

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OP CLOSE FRAKTUR
FEMUR DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN PERIFER DI RUANG MELATI
RSUD.BANGIL PASURUAN**



OLEH :

CITRA TRIOLISA SEPTIGALU YANUAR
NIM.151210004

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

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PRE OP CLOSE FRAKTUR
FEMURDENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI
JARINGAN PERIFER DI RUANG MELATI
RSUD.BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH:
CITRA TRIOLISA SEPTIGALU YANUAR
NIM : 151210004

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

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Citra Triolisa Septigalu Yanuar
NIM : 151210004
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,



Citra Triolisa Septigalu Yanuar

NIM 151210004

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Citra Triolisa Septigalu Yanuar
NIM : 151210004
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,



Citra Triolisa Septigalu Yanuar

NIM : 151210004

LEMBAR SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Citra Triolisa Septigalu Yanuar
NIM : 151210004
Tempat Tanggal Lahir : Probolinggo , 30 September 1996
Institusi : Prodi Diploma III Keperawatan STIKES ICMe
Jombang.
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Op Close
Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan
Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati
Rsud.Bangil Pasuruan.

Menyatakan dengan sebenarnya Karya Tulis Ilmiah yang saya buat ini adalah hasil karya saya sendiri , bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Jombang , 30 April 2018



Citra Triolisa Septigalu Yanuar

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Citra Triolisa Septigalu Yanuar
NIM : 151210004
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre OP
Close Fraktur Femur Dengan Masalah
Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama



Nita Arisanti Y., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.01.09.170

Pembimbing Anggota



Ruliati, SKM., M.Kes
NIK.02.10.351

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe



Imam Fathoni, S.KM., MM
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nita Arisanti Y., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK.01.09.170

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Citra Triolisa Septigalu Yanuar
NIM : 151210004
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre OP
Close Fraktur Femur Dengan Masalah
Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dr. Haryono, S.Kep., Ns., M.Kep ()

Penguji Utama : Nita Arisanti Y., S.Kep., Ns., M.Kep ()

Penguji Anggota : Ruliati, SKM., M.Kes ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di kota Probolinggo, 30 September 1996 dari ayah yang bernama Untung Januari dan ibu yang bernama Maimunah, penulis adalah putri ketiga dari 3 bersaudara.

Tahun 2003 penulis lulus dari TK Harapan Kita Kota Probolinggo , Tahun 2009 penulis lulus dari SD Negeri Kebonsari Kulon 4 Kota Probolinggo , Tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 7 Kota Probolinggo, Tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Kota Probolinggo. Tahun 2015 penulis lulus seleksi di STIKES ICMe Jombang melalu jalur PMDK. Penulis memilih program studi DIII Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKES ICMe Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya

Jombang, 27 April 2018

Citra Triolisa Septigalu Yanuar

MOTTO

Jadilah seperti karang dilautan yang kuat dihantam ombak
dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain,
karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah apapun
dan dimanapun kita berada kepada Dia-lah tempat meminta dan memohon.

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, atas karunia serta rahmat-Nya engkau berikan kemudahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini hingga dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Persembahkan Karya Tulis ini untuk kedua orang tua yang selalu senantiasa menyayangiku, merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan hingga umurku sekarang. Terimakasih Ayah Untung Januari dan Mama Maimunah karena selalu memanjatkan do'a disetiap sujudmu sehingga Karya Tulis ini terselesaikan.

Terimakasih kepada Ibu dosen pembimbing yang dengan sabar membimbingku hingga terselesaikannya Karya Tulis ini.

Terima kasih juga untuk kedua kakak ku tersayang yang selalu memberi aku semangat dan memberi dukungan.

Tidak lupa aku ucapkan terimakasih untuk seluruh teman-teman DIII Keperawatan Stikes ICMe Jombang yang telah memberi dukungan dalam bentuk apapun itu.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh menyelesaikan Studi Kasus Program D3 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Op Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati Rsud.Bangil Pasuruan”**.

Dalam menyusun Karya Tulis ini penulis mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Pembimbing I, dan Pembimbing II yang telah dengan sabar dan penuh perhatian memberikan bimbingan, arahan serta motivasi, sehingga karya tulis ini ini dapat terselesaikan dan juga untuk kedua orang tua tercinta saya, yang telah pengertian memberi segala dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal dan teman-teman DIII Keperawatan yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Semoga amal baiknya diterima di sisi Allah SWT dan mendapat imbalan dan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyaknya kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran.

Jombang, 27 April 2018

Penulis

(.....)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah	3
1.3. Rumusan Masalah	3
1.4. Tujuan	3
1.5. Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Fraktur.....	6
2.2. Konsep Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer	20
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	22
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	32
3.2. Batasan Istilah	32
3.3. Partisipan.....	33
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	33

3.5. Pengumpulan Data	34
3.6. Uji Keabsahan Data	35
3.7. Analisa Data	35
3.8. Etik Penelitian	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	38
4.2. Pembahasan	53
BAB 5 PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	65
5.2.Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Daftar Tabel	Hal
2.1.	Intervensi Keperawatan Nanda NIC NOC 2015-2017....	30
4.1.	Pengkajian.....	38
4.2	Riwayat Penyakit.....	39
4.3	Perubahan Pola Kesehatan.....	40
4.4	Pemeriksaan Fisik dan Observasi.....	41
4.5	Pemeriksaan Penunjang.....	42
4.6	Analisa Data.....	44
4.7	Intervensi Keperawatan.....	45
4.8	Implementasi Keperawatan.....	48
4.9	Evaluasi Keperawatan.....	52

DAFTAR GAMBAR

No.Tabel	Daftar Gambar	Hal
2.1	Pathway Fraktur.....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar permohonan responden
- Lampiran 1 Lembar persetujuan responden
- Lampiran 3 Format pengkajian keperawatan
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTILAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CRT	: <i>Capillary refill time</i>
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
KLL	: Kecelakaan Lalu Lintas
MRS	: Masuk Rumah Sakit
NIC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
OREF	: <i>Open Reduction External Fixation</i>
ORIF	: <i>Open Reduction Internal Fixation</i>
RisKesDas	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Operasi Close Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Diruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil – Pasuruan.

Oleh : Citra Triolisa Septigalu Yanuar

Kasus ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada tindakan Pre Operasi ORIF timbul karena adanya peradangan yang terjadi pada trauma/fraktur sehingga menyebabkan insufisiensi pembuluh darah dan serabut saraf yang mengalami penekanan sehingga menurunkan asupan darah pada ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan jaringan perifer. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Close Fraktur Femur. Penelitian studi kasus yang dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan menggunakan penelitian secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada 2 klien pre operasi close fraktur femur dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dalam waktu 24 jam selama 3 hari. Hasil implementasi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri klien close fraktur femur adalah dengan perencanaan penurunan tingkat nyeri dan perawatan pada fraktur serta terapi sendi yang bertujuan mengurangi nyeri yang dialami klien. Kesimpulan penelitian didapatkan dengan mengontrol tingkat nyeri klien dan memberikan perawatan pada fraktur serta terapi sendi berhubungan pada masalah yang dialami klien sangat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri.

Kata kunci : Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Close Fraktur Femur, Penurunan Tingkat Nyeri.

ABSTRACT

***Nursing Care On The Client Pre Operation Close The Femur Fracture With
Nursing Issues Peripheral Tissue Perfusion Ineffectiveness
In The Room Melati Area General
Hospital Bangil – Pasuruan***

By: Citra Triolisa Septigalu Yanuar

Preliminary case of peripheral tissue perfusion on the ineffectiveness of action pre operation ORIF arising due to the inflammation that occurs in fracture causing insufficiency of blood vessels and nerve fibers that are experiencing the emphasis thus lowering intake of blood on the extremities and lead to damage to the peripheral tissues. Peripheral nerve damage if not controlled will be an increase in the pressure of the network, the total blood occlusion damage nerve fibers or muscle tissue called compartment syndrome. This research aims to do the nursing care of clients who have experienced close fracture of the femur. **Method** using case studies conducted in the Provincial Hospital of Melati room Bangil Pasuruan make type of design research is descriptive. This research was conducted by way of providing nursing care on 2 client pre operation close the femur fracture with nursing issues peripheral tissue perfusion ineffectiveness within 24 hours for 3 days. **Results** of the implementations to lower the level of pain the client close the femur fracture is by planning a decrease in the level of pain and treatments on fracture and joint therapy that aims to reduce the pain experienced by the client. **Conclusion** the research obtained by controlling the level of pain the client and provide care on fracture and joint therapy related problems experienced by clients strongly influenced the decline in the level of pain.

Keywords : ***Peripheral tissue perfusion ineffectiveness, Close-up of fracture the femur, The decline in the level of pain.***

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur femur merupakan salah satu trauma mayor di bidang orthopaedi. Dikatakan sebagai trauma mayor karena tulang femur merupakan tulang yang sangat kuat, sehingga diperlukan suatu trauma sangat besar yang menyebabkan fraktur femur. Fraktur femur juga mengalami terjadinya perdarahan dan peradangan yang ditimbulkan karena rupturnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan volume darah menurun dan terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (Andra dan Yessie, 2013). Apabila ketidakefektifan perfusi jaringan perifer tidak segera ditangani maka menyebabkan nekrosis otot, cedera saraf parsial atau total, dan gangguan vaskular yang bisa menimbulkan hilangnya fungsi ekstremitas (Kathleen S.Oman dkk, 2008).

Di Provinsi Jawa Timur proporsi cedera kejadian fraktur atau patah tulang di dapatkan data 6,0%, luka robek 22,7%, lecet/memar 68,0%, terkilir 27,3%, anggota tubuh terputus 0,3%, cedera mata 0,5%, gegar otak 0,7 lainnya 1,7%. (Riset Kesehhatan Dasar 2013).

Kasus fraktur femur di Indonesia merupakan kasus yang sering terjadi yaitu sebesar 39% kemudian diikuti 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 dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%).

Insiden fraktur femur pada wanita adalah fraktur terbanyak kedua (17,0 per 10.000 orang per tahun 2017) dan nomer tujuh pada pria (5,3 per orang per tahun 2017). Puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa 15-34 tahun dan orang tua diatas 70 tahun (Desiartama, 2017).

Kasus fraktur femur dikarenakan adanya trauma besar yang mana juga mengalami rupturnya pembuluh darah sekitar yang menyebabkan perdarahan disekitar daerah tulang yang patah dan jaringan lunak sekitar tulang tersebut yang menimbulkan reaksi peradangan. Peradangan ketika tidak segera ditangani dapat terjadi insufisiensi pembuluh darah sehingga serabut saraf mengalami penekanan dan menurunkan asupan darah pada ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan jaringan perifer. Apabila terjadinya kerusakan saraf perifer tidak terkontrol maka menyebabkan peningkatan tekanan jaringan, dan oklusi darah yang merusak serabut saraf maupun jaringan otot yang disebut sindrom kompartemen (Wijaya, 2013).

Gangguan perfusi jaringan perifer pada fraktur femur maka perlu segera ditangani dengan melakukan pemantauan *neurocirculatory* yang diberikan setiap jam pada daerah yang mengalami cedera. Pengkajian warna jaringan, jaringan yang sehat harus bewarna merah muda, dan kulit harus teraba hangat, serta perhatikan kualitas dan keberadaan denyut pembuluh darah. Kemudian berikan posisi dengan tidak meninggikan ekstremitas sebelum dilakukan pembedahan, dan tempatkan ekstremitas setinggi jantung untuk meningkatkan aliran masuk darah arteri. Untuk

mempertahankan posisi fraktur sebelum tindakan pembedahan maka diperlukan traksi yaitu pemasangan beban yang menarik bagian tubuh untuk menjaga kekuatan otot, dan meluruskan, mengurangi deformitas serta menambah ruangan diantara kedua permukaan patahan tulang (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik mengambil sebuah masalah asuhan keperawatan pada klien fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD.Bangil Pasuruan.

1.2 Batasan Masalah

Pada penelitian ini dibatasi dengan asuhan keperawatan pada klien close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD.Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Pada penelitian ini bagaimana asuhan keperawatan pada klien close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD.Bangil Pasuruan ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD.Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Op Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di RSUD.Bangil Pasuruan.
- 2) Menetapkan diagnosis Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Op Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di RSUD.Bangil Pasuruan.
- 3) Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Op Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di RSUD.Bangil Pasuruan.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Klien Pre Op Close Fraktur Femur Di RSUD.Bangil Pasuruan.
- 5) Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre OpClose Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di RSUD.Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu sehingga meningkatkan pengetahuan, untuk menemukan penanganan asuhan keperawatan pada klien pre op close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD.Bangil Pasuruan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Klien Dan Keluarga

Untuk tambahan pengetahuan klien serta keluarga agar dapat mengambil keputusan yang yang teapat dalam mengatasi masalah dan ikut menerapkan tindakan perawatan.

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan untuk mendapatkan mutu pelayanan rumah sakit yang lebih baik khususnya pada klien pre op close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini digunakan sebagai tambahan dan referensi mata kuliah keperawatan khususnya pada klien pre op close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur

2.1.1 Definisi Fraktur dan fraktur Femur

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

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price & Wilson, 2006).

Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah). Fraktur femur disebut terbuka apabila terdapat hubungan langsung antara tulang dengan udara luar, dan disebut tertutup apabila tidak terdapat hubungan antara tulang dengan udara luar. Kondisi ini secara umum disebabkan oleh trauma langsung pada paha (Helmi, 2012).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Chairuddin, 2003) penyebab fraktur dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Fraktur traumatik
- 2) Fraktur patologis terjadi pada tulang karena adanya kelainan/penyakit yang menyebabkan kelemahan pada tulang (infeksi, tumor, kelainan bawaan) dan dapat terjadi secara spontan atau akibat trauma ringan.

