



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DAN Ny.E POST
OPERASI FRAKTUR CRURIS DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG KENANGA RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Ukik Dwi Lestari
NIM 152303101105**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DAN Ny.E POST
OPERASI FRAKTUR CRURIS DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG KENANGA RSUD
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Ukik Dwi Lestari
NPM 152303101105**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Tuhan YME, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

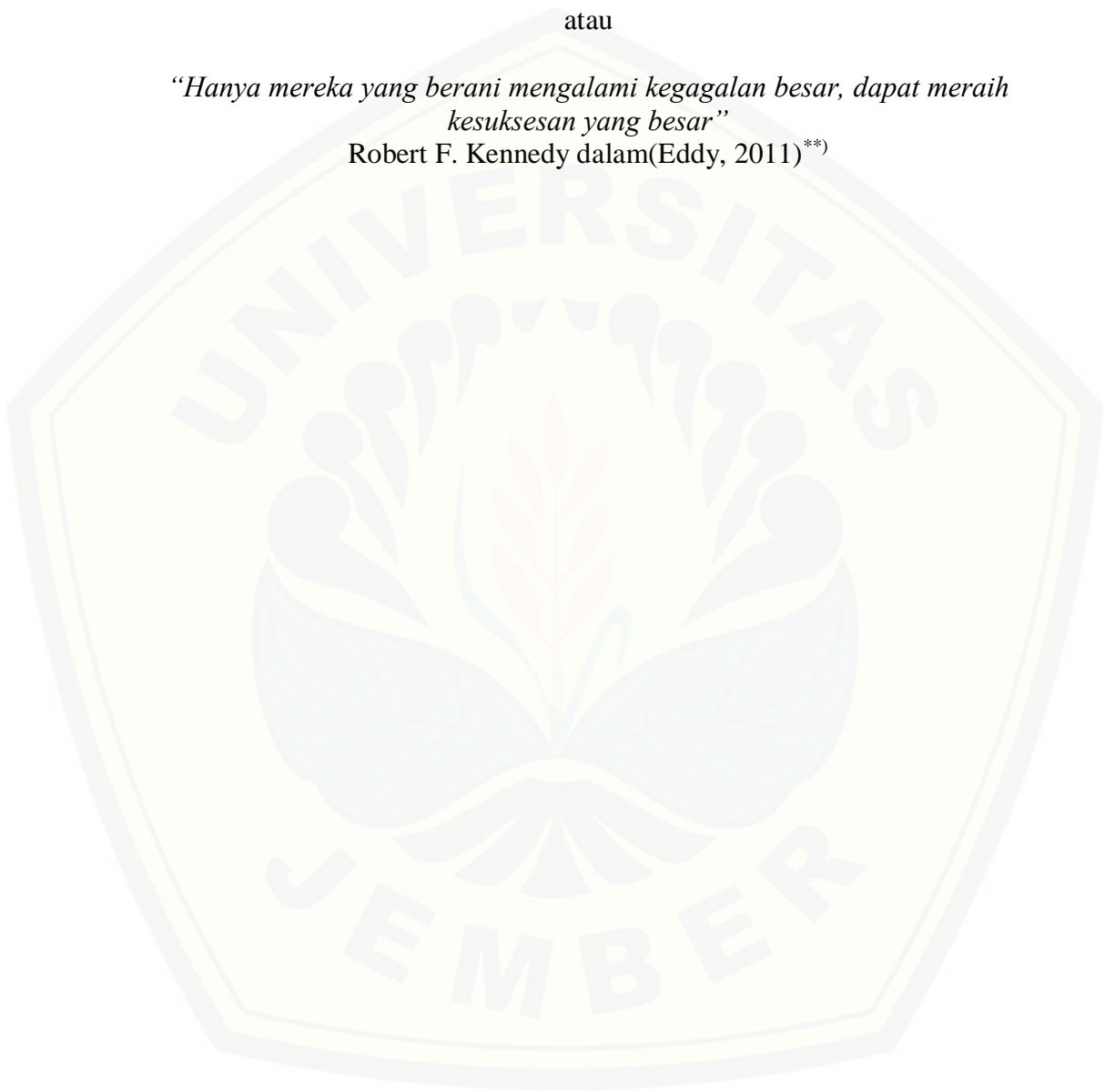
1. Keluarga Tercinta yang telah memberikan dukungan sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
2. Bapak Eko Prasetya, S.Kep., Ners. M.Kep selaku pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan memberikan semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Teman – teman seperjuangan angkatan 18, seperjuangan satu bimbingan baik bimbingan akademik maupun bimbingan tugas akhir, dan sahabat-sahabat yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
4. Ruang Baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan buku – buku sehingga dapat dijadikan literature bagi penulis.
5. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

