1 | | SABTU 16-02-24 | 12.15 | <p>S = Pasien mengatakan kakinya kesulitan untuk bergerak/beraktifitas.</p> <p>O = Pasien terlihat berbaring di tempat tidur K/U: lemah Kekuatan otot</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>GCS 456 Kaki kiri terpasang perban Odem TD = 140/80 mmHg S = 36,8 C RR = 22x/menit N = 88x/menit A = Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan 4, 5, 6, 7,</p> | 5 | 5 | 5 | 3 | <i>H</i> |
| 5 | 5 | | | | | | | | |
| 5 | 3 | | | | | | | | |
| | | ★ MINGGU 17-02-24 | 11.00 | <p>S = Pasien mengatakan sudah bisa melakukan ambulasi tapi masih di bantu keluarga.</p> <p>O = K/U: lemah Kekuatan otot</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>GCS 456 TD = 120/80 mmHg S = 37,1 C RR = 22 x/menit N = 81 x/menit A = Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian P = Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4</p> | 5 | 5 | 5 | 3 | <i>H</i> |
| 5 | 5 | | | | | | | | |
| 5 | 3 | | | | | | | | |
| | | SENIN 18-02-24 | 12.55 | <p>S = Pasien mengatakan sudah bisa melakukan ambulasi secara mandiri tapi kadang masih di bantu keluarga.</p> <p>O = K/U: lemah</p> | <i>H</i> | | | | |

| NO. | NO. DX | HARI/ TGL | JAM | EVALUASI | PARAF | | | | |
|-----|--------|-----------|-----|--|-------|---|---|---|--|
| | | | | Kekuatan otot <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> GCS 456 TD = 120/80 mmHg S = 36,5°C RR = 22 x/menit N = 85 x/menit A = Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian P = Intervensi di lanjutkan latihan ambulasi | 5 | 5 | 5 | 3 | |
| 5 | 5 | | | | | | | | |
| 5 | 3 | | | | | | | | |

4.2. Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian Tn. A mengeluh kaki kiri sulit digerakkan, kekuatan otot ekstermitas atas kanan 5 kiri 5 ekstermitas bawah kanan 5 kiri 3 (post op fraktur cruris) pasien tampak lemah berbaring di tempat tidur terpasang verban di kaki kiri dan ada odem.

Menurut Muttaqin (2018) fraktur adalah Patah Tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau cedera fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan yang lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. Fraktur juga bisa menyebabkan seseorang mengalami kesulitan bergerak secara leluasa sehingga mobilitas fisiknya terganggu. Fraktur cruris adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, terjadi pada tulang tibia dan fibula. Fraktur terjadi jika tulang mendapatkan stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya.

Menurut peneliti kemungkinan pasien fraktur cruris akan mengalami, pembengkakan (odem), kemerahan, dan memar, mati rasa dan kesemutan, kesulitan untuk menggerakkan anggota tubuh

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pengkajian dari keluhan pasien, hasil observasi, dan pemeriksaan fisik dapat memunculkan diagnosa prioritas hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan rentang gerak.

Menurut Pratiwi (2019) penyebab utama pasien fraktur dapat disebabkan oleh trauma langsung maupun tak langsung, yang mengakibatkan pergeseran fragmen tulang, sehingga dilakukan tindakan ORIF/OREF untuk pemasangan pena/platina, sehingga menyebabkan gangguan perfungsi tulang dan terjadi hambatan mobilitas fisik. Menurut Heriana (2019) hambatan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma yang disertai fraktur pada ekstermitas dan faktor berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik.

Menurut peneliti fraktur dapat disebabkan oleh trauma langsung maupun tak langsung. Pasien yang mengalami fraktur pasti mengalami masalah dalam pergerakan karena bagian ekstermitasnya yang terkena fraktur akan sangat nyeri dan sulit untuk bergerak sehingga mengalami hambatan mobilitas fisik.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu: aktivitas yang dilakukan adalah terapi latihan ambulasi, dan terapi latihan kontrol otot.