3) Fraktur stress terjadi karena adanya stress yang kecil dan berulang-ulang pada daerah tulang yang menopang berat badan. Fraktur stress jarang sekali ditemukan pada anggota gerak atas.

2.1.3 Klasifikasi Fraktur

Fraktur memiliki jenis atau klasifikasi yang dibedakan dengan melihat tingkat cedera tulang dan kerusakan jaringan yang dialami. Klasifikasi Fraktur menurut (Nurarif, 2013) dibagi menjadi 3 :

- 1) Fraktur tertutup bisa disebut (*simple fraktur*), apabila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar.
- 2) Fraktur terbuka bisa disebut (*compoun fraktur*), apabila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar. Karena adanya perlukaan dikulit.
- 3) Fraktur dengan komplikasi, misal *malunion, delayed, union, nonunion*, infeksi tulang.

Fraktur terbuka dibagi atas 3 derajat yaitu:

a) Derajat I

- 1) Luka < 1 cm
- 2) Kerusakan pada jaringan lunak sedikit, tidak ada luka remuk
- 3) Fraktur sederhana, transversal, kominutif ringan
- 4) Kontaminasi minimal

b) Derajat II

- 1) Laserasi > 1 cm
- 2) Kerusakan pada jaringan lunak, tidak luas, flap/avulsi
- 3) Kontaminasi sedang.

c) Derajat III

Terjadinya rusak pada jaringan lunak yaitu meliputi struktur kulit, otot dan juga neurovaskuler serta kontaminasi derajat tinggi.

Fraktur dapat dikategorikan berdasarkan :

a) Jumlah garis

- 1) *Simple fraktur* : Terdapat satu garis fraktur
- 2) *Multiple fraktur* : Lebih dari satu garis fraktur
- 3) *Comminutive fraktur* : Lebih banyak garis fraktur dan patah menjadi fragmen kecil.

b) Luas garis fraktur

- 1) Fraktur inkomplit : Tulang tidak terpotong secara keseluruhan.
- 2) Fraktur komplikasi : Tulang terpotong total.
- 3) *Hair line* fraktur : Garis fraktur tidak tampak.

c) Bentuk fragmen

- 1) *Green stick* : Retak pada sebelah sisi dari tulang (sering pada anak-anak).
- 2) Fraktur *transversal* : Fraktur fragmen melintang
- 3) Fraktur *oblique* : Fraktur fragmen miring
- 4) Fraktur *spinal* : Fraktur fragmen melingkar

2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur/Patah Tulang

Manifestasi klinis patah tulang yaitu munculnya gejala sakit/nyeri, hilangnya fungsi esktremitas, terjadi deformitas, pembengkakan lokal, pemendekan ekstremitas, krepitus serta perubahan warna. Manifestasi klinis fraktur menurut Brunner & Suddarth (2005) :

- 1) Nyeri hebat berlangsung lama serta bertambah beratnya hingga fragmen tulang diimobilisasi. Adanya spasme pada otot yang menyertai patah tulang.
- 2) Setelah terjadinya patah tulang bagian tulang tidak dapat digerakan secara alamiah/gerakan luar biasa yang tidak tetap seperti normalnya. Pada pergeseran fragmen pada patah tulang lengan maupun pada tungkai mengakibatkan deformitas ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan pada ekstremitas normal . Ekstremitas menjadi tidak bisa bergerak normal karena fungsi otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
- 3) Pada patah tulang panjang, terjadinya pemendekan tulang karena adanya kontraksi pada otot yang menempel dibawah tempat patah tulang Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain hingga 2,5 sampai 5 cm (1 sampai 2 inchi).
- 4) Ketika ekstremitas diperiksa, akan teraba derik tulang (krepitus) yang menjadi dampak gesekan antara fragmen satu dengan tulang lainnya.
- 5) Pembengkakan serta adanya perubahan warna pada kulit klien sebagai dampak dari trauma serta perdarahan yang menyertai patah tulang

2.1.5 Patofisiologi

Patah tulang merupakan gangguan pada tulang yang disebabkan oleh trauma atau adanya benturan keras, stress, gangguan fisik, dan gangguan metabolik, serta patologik. Kemudian kemampuan otot mendukung tulang untuk turun, baik yang terbuka ataupun tertutup.

Terjadinya kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, sehingga volume darah menurun.

Ketika volume dalam darah menurun hematoma mengeksudasi plasma serta proliferasi menjadi edema lokal yang menyebabkan penumpukan dalam tubuh. Fraktur terbuka / tertutup mengenai pada serabut saraf yang mengakibatkan gangguan rasa nyeri. Kemudian dapat mempengaruhi tulang dan neurovaskuler yang menimbulkan rasa nyeri saat gerak sehingga mobilitas fisik klien terganggu. Sedangkan patah tulang terbuka dapat mengenai jaringan lunak yang mungkin mengalami infeksi karena terkontaminasi dengan udara luar serta kerusakan jaringan lunak yang mengakibatkan kerusakan integritas kulit. Fraktur adalah patah tulang, yang disebabkan oleh trauma gangguan metabolik, patologik yang terjadi terbuka atau tertutup. Umumnya klien patah tulang terbuka maupun tertutup akan dilakukan immobilisasi yang berfungsi untuk mempertahankan fragmen tulang yang telah dihubungkan tetap pada tempatnya hingga sembuh (Sylvia, 2005).

Adanya jejas ditimbulkan karena adanya patah tulang yang mengakibatkan rupturnya pembuluh darah yang menjadi perdarahan. Adanya respon dini terhadap hilangnya darah adalah kompensasi tubuh, sebagai contoh vasokonstriksi progresif dari kulit, otot dan sirkulasi viseral. Saat ada cedera, maka respon adanya berkurang volume darah yang akut yaitu peningkatan detak jantung sebagai usaha dalam menjaga output jantung, pelepasan katekolamin-katekolamin endogen meningkatkan tahanan pembuluh perifer. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah

diastolik dan mengurangi tekanan nadi (pulse pressure), tetapi hanya sedikit membantu peningkatan perfusi organ. Hormon-hormon lain yang bersifat vasoaktif juga dilepaskan ke dalam sirkulasi sewaktu terjadinya syok, termasuk histamin, bradikinin, beta-endorpin dan sejumlah besar prostanoïd dan sitokin-sitokin. Substansi ini berdampak besar pada mikro-sirkulasi dan permeabilitas pembuluh darah. Pada syok perdarahan yang masih dini, mekanisme kompensasi sedikit mengatur pengembalian darah (*venous return*) dengan cara kontraksi volume darah di dalam sistem vena sistemik. Cara yang paling efektif untuk memulihkan kardiak pada tingkat seluler, sel dengan perfusi dan oksigenasi tidak adekuat tidak mendapat substrat esensial yang sangat diperlukan untuk metabolisme aerobik normal dan produksi energi.

Dalam keadaan awal saat terjadi kompensasi dengan berpindah ke metabolisme anaerobik, dan membuat pembentukan asam laktat serta berkembangnya asidosis metabolik. Bila syoknya berkepanjangan dan penyampaian substrat untuk pembentukan ATP (adenosin triphosphat) tidak memadai, maka membran sel tidak dapat mempertahankan integritasnya/gradientnya elektrik normal hilang. Pembengkakan retikulum endoplasmik merupakan tanda ultra struktural pertama dari hipoksia seluler setelah itu tidak lama lagi akan diikuti cedera mitokondrial. Lisosom pecah dan melepaskan enzim yang mencernakan struktur intra-seluler. Jika proses ini berjalan terus, maka terjadi pembengkakan sel. Dan terjadi penumpukan kalsium intra-seluler. Bila proses ini berjalan terus, maka terjadi cedera seluler progresif, penambahan edema jaringan dan

kematian sel. Proses ini memperberat dampak kehilangan darah dan hipoperfusi (Wijaya, 2013).

Ketika patah tulang dan mengalami perdarahan biasanya terjadi pada lokasi tulang yang patah dan kedalaman jaringan lunak sekitar tulang. Pada jaringan lunak akan mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah patah tulang. Sel-sel darah putih dan sel mast berakumulasi dan menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sisa-sisa sel mati dimulai. Di tempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jala-jala untuk melakukan aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang disebut callus. Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati (Wijaya, 2013).

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah esktremitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibat anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartemen (Wijaya, 2013).

2.1.6 Komplikasi Fraktur

Klien yang mengalami fraktur segera mungkin harus segera diberi penanganan, apabila klien tidak diberikan penanganan yang tepat maka

akan timbul komplikasi. Komplikasi fraktur menurut Brunner & Suddart (2005) dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Komplikasi awal :

1) Syok

Syok hipovolemik terjadi karena perdarahan tulang yang merupakan organ vaskuler sehingga terjadi perdarahan yang sangat besar sebagai akibat dari trauma khususnya pada fraktur femur dan fraktur pelvis.

2) Emboli lemak

Saat terjadinya fraktur, globula lemak masuk kedalam darah karena tekanan sumsum tulang lebih tinggi dari tekanan kapiler dan katekolamin yang dilepaskan memobilisasi asam lemak kedalam aliran darah. Globula lemak kemudian bergabung dengan trombosit membentuk emboli yang dapat menyumbat pembuluh darah kecil yang memasok darah ke otak, paru-paru, ginjal dan organ lainnya.

3) *Compartment Syndrome*

Compartment syndrome yaitu masalah yang terjadi ketika adanya perfusi jaringan dalam otot. Gangguan ini disebabkan karena penurunan ukuran fascia yang membungkus otot terlalu ketat balutan yang terlalu ketat dan peningkatan isi kompartemen karena perdarahan atau edema.

4) Komplikasi awal lainnya seperti infeksi, tromboemboli dan koagulopati intravaskuler.

b) Komplikasi lambat

1) Delayed union / malunion / nonunion

Pada patah tulang penyatuan secara terlambat / delayed union terjadi ketika penyembuhan dengan waktu yang tidak normal berhubungan dengan timbulnya infeksi serta distraksi/tarikan dari fragmen tulang. Tarikan fragmen tulang dapat menyebabkan kesalahan bentuk penyatuan tulang (malunion). Tidak ada penyatuan (nonunion) karena kegagalan penyatuan ujung dari patahan tulang.

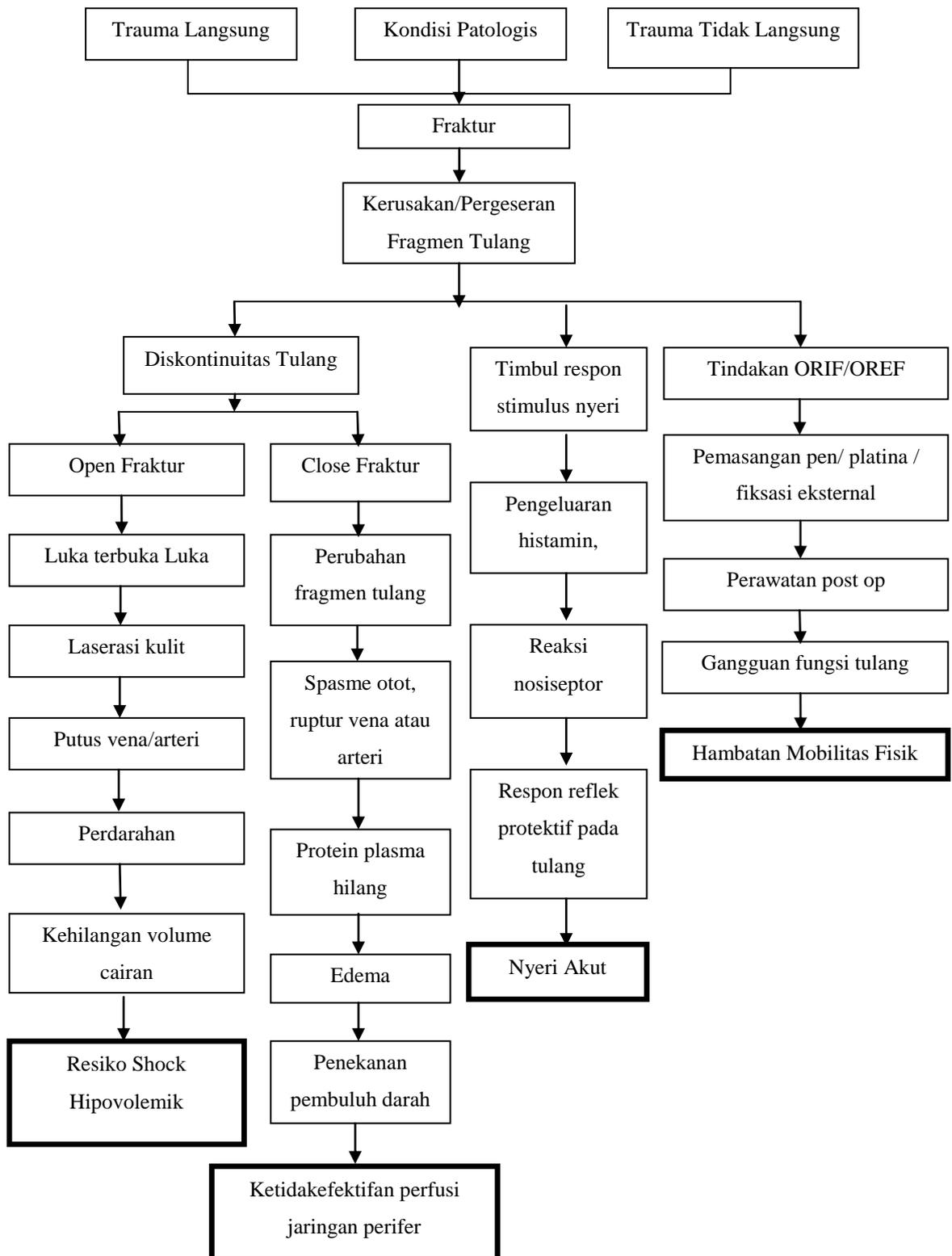
2) Nekrosis avaskular tulang

Nekrosis avaskuler timbul saat tulang kekurangan asupan darah.. Tulang yang kekurangan asupan darah mengalami kolaps/diabsorpsi kemudian diganti dengan tulang yang baru.