“Tak memiliki tujuan lebih menakutkan ketimbang tak mencapai tujuan”
Rudiyant dalam (Eddy, 2011)^{*)}

atau

*“Hanya mereka yang berani mengalami kegagalan besar, dapat meraih
kesuksesan yang besar”*
Robert F. Kennedy dalam(Eddy, 2011)^{**)}



^{*) **)}Eddy. (2011). *2500 Motivasi Sukses I AM WHAT I DREAM TO BE*. JAL Publishing.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa: Ukik Dwi Lestari

NPM : 152303101105

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya berjudul : “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dan Ny.E Post Operasi Fraktur Cruris dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” ini adalah benar :

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak memuat Laporan Tugas Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam laporan tugas akhir ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 02 April 2018

Yang menyatakan



Ukik Dwi Lestari

NPM 152303101105

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DAN Ny.E POST OPERASI
FRAKTUR CRURIS DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
KENANGA RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2017**

Oleh

**Ukik Dwi Lestari
NIM 152303101105**

Pembimbing

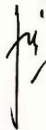
Dosen Pembimbing : Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dan Ny.E Post Operasi Fraktur Cruris dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 06 April 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



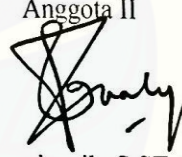
Mashuri, S.Kep., Ners. M.Kep
NIP. 19770207 200801 1 019

Anggota I



Zainal Abidin, AMK, S.Pd., M.Kes
NIP. 19800131 200801 1 007

Anggota II



Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629/198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dan Ny.E Post Operasi Fraktur Cruris Dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017; Ukik Dwi Lestari, 152303101105; 2018; 137 halaman; Progam Studi D3Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Post operasi fraktur cruris adalah masa setelah dilakukan pembedahan pada tulang tibia dan fibula (cruris) yang dimulai saat klien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Problematik yang sering muncul pada klien post operasi fraktur cruris salah satunya akan mengalami penurunan pada tingkat aktivitas dan kekuatan otot, sehingga dapat menurunkan rentang gerak sendi yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami hambatan dalam melakukan mobilitas fisik pada setiap aktivitasnya. Dengan melakukan latihan rentang gerak secara aktif maupun pasif diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot klien post operasi fraktur cruris. Meningkatnya mobilitas fisik klien sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti terjadinya kontraktur sendi.

Studi kasus ini menggunakan metode kualitatif laporan kasus terhadap 2 klien post operasi fraktur cruris dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik. Studi kasus yang dilakukan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi terhadap klien post operasi fraktur cruris. Hasil studi kasus yang dilakukan di ruang kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang menunjukkan selama 3 hari berturut-turut kedua klien mampu melakukan mobilisasi secara bertahap serta tidak mengalami komplikasi kontraktur sendi. Pemberian mobilisasi secara bertahap salah satunya dengan latihan rentang gerak sendi aktif maupun pasif dapat meningkatkan mobilitas fisik sehingga tidak terjadi komplikasi kontraktur sendi.

SUMMARY

Nursing Care on Tn.S And Ny.E Post Cruris Fracture Surgery with Nursing Diagnose of Physical Mobility Obstacle at Kenanga Room RSUD dr. Haryoto Lumajang in 2017; Ukik Dwi Lestari, 152303101105; 2018; 137 pages; Study Program of Diploma of Nursing Faculty of Nursing Universitas Jember Kampus Lumajang.

Post cruris fracture surgery is a period after surgery on the tibia and fibula (cruris) bone that commences when the client is transferred to the recovery room and ends until subsequent evaluation. The problems that often arise in post cruris fracture operation clients will decrease at the level of activity and muscle strength. It can decrease the range of joints motion that causes an obstacle to somebody in each activity of physical mobility. Exercises like active and passive range of motion exercises are expected to increase the muscle strength of client post cruris fracture operations. The increase of physical mobility of the client could prevent complication like joint contractures.