Menurut Bulechek (2018) intervensi yang diberikan pada klien yang mengalami hambatan mobilisasi fisik yaitu menggunakan : Terapi latihan: ambulasi dengan aktivitas keperawatan dorong untuk duduk di tempat tidur, di samping tempat tidur atau di kursi, bantu pasien untuk berpindahan, terapkan/sediakan alat bantu (tongkat, walker atau kursiroda), bantu pasien dengan ambulasi awal, bantu pasien untuk berdiri dan ambulasi dengan jarak tertentu, bantu pasien untuk berpindah sesuai kebutuhan. Terapi latihan: kontrol otot dengan aktivitas keperawatan: Evaluasi ulang kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik, terapis okupasi, atau terapi pernafasan, bantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan sesuai kebutuhan. Menurut Nuraarif (2019) intervensi yang diberikan pada klien yang mengalami hambatan mobilisasi fisik yaitu dengan cara melakukan pengkajian seperti melihat kemampuan klien saat melakukan mobilisasi apakah klien bisa atau tanpa bantuan keluarga, latih klien dan bantu untuk memenuhi kebutuhan ADL seperti ambulasi, latihan otot, dan latihan keseimbangan secara mandiri sesuai dengan kemampuannya.

Menurut peneliti intervensi yang terkait dengan hambatan mobilitas fisik dilakukan dengan memonitor cara ambulasi dan kontrol otot yang benar terhadap pasien fraktur dengan masalah hambatan mobilitas fisik sehingga pasien dapat memenuhi kebutuhan ADL (kegiatan sehari-hari).

4.2.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan untuk pasien diberikan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan yaitu: Mengkaji keluhan fisik, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan

ambulasi, mengevaluasi kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik, membantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan, sesuai kebutuhan, mengorientasikan ulang pasien terhadap fungsi pergerakan tubuh, melatih pasien melakukan latihan fisik untuk melihat ketika melakukan ADL (kegiatan sehari-hari).

Menurut Hamdan (2018) penatalaksanaan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan cara ambulasi dan kontrol otot yaitu dengan menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan ambulasi, mengevaluasi kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik, membantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien post operasi fraktur yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dengan diberikannya latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak tersebut salah satunya mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *range of motion* (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. ROM pasif adalah latihan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi karena pasien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga pasien memerlukan bantuan perawat atau keluarga. ROM aktif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2017).

Menurut peneliti implementasi keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan rentan gerak disesuaikan dengan

rencana tindakan keperawatan. Implementasi yang dapat dilakukan yaitu: menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan ambulasi, mengevaluasi kebutuhan terhadap alat bantu dengan berkolaborasi dengan ahli terapi fisik, membantu pasien untuk berada pada posisi duduk atau berdiri untuk melakukan latihan.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Tn. A di lakukan selama tiga hari berturut-turut untuk diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan rentang gerak, berdasarkan SIKI yaitu *joint movement active, self care ADL* dengan data evaluasi selama tiga hari latihan ambulasi pasien masih dibantu oleh keluarga, pasien tampak kesulitan dalam melakukan ADL dan masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian.

Menurut Cahyani (2017) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam menunjukkan selama 3 hari berturut-turut klien mampu melakukan mobilisasi secara bertahap serta tidak mengalami komplikasi kontraktur sendi. Menurut Florianus (2020) setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, yaitu masalah gangguan mobilitas fisik dan nyeri teratasi sebagian pada hari ketiga.

Menurut peneliti evaluasi harus didasarkan outcome yang ingin dicapai pada perencanaan keperawatan. Menjelaskan bahwa hasil evaluasi dari pasien terlihat jelas yaitu dari mobilitas pasien menunjukkan perubahan yang dibuktikan dengan pasien bisa melakukan mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs nya meskipun masih membutuhkan bantuan

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian Tn. A mengeluh kaki kiri sulit digerakkan, kekuatan otot ekstermitas atas kanan 5 kiri 5 ekstermitas bawah kanan 5 kiri 3 (fraktur cruris) pasien tampak lemah terpasang spalk di kaki kiri dan ada odem di kaki kiri.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh pada kasus post operasi fraktur cruris ini yaitu, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan rentang gerak.
3. Intervensi Keperawatan yang dilakukan pada kasus post operasi fraktur cruris sesuai dengan SLKI, SIKI yaitu pergerakkan, terapi latihan ambulasi, terapi latihan kontrol otot.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Secara umum rencana tindakan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan dan masalah teratasi.
5. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada masalah klien yaitu, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan keketerbatasan rentang gerak, secara keseluruhan sudah tercapai sebagian.

5.2. Saran

1. Bagi Pasien dan keluarga

Diharapkan studi kasus ini dapat membuat pasien dapat melakukan ambulasi dan melatih pergerakan secara mandiri agar tidak mengalami komplikasi kontraktur sendi.