3) Reaksi pada alat fiksasi interna

Timbulnya reaksi dari alat fiksasi interna yaitu nyeri serta menurunnya fungsi tubuh merupakan indikator terjadinya masalah. Masalah yang dialami meliputi kegagalan mekanis dari pemasangan dan stabilisasi yang tidak memadai, kegagalan material, berkaratnya alat, respon alergi terhadap logam yang digunakan dan remodeling osteoporotik disekitar alat.

2.1.7 Pathway Fraktur



Gambar 2.1 Pathway Fraktur

2.1.8 Tahapan Penyembuhan Fraktur

Penyembuhan fraktur membutuhkan proses yang tidak cepat sebab tulang yang mengalami trauma kehilangan kontinuitas tulang dan bahkan juga mengalami kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) maka untuk penyembuhan fraktur melewati beberapa tahap. Berikut ini tahap-tahap penyembuhan fraktur menurut (Brunner 2005):

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

Proses penyembuhan fraktur menurut (Sjamsuhidajat, 2005) :

- 1) Fase Hematoma :

Jika terjadi fraktur terletak di tulang panjang, maka pembuluh darah kecil yang melewati kanalikuli sistem havers mengalami robekan dan membentuk hematoma di kedua sisi fraktur. Hematoma yang besar akan diliputi periosteum. Periosteum terdorong dan dapat mengalami robekan akibat tekanan hematoma sehingga terjadi ekstrasvasi darah kedalam jaringan lunak. Osteosit di daerah fraktur

akan kehilangan darah dan mati sehingga menimbulkan suatu daerah cincin avaskuler tulang yang mati pada sisi-sisi fraktur setelah trauma.

2) Fase Proliferasi Seluler Subperiosteal

Penyembuhan fraktur dikarenakan sel osteogenik yang berproliferasi dari periosteum lalu membentuk kalus eksterna dari endosteum membentuk kalusinterna untuk aktivitas seluler dalam kanalis medularis.

Kemudian tahap awal penyembuhan terjadi pertambahan sel osteogenik. Setelah beberapa minggu, kalus pada fraktur membentuk suatu massa yang jaringan osteogenik sehingga apabila di foto rontgen akan tampak radiolusen.

3) Fase Terbentuknya Kalus

Sel yang berkembang biak berpotensi kondrogenik dan osteogenik jika berada pada keadaan yang tepat akan membentuk tulang sejati/tulang kartilago. Tempat osteoblas diduduki oleh matriks interseluler kolagen serta perlekatan polisakarida oleh garam kalsium membentuk suatu tulang imatur yang disebut *moven bone*.

2.1.9 Penatalaksanaan Fraktur

Dalam penyembuhan fraktur seringkali dilakukan tindakan pembedahan. Namun berikut ini penatalaksanaan fraktur menurut Muttaqin (2008), dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Penatalaksanaan konservatif

Penatalaksanaan konservatif yaitu penanganan non pembedahan agar imobilisasi pada fraktur dapat terpenuhi yaitu :

a) Proteksi (tanpa reduksi serta imobilisasi).

Proteksi fraktur untuk mencegah adanya trauma lebih lanjut yaitu memberikan sling (mitela) pada ekstremitas atas atau tongkat pada ekstremitas bawah. Tindakan ini di indikasikan pada patah tulang yang tidak bergeser, atau fraktur klavikula pada anak dan fraktur falang. Indikasi yang lain yaitu patah tulang impaksi pada humerus proksimal, serta fraktur yang mengalami union secara klinis, tetapi belum mencapai konsolidasi radiologis.

b) Imobilisasi bidai eksterna (tanpa reduksi)

Imobilisasi pada fraktur dengan bidai eksterna cuma memberikan sedikit imobilisasi. Biasanya menggunakan gips dengan bermacam bidai dari plastik ataupun metal. Metode ini dipakai pada patah tulang yang perlu dipertahankan posisinya.

c) Reduksi tertutup

Reduksi tertutup dengan memberikan traksi secara kontinu dan counter traksi yaitu memanipulasi serta imobilisasi eksterna dengan menggunakan gips.

Menurut Muttaqin (2008), penatalaksanaan fraktur yang ke 2 yaitu dengan pembedahan. Penatalaksanaan dengan pembedahan perlu diperhatikan karena memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif perioperatif, meliputi :

- 1) Reduksi tertutup yaitu dengan memberikan fiksasi eksternal atau fiksasi perkuatan dengan *K-wire*.
- 2) Reduksi terbuka yaitu dengan memberikan fiksasi internal / fiksasi eksterna tulang. Operasi reduksi terbuka fiksasi internal/*ORIF (open reduction internal fixation)* dan operasi reduksiterbuka fiksasi eksternal/*OREF (open reduction eksternal fixation)*.

d) Terapi *Rehabilitative*

Mengembalikan aktivitas secara fungsional dengan maksimal untuk menghindari atropi / kontraktur. Dengan dimulai melakukan latihan-latihan agar mempertahankan kekuatan ekstremitas dan mobilisasi dengan latihan pergerakan ROM aktif (*Active Range Of Motion*) atau ROM pasif (*Pasif Range Of Motion*) (Muttaqin, 2008).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Wijaya, 2013) pemeriksaan diagnostik fraktur diantaranya:

- 1) Pemeriksaan rontgen : Menentukan lokasi atau luasnya fraktur.
- 2) Scan tulang, tonogram, scan CT/MRI : Memperlihatkan fraktur,

juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

- 3) Arteriogram : Dilakukan bila kerusakan vaskule dicurigai.
- 4) Darah lengkap : Ht mungkin meningkat (Homokonsentrasi)/ menurun (perdarahan berarti pada sisi fraktur / organ jauh pada multiple trauma). Adanya peningkatan jumlah SDP adalah respon stress setelah trauma.
- 5) Kreatinin : Trauma pada otot meningkatkan beban kreatinin klien ginjal.
- 6) Profil koagulasi : Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multiple, atau cedera hati.

2.2 Konsep Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

2.2.1 Definisi

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (Herdman, 2015-2017).

2.2.2 Penyebab

- 1) Hiperglikemia.
- 2) Penurunan konsentrasi hemoglobin.
- 3) Peningkatan tekanan darah.
- 4) Kekurangan volume cairan.
- 5) Penurunan aliran arteri dan/atau vena.
- 6) Kurang terpapar informasi mengenai faktor pemberat (misal merokok, gaya hidup tidak berubah, ada trauma, obesitas, jumlah asupan garam, dan imobilisasi).

- 7) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (misal diabetes melitus, hiperlipidemia).
- 8) Kurang aktivitas fisik .

2.2.3 Gejala dan tanda mayor

Objektif

- a) Pengisian kapiler > 3 detik
- b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- c) Akral teraba dingin
- d) Warna kulit pucat
- e) Turgor kulit menurun

2.2.4 Gejala Tanda Minor

1) Subjektif

- a) Parastesia
- b) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermitan)

2) Objektif

- a) Edema
- b) Penyembuhan luka lambat
- c) Indeks ankle-brachial < 0,90
- d) Bruit femoral

2.2.5 Kondisi Klinis Terkait

- 1) Tromboflebitis.
- 2) Diabetes melitus.
- 3) Anemia.
- 4) Gagal jantung kongestif.

- 5) Kelainan jantung kongenital.
- 6) Trombosis arteri.
- 7) Varises.
- 8) Trombosis vena dalam.
- 9) Sindrom kompartmen.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses menemukan pemecahan kasus keperawatan secara ilmiah yang dipakai untuk mengidentifikasi masalah klien, merencanakan secara sistematis dan melaksanakan dengan cara mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Wijaya, 2013).

2.3.1 Pengkajian

a) Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal, MRS, diagnosa medis, nomor registrasi.

b) Keluhan utama

Keluhan utama pada masalah fraktur yaitu rasa nyeri. Nyeri bisa akut / kronik tergantung dari lamanya serangan. Unit memperoleh pengkajian yang lengkap mengenai rasa nyeri pasien digunakan :

- 1) *Provoking inciden* : Apa ada peristiwa yang menjadi faktor pemicu nyeri.
- 2) *Quality of pain* : Bagaimana adanya rasa nyeri saat dirasakan pasien. Apakah panas, berdenyut / menusuk.

- 3) *Region Radiation, relief* : apakah sakit bisa reda dalam sekejap, apa terasa sakit menjalar dan dimana posisi rasa sakitnya.
- 4) *Saverity/scale of pain* : Seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien berdasarkan skala nyeri .
- 5) *Time* : Berapakah waktu nyeri berlangsung, apa bertambah buruk pada malam hari atau pada pagi hari.

c) Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien patah tulang disebabkan karena trauma / kecelakaan, dapat secara degeneratif/patologis yang disebabkan awalnya perdarahan, kerusakan jaringan sekitar tulang yang mengakibatkan nyeri, bengkak, , pucat / perubahan warna kulit dan terasa kesemutan.

c) Riwayat penyakit dahulu

Apakah pasien mengalami patah tulang paha atau pernah punya penyakit yang menurun sebelumnya. memiliki penyakit menderit osteoporosis/arthritis atau penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular.

e) Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi hidup sehat

Pada klien fraktur apakah akan mengalami perubahan / gangguan pada personal hygiene seperti mandi.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien fraktur tidak ada perubahan nafsu makan, walaupun menu makanan disesuaikan dari rumah sakit.

3) Pola eliminasi

Kebiasaan BAK/BAB dalam sehari, apakah kesulitan waktu BAB dikarenakan imobilisasi, feses warna kuning, pada klien fraktur tidak ada gangguan pada BAK.

4) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan pada pola tidur apakah mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri, misalnya nyeri karena fraktur.

5) Pola aktivitas dan latihan

Aktivitas dan latihan klien mengalami gangguan akibat fraktur femur yang mengakibatkan kebutuhan pasien perlu dibantu perawat / keluarga.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Pada klien fraktur mengalami gangguan diri sebab tubuhnya mengalami perubahan pasien takut cacat / tidak dapat bekerja lagi.

7) Pola sensori kognitif

Adanya nyeri yang disebabkan kerusakan jaringan, jika pada pola kognitif atau cara berfikir pasien tidak ada gangguan.

8) Pola hubungan peran

Terjadi perubahan peran interpersonal yaitu klien merasa tidak berguna dan akhirnya menarik diri.

9) Pola penanggulangan stress

Penting diitanyakan apakah membuat pasien menjadi depresi/kepribadian mengenai kondisinya.

10) Pola reproduksi seksual

Jika pasien sudah berkeluarga maka mengalami perubahan pola seksual dan reproduksi, jika pasien belum berkeluarga pasien tidak akan mengalami gangguan pola reproduksi seksual.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Terjadinya kecemasan/stress untuk pertahanan klien meminta mendekatkan diri pada Allah SWT.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

Menurut (Muttaqin, 2008), ada dua macam pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan fisik secara umum (*status general*) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (*local*). Hal ini diperlukan untuk dapat melaksanakan perawatan total (*total care*).

1) Pemeriksaan fisik secara umum

Kedadaan umum :

- a) Kesadaran klien : apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis yang bergantung pada klien.
- b) Keadaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, atau berat. Tanda-vital tidak normal terdapat gangguan lokal, baik fungsi maupun bentuk.
- c) Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan, baik fungsi maupun bentuk.

Pemeriksaan Fisik Secara *Head To Toe* :

a) Kepala

Tujuan : Untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : Simetris, lihat ada atau tidaknya lesi.

- Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- b) Leher
- Tujuan : Untuk memeriksa sistem limfatik.
- Inspeksi : Reflek menelan ada, amati kesimetrisan leher.
- Palpasi : Tidak ada penonjolan
- c) Wajah
- Tujuan : Untuk mengetahui bentuk dan mengetahui luka.
- Inspeksi : Wajah terlihat menahan sakit, tidak ada odema.
- Palpasi : Rasakan apabila adanya luka.
- d) Mata
- Tujuan : Untuk mengetahui fungsi mata dan kelainan mata
- Inspeksi : Tidak ada gangguan tidak anemis.
- Palpasi : Mengetahui adanya TIO (Tekanan Intra Okuler)
- e) Telinga
- Tujuan : Untuk mengetahui keadaan telinga dan saluran telinga.
- Inspeksi : Normal, Simetris, tidak ada gangguan.
- Palpasi : Tekan daun telinga adakah respon nyeri.
- f) Hidung
- Tujuan : Untuk mengetahui ada/tidaknya inflamasi.
- Inspeksi : Tidak ada nafas cuping hidung.
- Palpasi : Adanya nyeri tekan / tidak.
- g) Mulut

Tujuan : Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut.
Inspeksi : Tidak ada perdarahan gusi, mukosa mulut tidak pucat.
Palpasi : Pegang dan tekan pelan rasakan ada oedem atau nyeri.

h) Torak

Tujuan : Untuk mengetahui nyeri dan pergerakan dada.
Inspeksi : Ada retraksi dinding dada, gerakan dada simetris.
Palpasi : Ada atau tidaknya nyeri tekan.

i) Paru

Tujuan : Untuk mengetahui adanya nyeri dan bunyi paru.
Inspeksi : Pernafasan meningkat, reguler .
Palpasi : Pergerakan simetris, fermitus teraba sama.
Perkusi : Sonor, tidak ada suara tambahan .
Auskultasi : Suara nafas vesikuler.

j) Jantung

Tujuan : Untuk mengetahui adanya peningkatan bunyi jantung.
Inspeksi : Tidak tampak iktus
Palpasi : Nadi meningkat
Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal.

k) Abdomen :

Tujuan : Untuk mengetahui bentuk perut dan bising usus.
Inspeksi : Tidak distensi, bentuk datar.
Palpasi : Tidak teraba masa, tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : Timpani, Peristaltic usu normal \pm 20 kali/menit.

j) Inguinal, Genetalia, Anus

Tujuan : Mengetahui adanya kelainan dan kesulitan BAB.