This case study applied a qualitative case report method for 2 post clients of cruris fractures surgery with a nursing diagnosis of physical mobility impairment. Case study conducted was interview, physical examination, and observation of the client. The Results of case studies conducted in *Kenanga* Room of RSUD dr. Haryoto Lumajang showed that both clients were able to mobilize gradually for the sequences of the three days without any complications of joint contracture. The mobilizing was carried out by doing active and passive range of motion exercises which could increase physical mobility in order to no complications of joint contractures occurred.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn.S dan Ny.E Post Operasi Fraktur Cruris dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017” dapat terselesaikan dengan baik. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini saya menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih, saya sampaikan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D. selaku Rektor Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir
- 2) Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners. M.Kes selaku Dekan Fakultas keperawatan universitas jember yang telah memberikan ijin dalam penyelesaian tugas akhir ini
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar.
- 4) Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Kebyang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
- 5) Staf perpustakaan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
- 6) Ayah dan ibu serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

- 7) Rekan-rekan mahasiswa tingkat III Universitas Jember kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhirini.
- 8) Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan Laporan Tugas Akhir selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 06 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

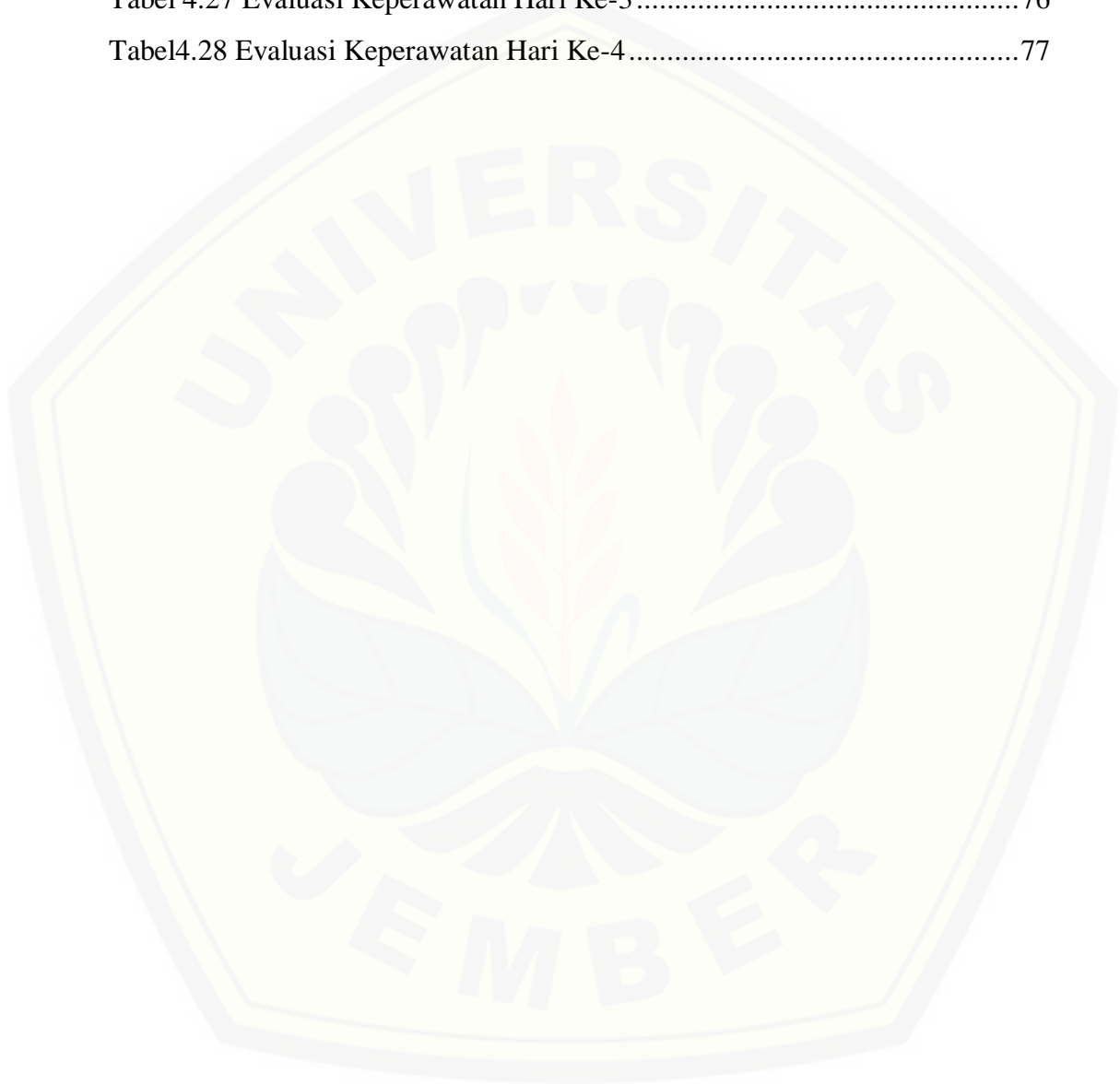
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN/SUMMARY	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.5 Klasifikasi dan Jenis.....	9
2.1.6 Proses Penyembuhan Tulang.....	10
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.8 Penatalaksanaan.....	12
2.1.9 Komplikasi.....	15
2.1.10 Mobilisasi.....	17
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	20
2.2.1 Konsep Toksonomi Diagnosa Keperawatan.....	20
2.2.2 Pengkajian.....	22
2.2.3 Diagnosa.....	25
2.2.4 Intervensi.....	26
2.2.5 Implementasi.....	29
2.2.6 Evaluasi.....	31