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan guna meningkatkan pelayanan agar menjadi lebih baik lagi, khususnya pada pasien fraktur cruris yang berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan masalah keperawatan yang lebih spesifik berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur cruris dan dapat memunculkan intervensi baru sehingga keluhan pasien dapat diatasi secara optimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H., (2019). *Medical Surgical Nursing Vol. 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Brunner, & Suddarth. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 12. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (2019). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Helmi, Z.N., 2018. *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, Ririn & Wahyu Purwaningsih. 2019. Pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di RSUD Dr. Moewardi. *GASTER Vol. 10 No. 2 Hal 42- 52*. Diambil dari <https://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/54> diakses pada 04 Agustus 2020 pukul 13: 24
- Potter., Perry. (2018). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pratiwi, A. E. (2019) ‘asuhan keperawatan pada klien fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri akut’, *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), pp. 40–46.
- Sudarmanto, E. (2018) *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Tn . S Dengan Open Fraktur Manus Iv Distal Di Ruang Cempaka Rumah Asuhan Keperawatan Tn . S Dengan Open Fraktur*.
- Susanti, Y. and Surya Purnama, A. (2021) ‘Asuhan Keperawatan Tn. D dengan Post Operasi Orif Fraktur Antebrachi Sinistra di RS Kardinah Tegal’, *Jurnal Sosial Sains*, 1(9), pp. 1129–1141. doi: 10.36418/sosains.v1i9.208.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPN.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPN.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPN.
- Yasa (2018) ‘Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur dengan Nyeri Akut di Ruang IGD RS Mangusada Kabupaten Badung’, pp. 10–27.

Lampiran 1 Lembar Bimbingan 1

66

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nurut Tijani
 NIM : 236410016
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Cruris
 Hari Ke 2 di Ruang Yudistira
 Nama Pembimbing : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.kes

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|-----|---------------|--------------------------------------|--------------|
| 1. | 03/06 2024 | KONSUL Judul dan Bab I | |
| 2. | 09/06 2024 | KONSUL Bab I revisi Latar belakang | |
| 3. | 10/06 2024 | KONSUL Revisi Bab I | |
| 4. | 12/06 2024 | KONSUL Revisi Bab I dan Konsul Bab 2 | |
| 5. | 14/06 2024 | KONSUL Revisi Bab 2 | |
| 6. | 20/06 2024 | KONSUL Revisi Bab 2 dan Konsul Bab 3 | |
| 7. | 24/06 2024 | KONSUL Revisi Bab 3 | |
| 8. | 26/06 2024 | ACC Proposal | |
| 9. | 15/07 2024 | KONSUL Bab 4 | |
| 10. | 24/07 2024 | KONSUL Revisi Bab 4 | |
| 11. | 14/08 2024 | KONSUL Revisi Bab 4 Hasil | |
| 12. | 20/08 2024 | KONSUL Revisi Bab 4 Pembahasan | |
| 13. | 28/08 2024 | KONSUL Revisi Bab 5 kesimpulan | |
| 14. | 03/09 2024 | KONSUL Revisi Bab 5 kesimpulan | |
| 15. | 06/09 2024 | KONSUL Revisi Saran | |
| 16. | 09/09 2024 | ACC Hasil | |

Lampiran 2 Lembar Bimbingan 2

67

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Nurut Tijani
 NIM : 236410016
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Cruris
 Hari Ke 2 di Ruang Yudistira
 Nama Pembimbing : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.kep

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|----|---------------|------------------------------------|--------------|
| 1 | 02/06 2024 | Konsul Judul dan Bab I | |
| 2 | 05/06 2024 | Konsul Bab I Revisi Latar Belakang | |
| 3 | 10/06 2024 | Konsul Bab I dan 2 | |
| 4 | 12/06 2024 | Konsul Bab 1-3 | |
| 5 | 20/06 2024 | Konsul Bab 1-3 Revisi Dapus | |
| 6 | 24/06 2024 | Konsul Revisi Bab 1-3 | |
| 7 | 26/06 2024 | Konsul Revisi Bab 1-3 | |
| 8 | 01/07 2024 | ACC Proposal | |
| 9 | 15/07 2024 | Konsul Bab 4 | |
| 10 | 24/07 2024 | Konsul Revisi Bab 4 | |
| 11 | 19/08 2024 | Konsul Revisi Bab 4 Hasil | |
| 12 | 30/08 2024 | Konsul Revisi Bab 4 Pembahasan | |
| 13 | 28/08 2024 | Konsul Revisi Bab 5 kesimpulan | |
| 14 | 03/09 2024 | Konsul Revisi Bab C saran | |
| 15 | 04/09 2024 | Konsul Revisi Pembahasan dan Bab 5 | |
| 16 | 05/09 2024 | ACC Hasil | |

Lampiran 4. Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurut Tijani

NIM : 236410016

Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: “Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Post Operasi Fraktur Cruris Hari Ke 2*”.

Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan penderita Fraktur Cruris sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *Post Operasi Fraktur Cruris*.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela, oleh karena itu responden berhak untuk melanjutkan atau menghentikan keikutsertaannya karena alasan tertentu dan telah dikomunikasikan dengan peneliti terlebih dahulu
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama.
Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah dan tim ilmiah khususnya ITS Kes ICMe Jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 2024
Peneliti

(Nurut Tijan

Lampiran 5. Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONCENT*)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Nurut Tijani, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Farktur Cruris Hari Ke 2 Di Ruang Yudistira RSUD Jombang”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang,

2024

Responden

(.....)

Lampiran 6 Lembar Bebas Plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Nurut Tijani
NIM : 236410016
Program Studi : Profesi NERS
Fakultas : Kesehatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Op* Fraktur Cruris Hari Ke 2 Di Ruang Yudistira Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **17%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusimah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 7. Format pengkajian



PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien
Dengan Diagnosa.....
di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

- A. Tanggal Masuk :
- B. Jam masuk :
- C. Tanggal Pengkajian :
- D. Jam Pengkajian :
- E. No.RM :
- F. Identitas
1. Identitas pasien
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jenis kelamin :
 - d. Agama :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :
 - h. Status Pernikahan :
 2. Penanggung Jawab Pasien
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jenis kelamin :
 - d. Agama :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :
 - h. Hub. Dengan PX :
- G. Riwayat Kesehatan
1. Keluhan Utama

.....

.....

.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a. Merokok : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- b. Alkohol : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- c. Obat-obatan : Jumlah : Jenis: Ketergantungan:
- d. Alergi :
- e. Harapan dirawat di RS :
- f. Pengetahuan tentang penyakit :
- g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
- h. Data lain :

2. Nutrisi dan Metabolik

- a. Jenis diet :
- b. Jumlah porsi :
- c. Nafsu makan :
- d. Kesulitan menelan :
- e. Jumlah cairan/minum :
- f. Jenis cairan :
- g. Data lain :

- e. Data lain :
9. Kognitif Perseptual
- a. Keadaan mental :
- b. Berbicara :
- c. Kemampuan memahami :
- d. Ansietas :
- e. Pendengaran :
- f. Penglihatan :
- g. Nyeri :
- h. Data lain :
10. Nilai dan Keyakinan
- a. Agama yang dianut :
- b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
- c. Data lain :

I. Pengkajian

- a. Vital Sign
- Tekanan Darah : Nadi :
- Suhu : RR :
- b. Kesadaran :
- GCS :
- c. Keadaan Umum
- a. Status gizi : Gemuk Normal Kurus
- Berat Badan : Tinggi Badan :
- b. Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri
- d. Pemeriksaan Fisik
- 1) Kepala
- a. Warna rambut :
- b. Kuantitas rambut :
- c. Tekstur rambut :
- d. Kulit kepala :
- e. Bentuk kepala :
- f. Data lain :
-
- 2) Mata
- a. Konjungtiva :
- b. Sclera :
- c. Reflek pupil :
- d. Bola mata :
- e. Data lain :

-
- 3) Telinga
- Bentuk telinga :
 - Kesimetrisan :
 - Pengeluaran cairan :
 - Data lain :
-
- 4) Hidung dan Sinus
- Bentuk hidung :
 - Warna :
 - Data lain :
-
- 5) Mulut dan tenggorokan
- Bibir :
 - Mukosa :
 - Gigi :
 - Lidah :
 - Palatum :
 - Faring :
 - Data lain :
-
- 6) Leher
- Bentuk :
 - Warna :
 - Posisi trakea :
 - Pembesaran tiroid :
 - JVP :
 - Data lain :
-
- 7) Thorax
- Paru-Paru
 - Bentuk dada:
 - Frekuensi nafas :
 - Kedalaman nafas :
 - Jenis pernafasan :
 - Retraksi dada :
 - Irama nafas :
 - Ekspansi paru :
 - Vocal fremitus :
 - Nyeri :