Inspeksi : Tidak ada hernia, tidak ada kesulitan BAB.

2) Keadaan lokal. Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal adalah sebagai berikut :

1) Inspeksi (*look*) : pada inspeksi dapat diperhatikan wajah klien , kemudian warna kulit, kemudian saraf, tendon, ligamen, dan jaringan lemak, otot, kelenjar limfe, tulang dan sendi, apakah ada jaringan parut, warna kemerahan atau kebiruan atau hiperpigmentasi, apa ada benjolan dan pembengkakan, atau adakah bagian yang tidak normal.

2) Palpasi (*feel*) pada pemeriksaan palpasi yaitu :

Suhu pada kulit, apakah teraba denyut arteri, raba apakah adanya pembengkakan, palpasi daerah jaringan lunak supaya mengetahui adanya spasme otot, artrofi otot, adakah penebalan jaringan senovia, adanya cairan di dalam/diluar sendi, perhatikan bagaimana bentuk tulang, ada/tidaknya penonjolan atau adanya abnormalitas.

3) Pergerakan (*move*) : Perhatikan gerakan pada sendi baik secara aktif / pasif, apa pergerakan sendi diikuti adanya krepitasi, lakukan pemeriksaan stabilitas sendi , apa pergerakan menimbulkan rasa nyeri, pemeriksaan (*Range Of Motion*), dan pemeriksaan batas gerakan sendi aktif ataupun pasif.

2.3.3 Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d terputusnya kontinuitas jaringan atau cedera jaringan lunak.
- 2) Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri, pembengkakan, prosedur bedah, immobilisasi.
- 3) Resiko syok hipovolemik b.d perdarahan
- 4) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d edema

2.3.4 Intervensi Keperawatan Nanda NOC-NIC 2015-2017

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer : Penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelambatan penyembuhan luka 2) Nyeri ekstremitas 3) Penurunan nadi perifer 4) Perubahan fungsi motorik 5) Perubahan karakteristik kulit (misal warna, elastisitas, rambut, kelembapan, kuku, sensasi, suhu) 6) Perubahan tekanan darah di ekstremitas 7) Tidak ada nadi perifer 8) Waktu pengisian kapiler >3 detik 9) Warna kulit pucat saat elevasi 10) Warna tidak kembali ke tungkai 1 menit setelah tungkai diturunkan. <p>Faktor yang berhubungan :</p> <p>Kurangnya pengetahuan tentang faktor pemberat (misal merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas,</p>	<p>Skala Target Outcome :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memar sedang 2) Fraktur ekstremitas sedang 3) Gangguan imobilitas sedang 4) Perdarahan ringan 5) Suhu kulit tidak terganggu 6) Sensasi sedikit terganggu 7) Tekstur sedikit terganggu 8) Perfusi jaringan sedikit terganggu 9) Integritas kulit sedikit terganggu 10) Nekrosis sedikit terganggu. 	<p>Monitor ekstremitas bawah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit. 2) Inspeksi kaki apakah terdapat tekanan (misal adanya kemerahan yang terlokalisir, peningkatan suhu, lepuh, katimumul, atau pembentukan kalus). 3) Monitor mobilisasi sendi (misalnya, dorsofleksi pergelangan kaku dan gerakan sendi subtalar). 4) Lakukan pembersihan luka dengan gerakan sirkuler dari dalam ke luar. 5) Pasang balutan adesif yang elastik pada luka 6) Berikan arm sling sebagai alat bantu atau gips dan traksi, jika diperlukan 7) Ajarkan pasien dan keluarga mengenai perawatan gips 8) Berikan bantalan pada sudut dan sambungan traksi. 9) Berikan obat analgesik 10) Konsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk

asupan garam, imobilitas)		(dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan.
---------------------------	--	--

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Nanda NIC NOC 2015-2017

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik yang sesuai dengan intervensi atau perencanaan tindakan yang telah dibuat sebelumnya (Potter, 2005).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan sistematis dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien serta tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih, untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Potter, 2005).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Dalam penelitian ini desain yang dipakai adalah sebuah studi kasus, studi yang meneliti salah satu masalah secara terperinci, dan memiliki pengambilan/pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data. Penelitian ini dibatasi oleh peristiwa, aktivitas individu sesuai dengan waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari. Dalam penelitian ini studi kasus untuk meneliti asuhan keperawatan pada klien fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD. Bangil Pasuruan.

3.2 Batasan Istilah

Pada penelitian ini batasan istilah (untuk versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional) yaitu pernyataan istilah kunci yang menjadi fokus pada penelitian studi kasus adalah :

1. Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien fraktur femur yaitu suatu kegiatan praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien mulai dari pengumpulan data klien, analisa data, dan penentuan diagnosa keperawatan, melakukan pelaksanaan, dan penelitian tindakan keperawatan / (evaluasi).

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang,

dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

2. Masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu klien mengalami penurunan pada sirkulasi darah level kapiler sehingga dapat mengganggu metabolisme tubuh.
3. RSUD.Bangil adalah rumah sakit daerah kota Pasuruan yang merawat klien post op close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada penelitian ini.

3.3 Partisipan

Pada penelitian ini menggunakan 2 klien yang didiagnosa mengalami Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di RSUD.Bangil Pasuruan. Dengan kriteria yaitu :

- 1) 2 Klien yang mengalami pre op close fraktur femur.
- 2) 2 Klien yang mengalami masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.
- 3) 2 Klien yang baru masuk di ruang perawatan dan sebelum dilakukan tindakan pembedahan/operasi.
- 4) 2 Klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini lokasi dan waktu penelitian merupakan suatu tempat akan dilakukan penelitian tersebut akan dilakukan. Lokasi studi kasus didasarkan pada :

- 1) Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil, Pasuruan

- 2) Waktu penelitian

Pada penelitian ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Februari 2018.

1.4 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data suatu proses pengumpulan informasi subjek yang diperlukan dalam penelitian.

Agar mendapat data yang tepat dengan masalah penelitian ini, maka diperlukan teknik mengumpulkan data yang baik. Adapun teknik yang dipakai dalam pengumpulan data penelitian yaitu :

1) Wawancara, biasanya dilakukan antara dua orang yang diarahkan oleh seseorang untuk memperoleh informasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis 2 wawancara, yaitu wawancara langsung dengan klien dan wawancara dengan keluarga.

2) Pemeriksaan fisik / observasi

Observasi yaitu hasil pemantauan secara aktif untuk mengetahui adanya rangsangan/reaksi. Pengamatan dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013).

Pemeriksaan fisik pada penelitian ini menggunakan pendekatan secara *Head To Toe* dengan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi sistem tubuh klien.

3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah proses mendata atau variabel dari berbagai sumber yaitu catatan, surat kabar, majalah, buku, dan sebagainya. Dalam penelitian ini memakai studi dokumentasi yaitu

catatan hasil data rekam medis, review dari literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk menguji kualitas data yang diperoleh dalam penelitian agar dihasilkan data dengan validitas tinggi maka diperlukan uji keabsahan data. Yang dilakukan dengan:

- 1) Memambah waktu pengamatan.
- 2) Menggunakan sumber informasi dari tiga sumber data utama klien, kemudian perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti pada penelitian.

3.7 Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data yang peneliti lakukan di lapangan yaitu dari awal pengumpulan data hingga semua data yang terkumpul. Dengan mengemukakan fakta, lalu membandingkan teori selanjutnya dituangkan dalam opini di pembahasan. Peneliti menggunakan teknik analisis yaitu menarasikan jawaban dari penelitian yaitu diperoleh dari saat wawancara dilakukan untuk menjawab pada rumusan masalah. Teknik analisis dengan mengobservasi oleh peneliti serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk diinterpretasikan oleh peneliti dengan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk rekomendasi dalam intervensi .

Urutan dalam analisis adalah:

- 1) Pengumpulan data.

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumen (WOD), ditulis dengan bentuk catatan lapangan yang kemudian di ubah dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul yaitu data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan atau implementasi, dan evaluasi.

2) Mereduksi data.

Data yang sudah terkumpul dibuat koding oleh peneliti dengan arti tertentu sesuai dengan penelitian yang diaplikasikan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil dari pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3) Penyajian data.

Penyajian data dilakukan dengan membuat tabel, gambar, bagan / teks naratif. Dan kerahasiaan responden dijamin dengan jalan menutupi identitas klien.

4) Kesimpulan.

Berdasarkan data yang diperoleh, kemudian dilakukan pembahasan dan perbandingan data dengan hasil-hasil penelitian terdahulu antara teoritis dengan perilaku kesehatan. Lalu dapat dilakukan enarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Data yang dikumpulkan yaitu data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Peneleitian

Adapun prinsip etik yang diperhatikan dalam penelitian yaitu :

- 1) *Informed Consent* (surat setuju / tidak untuk menjadi responden), jadi subjek harus memperoleh informasi lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan. Dalam informed consent peneliti perlu mencantumkan bahwa data yang diperoleh akan dipergunakan untuk penelitian studi kasus saja.
- 2) *Anonymity* (tanpa nama), jadi subjek berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan oleh peneliti dengan menyamarkan identitas dari responden.
- 3) Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan milik responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di Ruang Melati RumahSakit Umum Daerah Bangil di Jl.Raya Raci, Desa Balung Bendo Masangan Bangil Kabupaten Pasuruan. Penelitian yang dilakukan di ruang Melati adalah ruangan bangsal kelas 3 yang memiliki 16 ruangan. Ruangan yang digunakan untuk penelitian adalah ruang Melati 13 dengan 8 bed dan Melati 14 dengan 8 bed. Semua kasus untuk kecelakaan lalu lintas (KLL) khususnya dengan kasus patah tulang dirawat di ruang Melati 13 dan 14.

4.1.2 Pengkajian

IDENTITAS KLIEN	KLIEN I	KLIEN II
tanggal MRS	Maret 2018	Maret 2018
tanggal Pengkajian	Maret 2018	Maret 2018
waktu Masuk	00 WIB	00 WIB
no. RM	359XX	360XX
diagnosa Masuk	gose Fraktur Femur 1/3 Medial Dekstra	gose Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra
usia	35 S	35 A
umur	Tahun	Tahun
nama	Imam	Imam
pendidikan	TA	TA
tempat kerja	gugah Pabrik	gugah Jahit
status perkawinan	belum menikah	menikah
alamat	Desa Bangil, Pasuruan.	Desa Bangil, Pasuruan
etnis/Bangsa	Jawa	Jawa

4.1.3 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien I	Klien II
uhan Utama	en mengatakan nyeri pada daerah paha dan terasa tebal sampai ujung kaki sebelah kanan.	en mengatakan nyeri pada paha kaki sebelah kiri dan terasa kesemutan sampai telapak kakinya.
vayat sekarang	penyakit : S mengalami kecelakaan sepeda motor dengan sepeda motor pada tanggal 20 Maret 2018 jam 14.00 WIB di daerah Bangil, kemudian klien dibawa ke RSUD Bangil dan dirawat di ruang Melati dengan hasil observasi klien mengeluh nyeri sejak kakinya fraktur, nyeri seperti di tusuk-tusuk pada bagian paha kanan, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul berlangsung lama.	: A mengalami kecelakaan saat mengendarai sepeda motor tertabrak mobil box pada tanggal 29 Maret 2018 jam 11.00 WIB di daerah Rejoso Pasuruan, kemudian klien di bawa ke puskesmas rejoso dan dirujuk ke RSUD Bangil dan dirawat di ruang Melati dengan hasil observasi klien mengeluh nyeri sejak kakinya fraktur, nyeri seperti di tusuk-tusuk pada paha kiri, dengan skala nyeri 7 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul dan berlangsung lama.
vayat dahulu	penyakit luarga klien mengatakan tidak memiliki penyakit alergi ataupun penyakit menular.	luarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit alergi ataupun penyakit menular.
vayat keluarga	penyakit luarga Sdr. S mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang di derita oleh klien saat ini. Dan Keluarga klien mengatakan tidak ada yang memiliki DM dan hipertensi.	luarga Sdr. A mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang di derita oleh klien saat ini, keluarga klien mengatakan orang tua klien yaitu bapak memiliki hipertensi.
vayat psikososial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien terhadap penyakitnya : Sdr. S menganggap bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan. 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga, masyarakat: Sdr. S hanya bisa berbaring di rumah sakit dan tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya, klien tidak bisa berkumpul dengan teman – temannya, dan tidak bisa bekerja sebagai buruh pabrik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien terhadap penyakitnya : Sdr. A menganggap bahwa penyakitnya ini adalah cobaan dari tuhan. 2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluargadan pekerjaannya : Sdr. A hanya bisa berbaring di Rumah Sakit, klien tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya, dan klien tidak bisa memenuhi tanggung jawab sebagai tulang punggung keluarganya dengan menjahit.