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN	
3.1 Desain penulisan	32
3.2 Batasan Istilah	32
3.3 Partisipan	33
3.4 Lokasi dan Waktu	34
3.5 Pengumpulan Data	34
3.6 Uji Keabsahan data	35
3.7 Analisis data	37
3.8 Etika penulisan	38
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan data	40
4.1.1 Karakteristik Klien	40
4.1.2 Pengkajian	41
4.1.3 Analisa Data	59
4.1.4 Diagnosa	62
4.1.5 Intervensi	64
4.1.6 Implementasi	67
4.1.7 Evaluasi	75
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 2.1 Intervensi nyeri	26
Table 2.2 Intervensi potensial perubahan perfusi jaringan	26
Table 2.3 Intervensi hambatan mobilitas fisik	27
Table 2.4 Intervensi kerusakan integritas kulit.....	28
Table 2.5 Intervensi risiko tinggi infeksi	28
Tabel 4.1 Identitas Klien	41
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	42
Tabel 4.3 Pola Persepsi Dan Tata Laksana Kesehatan	43
Tabel 4.4 Pola Nutrisi dan Metabolik	44
Tabel 4.5 Pola Eliminasi	45
Tabel 4.6 Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat	46
Tabel 4.7 Pola Sensori dan Pengetahuan	48
Tabel 4.8 Pola Hubungan Interpersonal dan Peran	48
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik	51
Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher	52
Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen.....	53
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernafasan	54
Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskuler	54
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan	55
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal dan Neurologi.....	56
Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik Sistem Endokrin dan Genitourinari.....	57
Tabel 4.17 Pemeriksaan Laboratorium	58
Tabel 4.18 Analisa Data	59
Tabel 4.19 Analisa Data Lain Yang Muncul.....	60
Tabel 4.20 Batasan Karakteristik.....	61
Tabel 4.21 Diagnosa Keperawatan	62
Tabel 4.22 Diagnosa Keperawatan Yang Lain.....	62

Tabel4.23 Intervensi Keperawatan	64
Tabel 4.24 Implementasi Keperawatan.....	67
Tabel4.25 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-1	75
Tabel 4.26 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-2.....	75
Tabel 4.27 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-3.....	76
Tabel4.28 Evaluasi Keperawatan Hari Ke-4.....	77



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Klasifikasi fraktur cruris	10
Gambar 2.2 Fase penyembuhan tulang	12
Gambar 2.3 Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki	18
Gambar 2.4 Inversi dan eversi kaki	19
Gambar 2.5 Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki	19
Gambar 2.6 Fleksi dan ekstensi lutut	19
Gambar 2.7 Rotasi pangkal paha	19
Gambar 2.8 Adduksi dan abduksi pangkal paha	20