- j. Batas paru :
- k. Suara nafas :
- l. Data lain :
- Jantung
 - a. Ictus cordis :
 - b. Nyeri :
 - c. Batas jantung :
 - d. Bunyi jantung :
 - e. Data lain :
- 8) Abdomen
 - a. Bentuk perut:
 - b. Warna kulit :
 - c. Lingkar perut
 - d. Bising usus :
 - e. Massa :
 - f. Acites :
 - g. Nyeri :
 - h. Data lain :
- 9) Genetalia :
 - a. Kondisi meatus :
 - b. Kelainan skrotum :
 - c. Odem vulva :
 - d. Kelainan :
 - e. Data lain :
- 10) Ekstremitas
 - a. Kekuatan otot:
 - b. Turgor :
 - c. Odem :
 - d. Nyeri :
 - e. Warna kulit :
 - f. Akral :
 - g. Sianosis :
 - h. Parese :
 - i. Alat bantu :
 - j. Data lain :
- e. Pemeriksaan Penunjang
 -
 -
 -
 -

.....
.....
.....

f. Terapi Medik

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. ANALISA DATA

| NO. | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|-----|------|----------|---------|
| | | | |

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

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

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| NO. | DIAGNOSA KEPERAWATAN | NOC (SMART) | NIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|--|-----|-----------|--------|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>SMART :</p> <p>NOC :</p> <p>Indikator :</p> <table border="1" data-bbox="630 607 991 1715"> <thead> <tr> <th data-bbox="630 607 683 645">No.</th> <th data-bbox="683 607 850 645">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="850 607 991 645">Indeks</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th data-bbox="850 645 874 651">1</th> <th data-bbox="874 645 898 651">2</th> <th data-bbox="898 645 922 651">3</th> <th data-bbox="922 645 946 651">4</th> <th data-bbox="946 645 991 651">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | No. | Indikator | Indeks | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | <p>NIC :</p> <p>Aktifitas Keperawatan :</p> |
| No. | Indikator | Indeks | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


V. IMPLEMENTASI

| NO. DX | HARI/ TGL | JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN | PARAF |
|-----------|--------------|-----|----------------------|-------|
| | | | | |

VI. EVALUASI

| NO. | NO. DX | HARI/ TGL | JAM | EVALUASI | PARAF |
|-----|--------|--------------|-----|----------|-------|
| | | | | | |

Lampiran 8 Surat Pernyataan

 **PERPUSTAKAAN**
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

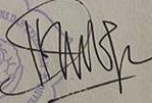
SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Nurut Tijani
NIM : 236410016
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep, 8 Maret 1999
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Dsn. Rembang Ds. Pragaan daya Kec. Pragaan Sumenep
No.Tlp/HP : 081217627020
email : nuruttijani169@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien post op fraktur cruris, Hari Ke-2

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk diajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Jombang, 17 September 2024
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112



Lampiran 9 Lembar Persentasi Turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP FRAKTUR
CRURIS HARI KE 2 DI RUANG YUDISTIRA RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 17% | 11% | 1% | 13% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 7% |
| 2 | repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source | 3% |
| 3 | repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source | 2% |
| 4 | repository.itskesicme.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | eprints.untirta.ac.id Internet Source | 1% |
| 6 | 123dok.com Internet Source | 1% |
| 7 | digilib.ukh.ac.id Internet Source | <1% |
| 8 | eprints.umpo.ac.id Internet Source | <1% |

lilalailatus.blogspot.com

| | | |
|----|---|------|
| 9 | Internet Source | <1 % |
| 10 | repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source | <1 % |
| 11 | yuliaqiute.wordpress.com Internet Source | <1 % |
| 12 | jurnal.unimus.ac.id Internet Source | <1 % |
| 13 | eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source | <1 % |
| 14 | fidy81.wordpress.com Internet Source | <1 % |
| 15 | bagusmustika.blogspot.com Internet Source | <1 % |
| 16 | repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source | <1 % |
| 17 | repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source | <1 % |
| 18 | samoke2012.wordpress.com Internet Source | <1 % |
| 19 | jurnal.stikes-yrsds.ac.id Internet Source | <1 % |
| 20 | www.slideshare.net Internet Source | <1 % |