4.1.4 Perubahan Pola Kesehatan.

Pola kesehatan.	klien I	Klien II
a Management kesehatan	menurunkan tingkat nyeri dengan tehnik memberikan relaksasi dan terapi obat.	menurunkan tingkat nyeri dengan tehnik memberikan relaksasi dan terapi obat.
a Nutrisi	<p>Ketika dirumah Sdr. S makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayuran, tempe, tahu, ayam, dan buah 3.Klien juga minum air mineral dengan jumlah $\pm 7-8$ gelas/hari.</p> <p>Dirumah sakit Sdr. S makan 3x sehari dengan jenis makanan karbohidrat, serat dan protein dengan jumlah sedikit, Sdr. S juga minum air mineral $\pm 3-4$ gelas/hari.</p>	<p>Ketika sehat Sdr. A makan 3xsehari dengan jenis makanan nasi, sayuran, tahu, tempe, ikan laut, ayam dan buah. Klien juga minum air mineral dengan jumlah ± 8gelas / hari.</p> <p>Dirumah sakit Sdr. A makan 3xsehari dengan jenis makanan yang berkarbohidrat, berserat dan berprotein dengan jumlah sedikit, klien juga minum air mineral $\pm 4-5$ gelas / hari.</p>
a Eliminasi	<p>Di rumah Sdr. S BAB 1x sehari dengan jumlah sedang, warna kuning khas, dan bau khas feses, BAK 5-6x/hari dengan jumlah sedang, warna dan bau khas urin.</p> <p>Di rumah sakit, pada hari kedua sdr. s belum bab, klien bak dengan melalui selang kencing atau terpasang kateter, dengan warna dan bau khas urin, dengan jumlah $\pm 1000\text{CC}/24$ jam</p>	<p>Di rumah Sdr. A BAB 1x sehari dengan jumlah sedang, warna kuning khas, dan bau khas feses, BAK 6x/hari dengan jumlah sedang, warna dan bau khas urin.</p> <p>Di rumah sakit, pada hari kedua sdr. a klien belum bab, klien bak dengan melalui selang kencing atau terpasang kateter, dengan warna dan bau khas urin, dengan jumlah $\pm 1200\text{CC}/24$ jam.</p>
a Istirahat dan Tidur	<p>Di rumah, klien tidur ± 7 jam, 2 jam tidur di siang hari dan 6 jam di malam hari, klien bisa tidur dengan nyenyak dan bangun tidur badan terasa segar.</p> <p>Di rumah sakit, klien sulit tidur, tidur terasa tidak nyenyak ± 5 jam, 1 jam di siang hari dan 4 jam di malam hari dan klien 3x terbangun di tengah tidurnya karena kakinya terasa nyeri.</p>	<p>Di rumah, klien tidur ± 8 jam, klien tidur siang hari 1 jam dan 7 jam di malam hari, klien bisa tidur dengan nyenyak dan bangun tidur badan terasa segar.</p> <p>Di rumah sakit, klien sulit bisa tidur, tidur terasa tidak nyenyak ± 6 jam/ hari, 1 jam di siang hari dan 5 jam di malam hari dan klien 2x terbangun di tengah tidurnya karena merasa kakinya nyeri.</p>
a Aktifitas	<p>Ketika di rumah, klien melakukan aktifitas dengan mandiri.</p> <p>Ketika di rumah sakit, klien melakukan aktifitas dengan bantuan orang lain / keluarganya dan perawat.</p>	<p>Ketika di rumah, klien melakukan aktifitas dengan mandiri.</p> <p>Ketika di rumah sakit, klien melakukan aktifitas dengan bantuan orang lain / keluarganya dan perawat.</p>
a Reproduksi Seksual.	--	<p>Ketika dirumah, klien memiliki waktu dengan istri setiap hari dan melakukan hubungan suami istri 1 minggu 1x.</p> <p>Ketika di Rumah Sakit, klien tidak ada waktu dengan istri dan klien tidak bisa melakukan hubungan suami istri.</p>

a penanganan Stress	<p>Di rumah setiap kali ada masalah klien lebih memilih bercerita dengan teman-temannya daripada keluarga.</p> <p>Di rumah sakit klien menceritakan keluhan saat dirinya sakit kepada keluarga terdekat yaitu kedua orangtuanya.</p>	<p>Di rumah setiap kali ada masalah klien tidak pernah menceritakan kepada siapapun. Tetapi klien memilih mengalihkan permasalahannya dengan bekerja.</p> <p>Di rumah sakit klien menceritakan keluhan saat dirinya sakit kepada kakak perempuannya.</p>
---------------------	--	--

4.1.5 Pemeriksaan Fisik Dan Observasi Head To Toe

Observasi	Klien I	Klien II
tingkat Kesadaran	kompos mentis	kompos mentis
S	6	6
tekanan Darah (TD)	110/80 mmHg	110/90 mmHg
denyut (N)	70 x/menit	70 x/menit
suhu (S)	37°C	37°C
frekuensi nafas (RR)	18 x/menit	18 x/menit
Pemeriksaan Fisik		
Muka dan Leher	<p>Inspeksi : mukosa bibir panjang sebah, tebal, hitam, bentuk wajah simetris, wajah terlihat pucat. palpasi : tidak ada nyeri tekan, reflek menelan tidak ada masalah.</p>	<p>Inspeksi : mukosa bibir pendek, tebal, hitam, bentuk wajah simetris palpasi : tidak ada nyeri tekan ada luka babras di dagu, reflek menelan tidak ada masalah.</p>
Mata	<p>Inspeksi : mukosa mata tidak ada masalah, konjungtiva pucat, pupil isokor, reflek cahaya baik.</p>	<p>Inspeksi : mukosa mata tidak ada masalah, konjungtiva pucat, pupil isokor, reflek cahaya baik.</p>
Hidung dan Telinga	<p>Inspeksi : hidung tidak ada benjolan, tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris. palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung maupun telinga.</p>	<p>Inspeksi : hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris. palpasi : tidak ada nyeri tekan pada hidung maupun telinga.</p>
Thorax / Dada	<p>Inspeksi : dada simetris antara kanan dan kiri. palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada odem pada dada.</p>	<p>Inspeksi : dada simetris antara kanan dan kiri. palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada odem pada dada.</p>
Perut	<p>Inspeksi : abdomen paru sonor. perkusasi : normal nafas teratur, nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronkhi, snowring.</p>	<p>Inspeksi : abdomen paru sonor. perkusasi : normal nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronkhi, snowring.</p>
Rectal	<p>Inspeksi : intake cairan oral ± 1400 CC/ hari. palpasi : tidak ada nyeri pada pinggang.</p>	<p>Inspeksi : intake cairan oral ± 1600 CC/ hari palpasi : tidak ada nyeri tekan pada pinggang.</p>

domen	peksi :	peksi :
	domen simetris, klien tidak terpasang NGT, klien berkata mual tetapi tidak muntah, klien terpasang kateter, BAK dengan produksi urin 1000 CC/ hari	domen simetris, klien tidak terpasang NGT, klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, klien terpasang kateter, dengan produksi urin 1200 CC/ hari.
stermitas, Persendian dan integumen.	pasi :	pasi :
	lak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran pada hepar.	lak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran pada hepar.
	skultasi :	skultasi :
	ara bising usus 15x/menit.	ara bising usus 10x/menit.
	peksi :	peksi :
	pasang infus NS 14 Tpm di ekstermitas superior sinistra, pergerakan sendi terbatas karena adanya fraktur, terpasang tensocrep pada paha kanan dan terpasang traksi dengan beban 5 kg.	pasang infus NS 14 Tpm di ekstermitas superior dekstra, pergerakan sendi terbatas karena adanya fraktur, terpasang tensocrep pada paha kiri dan terpasang traksi dengan beban 5 kg.
	pasi :	pasi :
	nus otot tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kanan 1, kaki kiri 5, turgor kulit < 2 detik, ada edema perifer pada paha kanan.	nus otot tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kiri 1, kaki kiri 5, turgor kulit < 2 detik, ada edema perifer di paha kiri.

4.1.6 Pemeriksaan Penunjang.

Klien I

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 20Maret 2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal.
matologi		
rah lengkap otomatis		
emoglobin	6g/dl	4 – 17,7 g/dl
ikosit	100/cmm	00 – 10.300 /cmm
matokrit	8%	– 48 %
trosit	50.000jt/us	.,5 – 5,5; P 4 – 5 jt/us
mbosit	0.000/cmm	0.000 – 350.000/cmm
ung Jenis		
sinofil	-	3%
sofil	-	
iang	-	5 %
gmen	%	– 650 %
nfosit	%	– 35 %
mosit	6	10 %

Klien II

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Maret 2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
matologi		
rah lengkap otomatis		
emoglobin	5g/dl	4 – 17,7 g/dl
ikosit	00 cmm	00 – 10.300 /cmm
matokrit	7%	– 48 %
trofit	60.000jt/us	,5 – 5,5; P 4 – 5 jt/us
mbosit	0.000/cmm	0.000 – 350.000/cmm
ung Jenis		
sinofil	-	3%
sofil	-	
lang	-	5 %
ymen	%	– 650 %
nfosit	%	– 35 %
nosit	ó	10 %

4.1.7 Terapi

Klien I

- a. Infus NS14 tetes/menit
- b. Pemberian obat :
 1. Injeksi Ketorolac (via IV) 1x250 mg
 2. Injeksi Ceftriaxone (via IV) 1x250mg

Klien II

- a. Infus NS14tetes/menit
- b. Pemberian obat :
 1. Injeksi Ketorolac (via IV) 1x250 mg
 2. Injeksi Ceftriaxone (via IV) 1x250mg
 3. Omeprazole (via IV) 1x40 mg

4.1.8 Analisa Data.

Klien I

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan.				
<p>: Klien Tn.S mengatakan nyeri pada daerah paha terasa tebal sampai ujung kaki sebelah kanan.</p> <p>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kanan pasien pada paha terpasang tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kanan pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg. 3. Ada edema pada paha kanan. 4. ADL pasien ditempat tidur 5. ADL pasien dibantu perawat 6. Penurunan sensasi pada ekstremitas (terasa tebal dari daerah paha sampai ujung kaki kanan) 7. Warna kulit pada ekstremitas kaki kanan pucat. 8. CRT 3 detik 9. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : composmentis b. GCS : 4,5,6 c. TD : 130/80 mmHg. d. N : 98x/menit. e. RR : 20 x/menit f. S : 37,3 °C 10. Tonus otot : adanya fraktur di bagian paha sebelah kanan. 	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan/pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Close fraktur</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Parasme otot, ruptur vena atau arteri</p> <p>↓</p> <p>Protein plasma hilang</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Penekanan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p>	<p>tidakefektifan perfusi jaringan perifer.</p>				
<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">5</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>	5		1			
5						
1						

Klien II

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>: Klien mengatakan nyeri pada paha kaki sebelah kiri dan terasa kesemutan sampai telapak kakinya.</p> <p>) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kiri pasien pada paha terpasang tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kiri pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg. 3. Ada edema pada paha kiri. 4. ADL pasien ditempat tidur 5. ADL pasien dibantu perawat 6. Penurunan sensasi pada ekstremitas (terasa kesemutan dari paha sampai telapak kakinya). 7. Warna kulit pada ekstremitas kaki kiri pucat. 8. CRT 3 detik 9. TTV : <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD : 140/90 mmHg. N : 100x/menit. RR : 20 x/menit S : 36,6°C</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Tonus otot : adanya fraktur di bagian paha sebelah kiri. 	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan/pergeseran fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Close fraktur</p> <p>↓</p> <p>Perubahan fragmen tulang</p> <p>↓</p> <p>asme otot, ruptur vena atau arteri</p> <p>↓</p> <p>Protein plasma hilang</p> <p>↓</p> <p>Edema</p> <p>↓</p> <p>Penekanan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p>	<p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.</p>

4.1.9 Diagnosa Keperawatan.

Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d trauma

4.1.10 Intervensi Keperawatan.

Klien I

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>tidakefektifan perfusi jaringan perifer. finisi :</p> <p>Penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.</p>	<p>ujuan : elah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan perfusi jaringan perifer yang dialami klien berkurang.</p> <p>teria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berkurang 2. Peningkatan motorik 3. Perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambut, kelembapan, kuku, sensasi, suhu) 4. Edema pada ekstremitas berkurang, 5. CRT < 2 detik 6. TTV dalam batas normal. 	<p>Monitor ekstremitas bawah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) Inspeksi warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit. 12) Monitor mobilisasi sendi (misalnya, dorsofleksi pergelangan kaku dan gerakan sendi subtalar). 13) Pasang balutan adesif yang elastik pada luka 14) Pasang tensocrep dan traksi. 15) Berikan bantalan pada sudut dan sambungan traksi. 16) Berikan obat analgesik 17) Konsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk (dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan. <p>anajemen nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi. 3) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misal suhu ruangan, pencahayaan, suara bising.) <p>rapi latihan mobilitas sendi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan sesuai indikasi 2) Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.