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 3.1 Jadwal Penulisan	85
Lampiran 3.2 Informed Consent.....	86
Lampiran 3.3 Lembar Permohonan Ijin Pengambilan Data	88
Lampiran 3.4 Lembar Ijin Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	89
Lampiran 3.5 Lembar Persetujuan Bakesbangpol	90
Lampiran 3.6 Lembar Persetujuan Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang	91
Lampiran 3.7 Lembar Kesiediaan Penguji	92
Lampiran 3.8 Daftar Hadir Pengambilan Data	94
Lampiran 3.9 Dokumentasi Tindakan	96
Lampiran 3.10 Lembar Konsultasi	98
Lampiran 3.11 Lembar Revisi Ujian Sidang	104
Lampiran 4.1 SAP, SOP, dan Leaflet Mobilisasi	105
Lampiran 4.2 SAP dan Leaflet Nutrisi Pasca Operasi Fraktur	129

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecelakaan lalu lintas di Indonesia oleh *World Health Organisation*(WHO) dinilai menjadi pembunuh terbesar ketiga, di bawah penyakit koroner dan tuberkulosis (TBC). Semua kendaraan yang melintas di jalan raya, kendaraan bermotor roda dua atau sepeda motor mempunyai resiko lebih tinggi dalam menyumbang kejadian kecelakaan lalu lintas. Dampak yang mungkin terjadi pada kecelakaan adalah terjadinya cedera atau bahkan fraktur(WHO, 2011 dalam Ratnasari, 2014 dalam Mawu, Bidjuni, dan Hamel, 2016). Dan salah satu fraktur yang sering terjadi akibat suatu kecelakaan adalah fraktur cruris. Sehingga pada kondisi seperti ini perlu dilakukan tindakan reduksi terbuka dengan pendekatan pembedahan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang terjadi (Lukman dan Ningsih, 2009). Pada pasien post operasi fraktur seseorang akan mengalami penurunan pada tingkat aktivitas dan kekuatan otot, sehingga dapat menurunkan rentang gerak sendi yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami hambatan dalam melakukan mobilitas fisik pada setiap aktivitasnya (Purwanti dan Purwaningsih, 2013). Namun, akibat ketidaktahuan pasien akan pentingnya mobilisasi, pasien justru takut melakukan mobilisasi sehingga berdampak pada banyaknya keluhan yang muncul pada pasien post operasi fraktur seperti bengkak atau edema, kesemutan, kekakuan sendi, nyeri dan pucat pada anggota gerak yang di operasi. Sehingga apabila terjadi banyak keluhan tersebut maka pasien perlu mendapat perhatian yang besar dan salah satunya dengan melakukan mobilitas fisik pada anggota gerak yang di operasi (Lestari, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus fraktur terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Sementara pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang mengalami fraktur dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 3,5%. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana

alam dan lain sebagainya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2013 angka kejadian cedera mengalami peningkatan dibandingkan pada hasil tahun 2007. Di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan sedikit kenaikan dari 7,5 % (RKD 2007) menjadi 8,2 % (RKD 2013). Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (58%) turun menjadi 40,9%, dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (25,9%) meningkat menjadi 47,7%, dari 14.125 trauma benda tajam atautumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (20,6%) turun menjadi 7,3% (Riskesdas Depkes RI, 2013; Riskesdas Depkes RI, 2007). Sedangkan menurut (Riskesdas, 2013) prevalensi cedera dan penyebabnya menurut provinsi, Jawa Timur termasuk dalam kategori sedang untuk terjadinya cedera. Data menunjukkan sebanyak 9,3% terjadinya cedera, dan untuk angka kejadian yang menunjukkan terjadinya patah tulang sebesar 6,0%. Angka tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan provinsi yang lain. Berdasarkan laporan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 27 Februari 2017 di ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan data pada bulan Januari sampai Desember tahun 2015 sebanyak 65 orang, sedangkan pada bulan Januari hingga Desember tahun 2016 sebanyak 56 orang pasien yang mengalami fraktur cruris.

Mekanisme cedera dari fraktur cruris dapat terjadi akibat adanya daya putar atau puntir yang dapat menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaki dalam tingkat yang berbeda. Daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek, biasanya pada tingkat yang sama. pada cedera tak langsung, salah satu dari fragmen tulang dapat menembus kulit. Cedera langsung akan menembus atau merobek kulit di atas fraktur(Noor, 2016).Tibia atau tulang kering merupakan kerangka utama dari tungkai bawah dan terletak medial dari fibula atau tulang betis. Pada kondisi klinik, kedua tulang ini dinamakan tulang cruris karena secara anatomis kedua tulang ini pada beberapa keadaan (seperti pada trauma yang mengenai tungkai bawah) kedua tulang ini sering mengalami fraktur. Pada kondisi