21 docobook.com
Internet Source

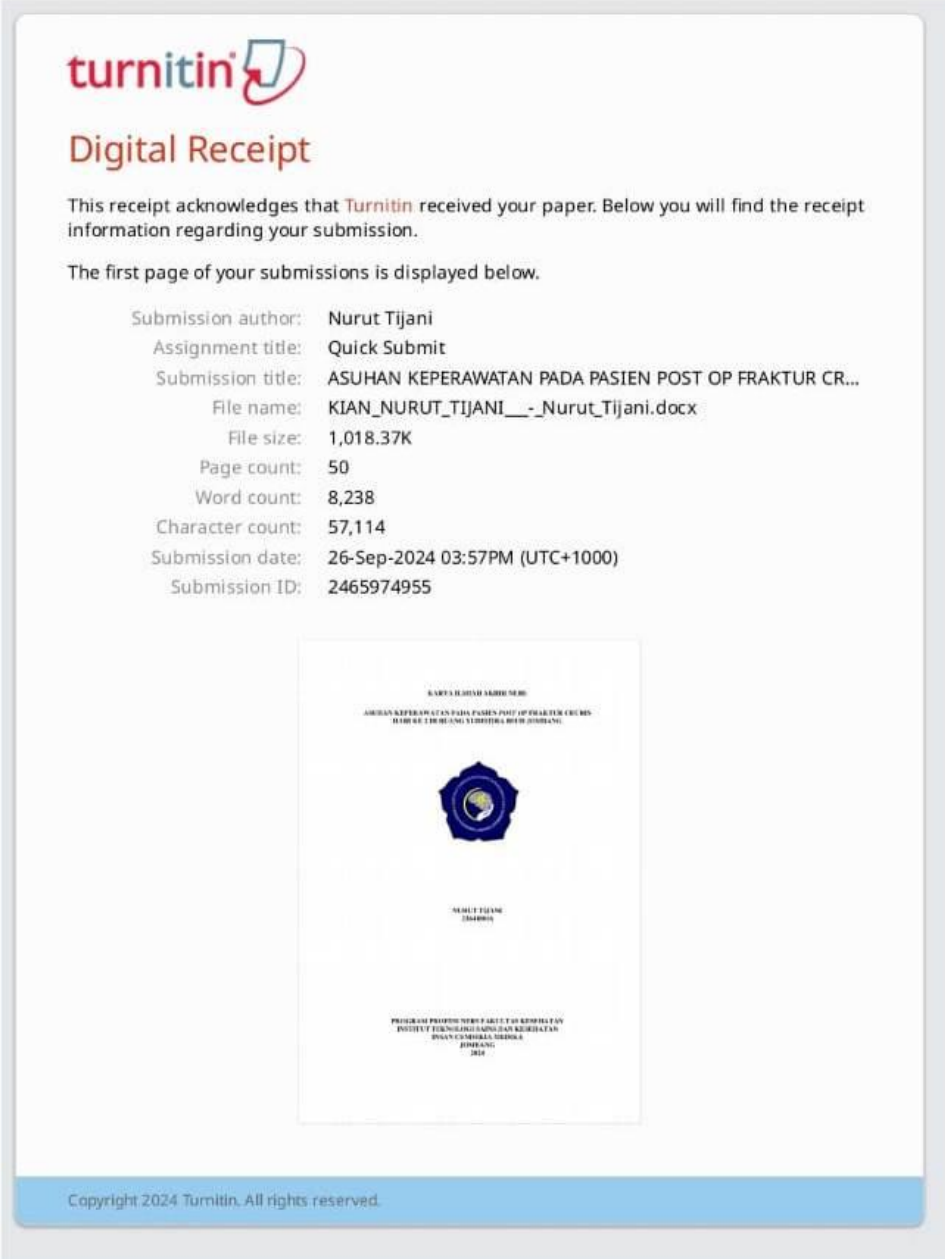
<1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off



Lampiran 10 Lembar Digital Receipt



turnitin


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Nurut Tijani
Assignment title: Quick Submit
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP FRAKTUR CR...
File name: KIAN_NURUT_TIJANI_-_Nurut_Tijani.docx
File size: 1,018.37K
Page count: 50
Word count: 8,238
Character count: 57,114
Submission date: 26-Sep-2024 03:57PM (UTC+1000)
Submission ID: 2465974955

KARYA ILMU SARAH SARI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP FRAKTUR CRURIS
HIDUNG TERHADAP STRIKTUR HADIR JUMHANI



NURUT TIJANI
2465974955

PROGRAM PROFESI NERS AKUT FOR KEMBELAYAN
INSTITUTE OF NURSING AND HEALTH CARE
BANGSAWATI SURABAYA
JUMHANI
2024

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11 Lembar Surat Kesediaan Unggah Karya Ilmiah

71

Lampiran 11 Lembar Surat Kesediaan Unggah Karya Ilmiah**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurut Tijani

NIM : 236410016

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Cruris Hari Ke 2 di Ruang Yudistira Rsud Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 26 September 2024

Yang menyatakan



(Nurut Tijani)

236410016