Klien II

Diagnos Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>tidakefektifan perfusi jaringan perifer. finisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p>	<p>tujuan : diharapkan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan perfusi jaringan perifer yang dialami klien berkurang.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri ekstremitas berkurang 2. Peningkatan fungsi motorik 3. Perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambut, kelembapan, kuku, sensasi, suhu) 4. Edema pada ekstremitas berkurang, 5. CRT < 2 detik 6. TTV dalam batas normal. 	<p>Monitor ekstremitas bawah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit. 2. Monitor mobilisasi sendi (misalnya, dorsofleksi pergelangan kaku dan gerakan sendi subtalar). 3. Pasang balutan adesif yang elastik pada luka 4. Pasang tensocrep dan traksi. 5. Berikan bantalan pada sudut dan sambungan traksi. 6. Konsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk (dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan. <p>manajemen nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi. 3. Ajarkan tehnik distraksi. 4. Bantu keluarga untuk memberikan kompres hangat pada ekstremitas. 5. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misal suhu ruangan, pencahayaan, suara bising.) <p>terapi latihan mobilitas sendi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan sesuai indikasi 2. Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan

pergerakan sendi.

4.1.11 Implementasi Keperawatan.

Klien I

Hari /tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 11 Maret 2018	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	08:00	1. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan. Hasil : Tempat tidur klien rapi, bersih, ruangan tidak bising.	
		08:30	2. Mengontrol warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit. Hasil : Pada kaki kanan klien dari lutut sampai ujung kaki bewarna pucat, suhu ekstremitas sedikit dingin.	
		09:00	3. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif. Hasil : P : Nyeri ketika bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Paha kiri S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul	
		09:30	4. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi. Hasil : Klien tampak rileks saat merasa nyeri.	
		11:00	5. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat : Hasil : 1. Infus NS 14 Tpm 2. Injeksi Ketorolac 1x250 mg 3. Injeksi Ceftriaxone 1x250mg	
Kamis, 12 Maret 2018	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	12:00	7. Mengobservasi tanda-tanda vital. Hasil : TD 130/80 mmHg Nadi 88x/menit RR 20x/menit Suhu 36,5 °C	
		09:00	1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif. P : Nyeri ketika bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Paha kiri S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul	
		10:00	2. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi.	

			<p>Hasil :</p> <p>Klien tampak rileks saat merasa nyeri.</p> <p>11:30 3. Melakukan latihan ROM pasif atau ROM aktif sesuai indikasi.</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien dapat melakukan ROM pasif dengan bantuan perawat dan keluarga.</p> <p>11:00 4. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat.</p> <p>Hasil :</p> <p>1. Infus NS 14 Tpm</p> <p>2. Injeksi Ketorolac 1x250 mg</p> <p>3. Injeksi Ceftriaxone 1x250mg</p> <p>12:00 5. Mengobservasi tanda-tanda vital.</p> <p>P : Nyeri ketika bergerak</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Paha kiri</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>6. Mengobservasi tanda-tanda vital.</p> <p>Hasil :</p> <p>TD 120/80 mmHg</p> <p>Nadi 88x/menit</p> <p>RR 20x/menit</p> <p>Suhu 36,8 °C</p>
Jumat, 4 Maret 2018	Setidakefektifan perfusi jaringan perifer	09:00	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Nyeri ketika bergerak</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Paha kiri</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>09:30 2. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi.</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien tampak rileks saat merasa nyeri.</p> <p>09:40 3. Membantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi.</p> <p>Hasil :</p> <p>Klien mampu menggerakkan telapak kakinya secara ritmis.</p> <p>11:30 4. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat.</p> <p>Hasil :</p> <p>1. Infus NS 14 Tpm</p> <p>2. Injeksi Ketorolac 1x250 mg</p> <p>3. Injeksi Ceftriaxone 1x250mg</p> <p>12:00 5. Mengobservasi tanda-tanda vital.</p> <p>Hasil :</p> <p>TD 120/80 mmHg</p>

Nadi 80x/menit
 RR 20x/menit
 Suhu 36,5 °C

Klien II

Hari /tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 10 Maret 2018	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	08:00	1. Mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan. Hasil : Tempat tidur klien rapi, bersih, ruangan tidak bising.	
		08:30	2. Mengontrol warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit. Hasil : Pada kaki kanan klien dari lutut sampai ujung kaki kanan bewarna pucat, suhu ekstremitas sedikit dingin.	
		09:00	3. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif. Hasil : P : Nyeri ketika bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Paha kiri S : Skala 7 T : Nyeri hilang timbul	
		10:00	4. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi. Hasil : Klien tampak rileks saat merasa nyeri.	
			5. Membantu keluarga memberikan kompres hangat. Hasil : Klien merasa nyaman saat kakinya dikompres.	
		10:15	6. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat. Hasil : 1. Infus NS 14 Tpm 2. Injeksi Ketorolac 1x250 mg 3. Injeksi Ceftriaxone 1x250mg 4. Omeprazole (via IV) 1x40 mg	
		12:00	7. Mengobservasi tanda tanda vital. Hasil : TD 140/90 mmHg Nadi 100x/menit RR 20x/menit Suhu 36,6 °C	
Kamis, 11 Maret 2018	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	09:00	1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif. Hasil :	

				P : Nyeri ketika bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Paha kiri S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul
		10:15		2. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi. Hasil : Klien tampak rileks saat merasa nyeri.
				3. Mengajarkan tehnik distraksi Hasil : Klien tampak rileks saat merasa nyeri.
		10:30		4. Melakukan latihan ROM pasif dan aktif. Hasil : Klien dapat melakukan ROM pasif dan aktif dengan bantuan keluarga.
		10:40		5. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat. Hasil :
				1. Infus NS 14 Tpm 2. Injeksi Ketorolac 1x250 mg 3. Injeksi Ceftriaxone 1x250mg 4. Omeprazole (via IV) 1x40 mg
		12:00		6. Mengobservasi tanda tanda vital. Hasil : TD 130/90 mmHg Nadi 100x/menit RR 20x/menit Suhu 37,2 °C
Jumat, 1 April 2018	ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	09:00		1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif. Hasil :
				P : Nyeri ketika bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Paha kiri S : Skala 3 T : Nyeri hilang timbul
		09:30		2. Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi. Hasil ; Klien tampak rileks saat merasa nyeri.
		09:40		3. Membantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi. Hasil : Klien dapat menggerakkan telapak kaki kanannya secara ritmis.
		10:30		4. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat. Hasil :
				1. Infus NS 14 Tpm 2. Injeksi Ketorolac 1x250 mg 3. Injeksi Ceftriaxone 1x250mg 4. Omeprazole (via IV) 1x40 mg
		12:00		5. Mengobservasi tanda tanda vital. Hasil :

TD 120/80 mmHg
Nadi 80x/menit
RR 20x/menit
Suhu 36,5 °C

4.1.12 Evaluasi Keperawatan.

Klien I.

Diagnosa Keperawatan	valuasi Hari ke – 1 (hari Rabu, 21Maret 2018)	valuasi hari ke – 2 (hari Kamis, 22 Maret 2018)	valuasi hari ke – 3 (hari Jumat, 23Maret 2018)									
<p>Cetidakefektifan perfusi jaringan perifer</p>	<p>Sdr. Smengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kanan dan terasa tebal sampai ujung kaki kanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kanan terpasang tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kanan terpasang traksi beban 5 kg. 3. Ada edema pada paha kanan. 4. ADL klien ditempat tidur 5. ADL klien dibantu keluarga dan perawat 6. Penurunan sensasi pada ekstremitas 7. Ekstremitas kaki kanan pucat. 8. CRT 3 detik 9. Klien terpasang DC Catheter : Urine 1000CC/24 jam. 10. TTV : <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD : 130/80 mmHg. N : 88x/menit. RR : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Skala nyeri : 6 12. Tonus otot : adanya fraktur di bagian paha sebelah kanan. <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td><td style="padding: 0 5px;">1</td></tr> </table> </div> <p style="text-align: center;">A : Masalahbel</p>	5		1	<p>Sdr.S mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kanan, dan terasa kesemutan sampai ujung kaki kanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kanan terpasang pen dan tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kanan terpasang traksi beban 5 kg. 3. Edema pada paha kanan berkurang. 4. ADL klien ditempat tidur 5. ADL klien dibantu keluarga dan perawat 6. Penurunan sensasi pada ekstremitas 7. Ekstremitas kaki kanan pucat. 8. CRT 3 detik 9. Klien terpasang DC Catheter : Urine 1200CC/24 jam. 10. TTV : <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD : 120/80 mmHg. N : 88x/menit. RR : 20 x/menit S : 36,8 °C</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Skala nyeri : 4 12. Tonus otot : adanya fraktur di bagian paha sebelah kanan. <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td><td style="padding: 0 5px;">1</td></tr> </table> </div> <p style="text-align: center;">A : Masalahterat asi</p>	5		1	<p>Sdr. S mengatakan bagian kaki kananya sedikit bisa digerakkan tapi masih nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kanan terpasang pen dan tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kanan terpasang selang drain. Jumlah output darah : 200CC 3. Tidak ada edema. 4. ADL klien ditempat tidur 5. Ekstremitas pada kaki kanan tidak pucat. 6. Klien dapat melakukan latihan ROM pasif dan aktif 1 hari pasca post operasi. 7. Klien terpasang DC Catheter : Urine 1000CC/24 jam. 8. TTV : <p>Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD : 120/80 mmHg. N : 80x/menit. RR : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Nyeri post op ORIF : skala 4. 10. Tonus otot : adanya luka post op ORIF fraktur di bagian paha sebelah kanan. <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding: 0 5px;">5</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td><td style="padding: 0 5px;">2</td></tr> </table> </div>	5		2
5		1										
5		1										
5		2										

um teratasi	sebagian.	A : Masalah teratasi
Intervensi dilanjutkan.		
P : Intervensi dilanjutkan.		Intervensi dihentikan

Klien II

Diagnosa Keperawatan	valuasi Hari ke – 1 (hari Sabtu, 30Maret 2018)	valuasi hari ke – 2 (hari Senin, 31 Maret 2018)	valuasi hari ke – 3 (hari Selasa, 1 April 2018)
ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	<p>Sdr. Amengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kiri, dan terasa kesemutan sampai telapak kaki kiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kiri terpasang tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kiri terpasang traksi beban 5 kg. 3. Ada edema pada paha kiri. 4. ADL klien ditempat tidur 5. ADL klien dibantu keluarga dan perawat 6. Penurunan sensasi pada ekstremitas kaki kiri. 7. Ekstremitas kaki kiri pucat. 8. CRT 3 detik 9. Klien terpasang DC Catheter : Urine 1200CC/24jam. 10. TTV : Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD : 140/90mmHg. N : 100x/menit. RR : 20 x/menit S : 36,6°C 11. Skala nyeri : 7 12. Tonus otot : adanya fraktur di bagian paha sebelah kiri. 	<p>Sdr. A mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kiri dan terasa kesemutan sampai telapak kaki.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kiri terpasang pen dan tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kiri terpasang traksi beban 5 kg. 3. Edema pada paha kiri. 4. ADL klien ditempat tidur 5. ADL klien dibantu keluarga dan perawat 6. Penurunan sensasi pada ekstremitas kaki kiri. 7. Ekstremitas kaki kiri pucat. 8. CRT 3 detik 9. Klien terpasang DC Catheter : 1000CC/24jam. 10. TTV : Kesadaran : composmentis S : 4,5,6 TD : 130/90mmHg. N : 100x/menit. RR : 20 x/menit S : 37,2°C 11. Skala nyeri : 6 12. Tonus otot : adanya fraktur di bagian paha sebelah kiri. 	<p>Sdr. A mengatakan bagian kaki kirinya bisa digerakkan tapi masih nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekstremitas kaki kiri erpasang pen dan tensocrep. 2. Ekstremitas kaki kiri terpasang selang drain. Jumlah output darah : 150CC 3. Tidak ada edema. 4. ADL klien ditempat tidur 5. Ekstremitas pada kaki kanan tidak pucat. 6. Klien dapat melakukan latihan ROM pasif dan aktif 1 hari pasca post operasi. 7. Klien terpasang DC Catheter : Urine 1400CC/24jam. 8. TTV : Kesadaran : composmentis GCS : 4,5,6 TD : 120/80mmHg. N : 80x/menit. RR : 20 x/menit S : 36,5 °C 10. Nyeri post op ORIF : skala 3. 11. Tonus otot : adanya luka post op ORIF fraktur di bagian paha sebelah kiri.

	A :	5	
	Masalah	5	
:	asi		
masalah belum teratasi.	sebagian.		A:
			Masalah
intervensi dilanjutkan.	intervensi dilanjutkan.		teratasi
			intervensi dihentikan

4.2 Pembahasan

Pembahasan merupakan perbandingan dari tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan pada penelitian ini. Pada perbedaan perbandingan dijelaskan dengan konsep pembahasan mengapa dan bagaimana. Dengan urutan penulisan berdasarkan F – T- O (fakta – teori - opini). Kemudian isi pembahasan disesuaikan dengan tujuan khusus yaitu :

4.2.1 Pengkajian

Subyektif :

Dari tinjauan kasus yang diteliti, pengkajian yang telah dilakukan peneliti pada Tn. S dan Tn. A didapatkan fakta pada Tn. S dan Tn. A yang mengalami close fraktur femur 1/3 Medial Dekstra dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu: Tn. S mengatakan nyeri pada daerah paha kakikanan. Dan Tn. A mengatakan nyeri pada paha kaki sebelah kiri.

Menurut teori Herdman, 2015-2017 klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer mengalami nyeri ekstremitas.

Berdasarkan pengkajian peneliti mendapatkan data subyektif pada Tn. S dan Tn. A bahwa pasien mengatakan nyeri pada daerah paha yang mengalami patah tulang/fraktur.