trauma, anatomi tulang tibia yang sangat mendekati permukaan (karena hanya dilapisi oleh kulit) memberikan kemungkinan lebih sering terjadi fraktur terbuka (Helmi, 2012). Sehingga pada fraktur terbuka perlu dilakukan tindakan pembedahan berupa eksisi pinggir luka, kulit, subkutis, fascia, dan pada otot-otot nekrosis yang kotor. Fragmen tulang yang kecil dan tidak mempengaruhi stabilitas tulang dibuang, sedangkan fragmen yang cukup besar tetap dipertahankan (Lukman dan Ningsih, 2009). Perawatan segera setelah operasi, harus dilakukan mobilisasi agar fungsikemandirian dapat dipertahankan. Mobilisasi merupakan kegiatan yang penting dalam pemulihan post operasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Smeltzer, 2001 dalam Oktasari, Rahayuningsih, dan Susanti, 2013). Dan dapat kemungkinan komplikasi tersebut terjadi dikarenakan pasien tidak mau atau kurang melakukan mobilisasi sehingga peredaran darah tidak lancar dan akhirnya berdampak pada proses penyembuhan luka (vaskularisasi, inflamasi, proliferasi dan granulasi) tidak dapat berlangsung maksimal (Lestari, 2014).

Perawatan segera setelah operasi, harus dilakukan mobilisasi agar fungsikemandirian dapat dipertahankan. Manfaat dari mobilisasi yaitu untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka, dan meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Mobilisasi merupakan kegiatan yang penting dalam pemulihan post operasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Selama 24 sampai 48 jam pertama, perhatian ditujukan pada pemberian peredaan nyeri dan pencegahan komplikasi pasca operasi fraktur. Aktivitas sehari-hari membutuhkan kerja otot dan membantu mempertahankan tonus/kekuatan otot. Pada kondisi sakit dimana seseorang tidak mampu melakukan aktivitas karena keterbatasan gerak, maka kekuatan otot dapat dipertahankan melalui penggunaan otot yang terus-menerus, salah satunya melalui mobilisasi persendi dengan latihan rentang gerak sendi atau *Range Of Motion* (ROM) (Potter dan Perry, 2005 dalam Oktasari, Rahayuningsih, dan Susanti, 2013). Selain itu, intervensi lain yang dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan papan kaki atau bebat pergelangan yang sesuai untuk

mempertahankan posisi fungsional ekstremitas kaki dan mencegah komplikasi, bantu dalam mobilisasi dengan kursi roda, kruk tongkat, sesegera mungkin untuk menurunkan komplikasi tirah baring (misal, flebitis) dan meningkatkan penyembuhan dan normalisasi fungsi organ (Lukman dan Ningsih, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Purwaningsih (2013) tentang pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur Humerus di RSUD Dr. Moewardi, hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan *Range of Motion* (ROM) aktif ini mampu dilakukan oleh seluruh responden (100%), sebagian besar kekuatan otot pasien post operasi fraktur sebelum diberi latihan ROM aktif adalah skala kekuatan otot 0 atau paralisis total atau tidak ada kontraksi otot dan setelah diberikan latihan ROM aktif sebanyak 9 kali menjadi skala kekuatan otot 2 atau kategori buruk atau kontraksi otot yang cukup kuat menggerakkan sendi tetapi hanya dapat dilakukan bila pengaruh dari gaya gravitasi dihilangkan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan ROM aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur Humerus (Purwanti dan Purwaningsih, 2013). Dan hal tersebut tidak menutup kemungkinan jika dilakukan pada pasien post operasi fraktur cruris.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasushambatan mobilitas fisik pada klien post operasi fraktur cruris.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang digunakan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Tn.S dan Ny.E Post Operasi Fraktur Cruris dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017?”.

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Tn.S dan Ny.E post operasi fraktur cruris dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini diharapkan memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung bagi :

1.4.1 Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada klien post operasi fraktur cruris dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup penderita fraktur cruris.

1.4.2 Partisipan

Sebagai sumber pengetahuan bagi partisipan untuk membiasakan melatih aktifitas fisik untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dari post operasi fraktur cruris.

1.4.3 Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang

Sebagai bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien post operasi fraktur cruris dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik.