Obyektif :

Sebelum diberikan tindakan operasi ORIF serta pemasangan platina pada Tn. S ditemukan pada kaki bagian paha kanan klien yang mengalami patah tulang terdapat edema, paha kanan klien terpasang tensocrep dan klien juga terpasang kateter, klien tampak lemah. Hasil observasi pasien mengatakan nyeri pada bagian paha yang fraktur dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital klien yaitu : kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 37,3°C, respirasi 20xxmenit. Sedangkan pada Tn. A , ketika pengkajian tidak jauh berbeda dengan Tn. S. Tn. A juga mengalami Close Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Pada Tn.A ditemukan bagian paha kiri klien yang mengalami patah tulang terdapat edema. Hasil observasi pasien mengatakan nyeri pada bagian paha yang fraktur dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital klien yaitu : tekaanan darah : kesadaran composmentis, tekanan darah (TD) 140/90 mmhg, nadi 100x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit.

Pemeriksaan penunjang laboratorium serta foto rontgen pada tulang, hasil rontgen terlihat jelas bahwa Tn. S dan Tn. A mengalami kasus yang sama yaitu fraktur di bagian paha (close fraktur femur 1/3 medial), Hasil laboratorium pada klien Tn. S yaitu pada pemeriksaan hematologi meliputi kadar haemoglobin 15,6 g/dl, kadar leukosit 14.100 /cmm, hematokrit 42,8 %, eritrosit 4.850.000 / us, trombosit 280.000/ cmm, limfosit 31 %, dan kadar monosit 5 %. Kemudian pada pemeriksaan hematologi pada klien Tn. A didapat kadar haemoglobin

13,5 g/dl , kadar leukosit 7.500/ cmm, hematokrit 30,7 %, eritrosit 3.560.000 / us, trombosit 380.000 /cmm, limfosit 28 %, dan ladar monosit8 %.

Menurut teori Herdman, 2015-2017, setelah dilakukan observasi di dapatkan dari data obyektif dan subyektif kedua klien mengalami Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. didapat dari ungkapan klien yang mengatakan nyeri pada paha yang mengalami patah tulang atau fraktur. Data obyektif juga ditemukan bahwa klien mengalami peningkatan CRT dan mengalami edema pada bagian kaki yang mengalami fraktur.

Menurut peneliti didapatkan dari fakta dan teori memiliki kesamaan perbandingan dalam pemeriksaan ekstremitas bawah yang mengalami fraktur pada klien dari tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa adanya masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan.

Pada penelitian ini sesuai data-data pengkajian yang di dapat pada klien dengan Close Fraktur Femur 1/3 Medial diagnosa keperawatan yang muncul yaitu *ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* berhubungan dengan *edema*.

Menurut Nurarif 2013 nyeri ekstremitas, perubahan fungsi motorik, perubahan karakteristik kulit, waktu pengisian kapiler >3 detik yang merupakan faktor berhubungan dengan trauma merupakan tanda dan gejala dari diagnosa *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer*.

Berdasarkan fakta dan teori menurut peneliti, klien yang mengalami fraktur tentu pasti mengalami edema dikarenakan dengan adanya patanh tulang yang menyebabkan bergesernya atau berubahnya fragmen tulang dan disertai rupturnya otot, pembuluh darah vena dan arteri sekitar tulang yang mengakibatkan tersumbatnya aliran darah pada paha sehingga menjadi edema dan mengalami gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

4.2.3 Intervensi Keperawatan.

Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan pada klien I dan II dengan masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* berhubungan dengan trauma yaitu menggunakan penurunan tingkat nyeri terapi relaksasi pada dan terapi latihan mobilitas sendi.

Menurut Muttaqin, 2008. Intervensi yang paling utama dalam diagnosa *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* adalah tindakan Konservatif yaitu non pembedahan dengan memberikan traksi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien menurun dengan kriteria hasil tidak ada edema, skala nyeri menurun, tanda-tanda vital pasien dalam batas normal, pasien dapat melakukan latihan ROM pasif maupun ROM aktif, aktivitas daily pasien terpenuhi secara mandiri atau masih dengan bantuan, dengan rencana tindakan keperawatan yang meliputi dari bina hubungan saling percaya, berperilaku sopan supaya klien merasa nyaman, melakukan pengkajian mengenai penyakit klien, pasang balutan adesif yang elastik pada luka,

pasang tensocrep dan traksi, jika diperlukan, berikan bantalan pada sudut dan sambungan traksi, berikan obat analgesik, konsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk (dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan, melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri serta faktor pencetus, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi, ajarkan terapi distraksi, berikan kompres hangat pada ekstremitas, mengendalikan lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misal suhu ruangan, pencahayaan, suara bising.), lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan sesuai indikasi, bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi.

Menurut peneliti, antara fakta dan teori yang ada pada perencanaan tindakan keperawatan pada masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* merupakan salah satu intervensi yang tepat dilakukan pada klien pre operasi karena dari fakta yang ada menunjukkan antara klien I dan II sama – sama mengalami penurunan sensasi pada ekstremitas kaki yang mengalami trauma pada ekstremitas yang mengalami fraktur.

4.2.4 Implementasi Keperawatan.

Pada penelitian studi kasus ini, implementasi pada Tn. S dan Tn. A dilakukan selama 3 hari pada pukul 07:00 sampai 14:00.

Pada hari pertama implementasi pada Tn. S dan Tn. A. Peneliti tidak melakukan semua rencana dalam *Nursing Intervention Clasification*, peneliti melakukan implementasi yaitu mengatur faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi reaksi/respon klien terhadap rasa ketidaknyamanan (misal suhu, pencahayaan ruangan, dan suara bising.), mengontrol warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit, melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi, melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat, mengkonsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk (dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan, mengkonsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk (dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan, mengobservasi tanda-tanda vital. Setelah itu pada hari kedua dan ketiga peneliti memberikan implementasi dengan menyesuaikan hasil perkembangan kesehatan pasien pada evaluasi hari pertama.

Menurut Potter 2005, implementasi keperawatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dilakukan sesuai dengan intervensi atau perencanaan tindakan yang telah dibuat sebelumnya .

Pada kasus ini implementasi yang dilakukan peneliti adalah semua intervensi yang telah dibuat akan tetapi disesuaikan dengan perkembangan pasien . Pada hari pertama implementasi yang diberikan pada Tn. S dan Tn. A meliputi : melakukan bina hubungan salingpercaya kepada klien dengan cara memperkenalkan diri kepada klien dan berperilaku sopan supaya klien merasa nyaman, melakukan pengkajian mengenai penyakit, menginspeksi warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit, menginspeksi warna, suhu, hidrasi, pertumbuhan rambut, tekstur pecah-pecah atau luka pada kulit, memasang balutan adesif yang elastik pada luka, memberikan arm sling sebagai alat bantu atau gips dan traksi jika diperlukan, memberikan bantalan pada sudut dan sambungan traksi, mengkonsultasikan pada dokter terkait rekomendasi untuk (dilakukannya evaluasi dan terapi lebih lanjut) misalnya X-ray sesuai kebutuhan, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi karakteristik, frekuensi, lokasi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri serta faktor pencetus, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi, mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misal suhu, pencahayaan ruangan, dan suara bising.) memonitoring tanda – tanda vital klien dan berkolaborasi dengan tim dokter dalam hal pemberian obat atau terapi obat.

Pada hari kedua, peneliti tidak melakukan semua rencana yang ada di NIC namun mengulangi dan mengurangi bahkan juga ada

beberapa penambahan yang dilakukan pada Tn. S dan Tn.A. Peneliti melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi, mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (misal suhu ruangan, pencahayaan, suara bising.), melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan sesuai indikasi, memonitoring tanda – tanda vital klien dan berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat.

Pada hari ketiga, peneliti tidak melakukan semua intervensi namun mengulangi beberapa implementasi pada hari pertama dan kedua dengan beberapa penambahan yang dilakukan pada Tn.S dan Tn.A . Peneliti melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi terapi relaksasi, membantu ajarkan latihan ROM pasif atau ROM sesuai indikasi, lalu membantu melakukan pergerakan sendi dengan ritmis dan teratur sesuai kemampuan nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi, memonitoring tanda – tanda vital klien dan berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi obat.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan.

Pada evaluasi keperawatan yang di dapat pada hari pertama pada klien Tn. S , tanggal 21Maret 2018 pukul 12:00 didapatkan data Subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah

kanan, dan didapatkan data obyektif pada ekstremitas kaki kanan pasien pada paha terpasang tensocrep, ekstremitas kaki kanan pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg, ada edema pada paha kanan, ADL pasien ditempat tidur, ADL pasien dibantu keluarga dan perawat, penurunan sensasi pada ekstremitas, ekstremitas kaki kanan pucat, CRT 3 detik, klien terpasang DC Catheter : Urine 1000CC/24 jam., hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kesadaran : composmentis, GCS : 4,5,6, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi88x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C, Skala nyeri pada paha kanan yang mengalami fraktur nyeri skala 6. Dari data Tn.S terdapat masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer belum teratasi.

Hari kedua pada klien Tn. S, tanggal 22Maret 2018 pukul 12:00 didapatkan data Subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kanan, dan didapatkan data obyektif ekstremitas kaki kanan pasien pada paha terpasang pen dan tensocrep, ekstremitas kaki kanan pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg, edema pada paha kanan berkurang, ADL pasien ditempat tidur, ADL pasien dibantu keluarga dan perawat, penurunan sensasi pada ekstremitas, ekstremitas kaki kanan pucat, CRT 3 detik, klien terpasang DC Catheter : Urine 1200CC/24 jam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kesadaran : composmentis, GCS 4,5,6, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi88x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8 °C, nyeri pada paha kanan yang mengalami fraktur dengan skala nyeri 4. Dari data Tn.S

terdapat masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi sebagian.

Hari ketiga pada klien Tn. S , tanggal 23 Maret 2018 pukul 12:00 didapatkan data Subyektif yaitu klien mengatakan mengatakan bagian kaki kananya sedikit bisa digerakkan tapi masih nyeri, dan didapatkan data obyektif ekstremitas kaki kanan pasien pada paha terpasang pen dan tensocrep, ekstremitas kaki kanan pasien terpasang selang drain dengan jumlah output darah : 200CC, tidak ada edema, ADL pasien ditempat tidur, ekstremitas pada kaki kanan tidak pucat, klien dapat melakukan latihan ROM pasif dan aktif 1 hari pasca post operasi, klien terpasang DC Catheter : Urine 1000CC/24 jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kesadaran composmentis, GCS : 4,5,6, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C, nyeri post op ORIF : skala 4. Dari data Tn.S terdapat masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi dan intervensi untuk masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dihentikan.

Sedangkan pada evaluasi keperawatan hari pertama pada klien Tn. A , tanggal 30 Maret 2018 pukul 12:00 didapatkan data subyektifyaitu klien mengatakan mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kiri, dan didapatkan data obyektif ekstremitas kaki kiri pasien pada paha terpasang tensocrep, ekstremitas kaki kiri pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg, ada edema pada paha kiri, ADL pasien ditempat tidur, ADL pasien dibantu keluarga dan perawat, Penurunan sensasi pada ekstremitas kaki kiri, ekstremitas kaki kiri

pucat, CRT 3 detik, klien terpasang DC Catheter : Urine 1200CC/24jam , hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kesadaran : composmentis, GCS : 4,5,6, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi100x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6 °C, Skala nyeri pada paha kiri yang mengalami fraktur nyeri skala 7. Dari data Tn.A terdapat masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer belum teratasi.

Hari kedua pada klien Tn. A, tanggal 31Maret 2018 pukul 12:00 didapatkan data Subyektif yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kiri, dan didapatkan data obyektif ekstremitas kaki kiri pasien pada paha terpasang pen dan tensocrep, ekstremitas kaki kiri pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg, edema pada paha kiri berkurang, ADL pasien ditempat tidur, ADL pasien dibantu keluarga dan perawat, Penurunan sensasi pada ekstremitas kaki kiri, ekstremitas kaki kiri pucat, CRT 3 detik, klien terpasang DC Catheter : 1000CC/24jam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kesadaran : composmentis, GCS 4,5,6, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi100x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,2 °C, nyeri pada paha kanan yang mengalami fraktur dengan skala nyeri 6. Dari data Tn.A terdapat masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer teratasi sebagian.

Hari ketiga pada klien Tn. A , tanggal 1 Maret 2018 pukul 12:00 didapatkan data Subyektif yaitu klien mengatakan mengatakan bagian kaki kirinya bisa digerakkan tapi masih nyeri pada luka operasi, dan didapatkan data obyektif ekstremitas kaki kiri pasien pada paha

terpasang pen dan tensocrep, ekstremitas kaki kiri pasien terpasang selang drain dengan jumlah output darah : 150CC, tidak ada edema, ADL pasien ditempat tidur, ekstremitas pada kaki kanan tidak pucat, klien dapat melakukan latihan ROM pasif dan aktif 1 hari pasca post operasi., klien terpasang DC Catheter : Urine 1400CC/24jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kesadaran composmentis, GCS : 4,5,6, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5 °C, nyeri post op ORIF : skala 3. Dari data Tn.S terdapat masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* teratasi dan intervensi untuk masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* dihentikan.

Menurut teori Potter 2005, evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien serta tenaga medis lainnya.

Dalam tinjauan kasus ini, pada evaluasi peneliti mendapatkan bahwa perkembangan klien Tn.S dan Tn.A selama 3x24 mengalami perubahan yang membaik dalam masalah kesehatannya. Sesuai intervensi yang dibuat dan implementasi yang dilakukan peneliti pada masalah keperawatan Tn.S dan Tn.A masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* teratasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan yang menjabarkan kesenjangan maupun kesamaan dari tinjauan pustaka dengan pengalaman kasus maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Pengkajian.

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Tn. S yang mengalami *close fraktur femur 1/3 Medial* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD Bangil Pasuruan, di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :dari data pengkajian kasus pada pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan melalui ungkapan bahwa Tn. S mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kananyang berhubungan dengan kondisi yang dialaminya sekarang yaitu fraktur femur dekstra, dari data obyektif yang di dapatkan oleh peneliti yaitu ekstremitas kaki kanan pasien pada paha terpasang tensocrep, ekstremitas kaki kanan pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg., ada edema pada paha kanan, ADL pasien ditempat tidur, ADL pasien dibantu perawat, dan CRT 3 detik.

Sedangkan pada Tn. A tidak jauh berbeda dengan Tn. S, klien mengalami patah tulang paha bagian sinistra. dari data pengkajian kasus pada pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan melalui ungkapan bahwa Tn. S mengatakan nyeri pada daerah paha kaki sebelah kananyang berhubungan dengan kondisi yang dialaminya sekarang yaitu fraktur femur dekstra, dari data obyektif yang di dapatkan oleh peneliti yaitu

ekstremitas kaki kanan pasien pada paha terpasang tensocrep, ekstremitas kaki kanan pasien terpasang traksi dengan beban 5 kg., ada edema pada paha kanan, ADL pasien ditempat tidur, ADL pasien dibantu perawat, CRT 3 detik.

2. Diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul dari pengkajian pada klien Tn. S dan Tn. A yang digunakan dalam asuhan keperawatan *fraktur femur 1/3 medial* adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma.

3. Intervensi Keperawatan.

Dalam intervensi keperawatan / rencana tindakan keperawatan pada Tn. S dan Tn. A yaitu dengan diberikannya teknik penurunan tingkat nyeri. Teknik penurunan tingkat nyeri ini ditujukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada klien dikarenakan klien harus melakukan berbagai macam perawatan sebelum operasi dan melatih persendian atau latihan mobilisasi.

4. Implementasi Keperawatan.

Pada penelitian studi kasus ini, implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien tidak semuanya intervensi keperawatan diberikan tetapi terlebih dulu memperhatikan respon klien dikarenakan hari pertama sebelum tindakan pembedahan, klien merasa kecemasan dan hal itu harus kita perhatikan jika akan mengaplikasikan intervensi penurunan tingkat rasa nyeri dan implementasi yang belum diberikan diaplikasikan pada hari selanjutnya.

5. Evaluasi keperawatan.

Dalam penelitian ini pada hari terakhir evaluasi keperawatan klien Tn. S berhasil menurunkan tingkat nyeri dengan skala nyeri 4 dengan hasil tercapainya sebagian tujuan dan kriteria hasil, lalu pada klien Tn. A berhasil menurunkan nyerinya dengan skala nyeri 3 dengan ditandai tercapainya dari tujuan dan kriteria hasil dari tindakan yang telah diaplikasikan oleh peneliti.

5.2 Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Tingkat nyeri pada klien begitu berpengaruh terhadap proses perawatan sebelum operasi dan sesudah operasi dikarenakan di rumah sakit atau di rumah klien harus menjalankan berbagai macam perawatan dan latihan untuk melatih anggota gerakanya, terapi dan latihan harus dilakukan dengan kemauan yang tinggi dari klien sendiri, jadi klien tersebut harus bisa menjaga dan mengontrol tingkat nyeri yang dialami, dan peran keluarga juga penting untuk mendukung klien. Keluarga juga harus berperan aktif jika klien mempunyai suatu masalah dan menjaga komunikasi yang baik agar masalah bisa diselesaikan bersama.

2. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil dari penelitian studi kasus ini peneliti berharap ini dapat menjadi tambahan pengetahuan untuk mahasiswa dan pengajar sehingga menambah ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus fraktur femur.

3. Bagi Peneliti selanjutnya.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu sebaik mungkin agar bisa memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan close fraktur femur secara optimal.

4. Bagi Rumah Sakit

Diupayakan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi dan mempertahankan kolaborasi yang mapan antara medis serta klien yang berguna untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Askep IGD/Fraktur. 2013. Diakses Pada Tanggal 17 Januari 2018.
<https://ebixpopitod.wordpress.com/2013/01/23/askep-igdfraktur/>
- Brunner&Suddarth. 2005. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Intervention Classification (NIC).
Missouri : ELSEVIER.
- Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Outcomes Classification (NOC).
Missouri : ELSEVIER.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Desiartama, Agus. Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat
Kecelakaan Lalu Lintas. 2017. Diakses pada tanggal 20 Januari 2018.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/30486/18728>
- Dosen Team, DIII Keperawatan. 2017. Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis
Ilmiah : Studi Kasus. Jombang : STIKES ICME.
- Helmi, ZN. 2012. Buku saku kedaruratan di bidang bedah orthopedi. Jakarta :
Salemba medika
- Herdman & Kamitsuru. 2015-2017. Diagnosis Keperawatan Definisi dan
Klasifikasi. Jakarta : EGC.
- Lukman & Ningsih, Nurna. 2009. Asuhan keperawatan pada klien dengan
Musliha. 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muttaqin, Arif. 2008. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal.
Jakarta : EGC.
- Nurarif, AH & Hardhi Kusuma. 2013. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan
Diagnosa Medis Dan Nanda NIC-NOC. Jilid 1. Jogjakarta : Mediacion.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis.
Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Pokja Tim, SDKI DPP PPNI. 2016. Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
Edisi : 1. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat.
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 4. Jakarta :
EGC

- Ramadhan. Konsep Fraktur (Patah Tulang). 2008. Diakses Pada Tanggal 17 Januari 2018. <https://forbetterhealth.wordpress.com/2008/12/22/konsep-fraktur-patah-tulang/>
- Sjamsuhidayat, R & De Jong, W. 2005. Ilmu Bedah (Handbook Of Surgery). Jakarta : EGC
- Sylvia, A. 2005. Patofisiologi Konsep Kliinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Wijaya, AS & Putri, YM. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta : Nuha Medika.

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Citra Triolisa Septigalu.Y
NIM : 151210004
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Op Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di RSUD.Bangil Pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam penyusunan studi kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan

Bangil, 21 Maret 2018
Peneliti

(Citra Triolisa Septigalu.Y)

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syakur
Umur : 22 Th.
Alamat : Beji, Panuman.

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

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

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Bangil, 21 Maret 2018

Responden

()

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anf
Umur : 32 Th.
Alamat : Pejaro Pasuruan

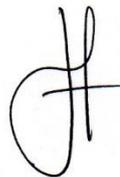
Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

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

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Bangil, 30 Maret 2018

Responden

()

LAMPIRAN 3



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG**

2018

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

: Tidak

Jelaskan :

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensix/hr Jenis..... Diit Pantangan Alergi makanan yang disukai Minum Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi		
Eliminasi BAB Frekuensix/hari warna konsistensi BAK FrekuensiX/Hari Warna Alat bantu		
Kebersihan Diri Mandi.....X/hari Keramasx/hari Sikat GigiX/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian Toileting		
Istirahat/Tidur Tidur siang.....jam		

Tidur Malamjam		
Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt
RR : x/mnt TD : mmHg

2. PEMERIKSAAN FISIK HEAD TO TOE

KEPALA

Inspeksi :
Bentuk wajah : simetris/ tidak,
Bentuk kepala : simetris/ tidak,
Ketombe : ada/ tidak,
Kotoran pada kulit kepala: ada/ tidak,
Pertumbuhan rambut: merata/ tidak
Lesi : ada/ tidak,
Palpasi :
Nyeri tekan : ada/ tidak
Keadaan rambut : mudah dicabut/ tidak
Benjolan : ada/ tidak

MATA

Inspeksi :
Pergerakan bola mata : simetris/tidak,
Kelopak mata : simetris/ tidak
Reflek pupil : normal/ tidak,
Kornea : bening/ tidak,
Konjungtiva : anemis/ tidak,
Sclera : ikterik/ tidak,
Palpasi
Tumor : ada/ tidak,
nyeri tekan: ya/ tidak

HIDUNG

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

fungsi penciuman : baik/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,

polip : ada/ tidak

Mukosa : kering/ lembab,

lubang hidung : simetris/tidak

Septum : ada/ tidak,

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

Tumor : ada/ tidak.

TELINGA

Inspeksi dan palpasi :

Bentuk daun telinga : simetris/ tidak,

Letak : simetris/ tidak,

Peradangan : ada/ tidak,

Fungsi pendengaran : normal/ tidak,

Serumen : ada/ tidak,

Cairan : ada/ tidak

MULUT DAN FARING

Inspeksi :

Bibir : cyanosis/ merah,

Bibir pecah : ya/ tidak,

Gusi : berdarah/ tidak,

Lidah : kotor/ tidak,

Stomatitis : ya/ tidak.

Abses : ada/ tidak.

Mukosa : lembab/ kering,

Gigi : bersih/ tidak,

Tonsil : radang/ tidak,

Fungsi pengecap : baik/ tidak,

Karies : ada/ tidak

Pembesaran tonsil : ya/ tidak,

LEHER

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak

Palpasi :

Benjolan/massa : ada/ tidak,

Pembesaran vena jugularis : ya/ tidak,

Nyeri tekan : ya/ tidak,

THORAK

Inspeksi :

Bentuk : normal, funnel, barrel, pigeon,

Pergerakan nafas : simetris/ tidak,

Retraksi interkosta & supra sternal : ya/ tidak

Bentuk tulang belakang :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak,

Traktil vremitus : ya/ tidak,

Inspeksi : paru

Kesimetrisan insirasi & ekspirasi : ya/ tidak,

Irama pernapasan : vesikuler/ tidak,

Palpasi : paru

Adakah suara abnormal : hipertimpani, hipersonor, pekak

Auskultasi : paru

Suara nafas : vesikuler, ronki, whzing, rales.

Inspeksi : jantung

Bentuk perikordium :

Denyut pada apeks :

Denyut nadi pada dada :

Denyut vena :

Palpasi : jantung

Pembesaran jantung : ya/ tidak

Auskultasi : jantung

Suara normal jantung satu (S1) dan dua (S2) :

ABDOMEN

Inspeksi :

Bentuk : simetris/ tidak,

Ascites : ya/ tidak

Palpasi :

Nyeri tekan : ada/ tidak,

Pembesaran hati/ lien : ada/ tidak

Perkusi :

Suara : Timpani/ redup/ hipertimpani

Auskultasi :

Bising usus : x/ menit

KULIT

Inspeksi

Warna kulit (),

Lesi : ada /tidak,

Peradangan : ada/ tidak.

Bentuk & warna kuku :

Palpasi :

Turgor kulit : baik/ buruk

Nyeri tekan: ya/ tidak.

EKSTREMITAS

Inspeksi & palpasi :

Otot :

Hipertropi/ atropi

Lesi : ada/ tidak

Tonus otot :

Kelainan lainnya :

Tulang:

Fraktur : ada/ tidak

Sendi palsu : ada/ tidak

Edema : ya/ tidak

Nyeri tekan : ya/ tidak

Krepitasi : ya/ tidak

Persendian

Nyeri tekan : ya/ tidak

lainnya :

GENETALIA

Inspeksi :

Rambut pubis :

Lesi : ada/ tidak

Cairan pus: ada/tidak

Skrotum :

Palpasi :

Nyeri tekan : ya/ tidak

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 :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain :

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

J. TERAPI

.....,

Mahasiswa,

(.....)

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:.....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		

Diagnosa Keperawatan yang muncul :

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Tujuan & Kriteria hasil	Waktu	Rencana Tindakan Dan Rasional

Implementasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM :

Hari Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S : O : A : P :	



No. : 116/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/Karya Tulis Ilmiah 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 : **CITRA TRIOLISA SEPTIGALU YANUAR**
NIM : 15 121 0004
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati RSUD Bangil, Pasuruan*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Imam Katoni, 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 : 445.1/731.2/424.202/2018 Kepada
Lampiran : - Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 116/KTI-S1KEP/
K31/073127/2018 tanggal 5 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas
nama:

Nama : CITRA TRIOLISA SEPTIGALU YANUAR
NIM : 15 121 0004
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur Femur
dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan
Perifer di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

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



Dr. MALUDWI NUGROHO
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIII 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.	Persamaan Persepsi																																
2.	Pengumuman Pembimbing																																
3.	Bimbingan Proposal & Konfirmasi Judul Ke Pembimbing																																
4.	Bimbingan Proposal & Studi Pendahuluan																																
5.	Bimbingan Proposal																																
6.	Minggu Tenang																																
7.	Uas																																
8.	Seminar Proposal																																
9.	Revisi Seminar Proposal																																
10.	Pengurusan Ijin																																
11.	Pengambilan & Pengumpulan Data																																
12.	Analisa Data																																
13.	Bimbingan Hasil																																
14.	Ujian Hasil																																
15.	Revisi Kti Seminar Hasil																																
16.	Pengumpulan Dan Penggandaan Kti																																

LEMBAR KONSUL

Nama : Citra Triolisa Septigalu Yanuar
 Nim : 151210004
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre OP Close Fraktur Femur Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

Pembimbing 1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	10-12-2017	Identifikasi masalah	
2.	16-12-2017	Masalah - judul	
3.	18-12-17	Judul Acc	
4.	20-12-17	BAB I revisi	
5.	1-1-18	BAB I Revisi	
6.	2-1-18	BAB II → Acc Lampir BAB II	
7.	5-1-18	BAB II → Acc Lampir BAB II	