1.4.4 Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan informasi untuk asuhan keperawatan yang berkualitas sehingga mencegah terjadinya komplikasi pada klien post operasi fraktur cruris.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Post Operasi Fraktur Cruris

2.1.1 Definisi Post Operasi Fraktur Cruris

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa atau tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang (Yasmara, Nursiswati, dan Arafat, 2016).

Fraktur cruris merupakan suatu istilah untuk patah tulang tibia dan fibula yang biasanya terjadi pada bagian proksimal (kondilus), diafisis, atau persendian pergelangan kaki (Muttaqin, 2008).

Post Operasi merupakan proses keperawatan perioperatif yang dimulai dari klien meninggalkan kamar operasi dan masuk ke ruang pulih-sadar (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan pengertian para ahli dapat disimpulkan bahwa post operasi fraktur cruris adalah masa setelah dilakukan pembedahan pada tulang tibia dan fibula (cruris) yang dimulai dari klien meninggalkan kamar operasi dan masuk ke ruang pulih-sadar.

2.1.2 Etiologi

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem. Umumnya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur cenderung terjadi pada laki-laki, biasanya fraktur terjadi pada umur di bawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor. Sedangkan pada orang tua, perempuan lebih sering mengalami fraktur daripada laki-laki yang berhubungan dengan meningkatnya insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormone pada menopause (Lukman dan Ningsih, 2012).

2.1.3 Patofisiologi

Kondisi anatomis tulang tibia yang terletak dibawah subkutane memberikan dampak risiko fraktur terbuka lebih sering dibandingkan tulang panjang lainnya apabila mendapat suatu trauma. Fraktur cruris dapat terjadi akibat daya putar atau puntir yang dapat menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaki dalam tingkat yang berbeda; daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek, biasanya pada tingkat yang sama. Pada cedera tidak langsung, salah satu fragmen tulang dapat menembus kulit; cedera langsung akan menembus atau merobek kulit di atas fraktur. Kecelakaan sepeda motor adalah penyebab yang paling sering.

Pada kondisi klinis, fraktur cruris terbuka diklasifikasikan menurut Gustilo (1990) dengan menyesuaikan derajat kerusakan jaringan lunak yang terjadi. Kondisi klinis fraktur cruris terbuka pada fase awal menimbulkan berbagai masalah keperawatan pada klien, meliputi respons nyeri hebat akibat rusaknya jaringan lunak dan kompresi saraf, risiko tinggi cedera jaringan akibat kerusakan vascular dengan pembengkakan lokal yang menyebabkan sindrom kompartemen yang sering terjadi pada fraktur proksimal tibia, risiko syok hipovolemik sekunder akibat cedera vaskuler dengan perdarahan hebat, hambatan mobilitas fisik sekunder akibat kerusakan fragmen tulang, dan risiko tinggi infeksi sekunder akibat *port de entrée* luka terbuka. Pada fase lanjut, fraktur cruris terbuka menyebabkan terjadinya *malunion*, *non-union* dan *delayed union*.

Intervensi medis dengan penatalaksanaan pemasangan fiksasi interna dan fiksasi eksterna menimbulkan masalah risiko tinggi infeksi pascabedah, nyeri akibat trauma jaringan lunak, risiko tinggi trauma sekunder akibat pemasangan fiksasi eksterna, risiko *footdrop* akibat cara mobilisasi yang salah, dampak psikologis ansietas sekunder akibat rencana bedah dan prognosis penyakit serta pemenuhan informasi (Muttaqin, 2011).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda gejala klinis post operasi fraktur tibia fibula adalah (Ekawati, 2008) :

a. Adanya nyeri

Nyeri ini timbul dapat berupa nyeri tekan, gerak dan diam. Hal ini diakibatkan karena rangsangan respon sensoris tubuh oleh karena kerusakan jaringan dan juga bisa terjadi karena penekanan syaraf sensoris karena desakan jaringan yang membengkak (Wall dan Melzack, 1999 dalam Ekawati, 2008)

b. Adanya bengkak

Sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah arteri dari operasi, sehingga akan terjadi pembesaran plasma darah balik yang berlebihan sebagai akibatnya yaitu ketidakseimbangan pengangkutan darah balik dengan darah yang merembes keluar.

c. Penurunan Lingkup Gerak Sendi.

Penurunan LGS disebabkan oleh adanya reaksi proteksi, yaitu penderita berusaha menghindari gerakan yang menyebabkan nyeri (Mardiman dkk, 1993 dalam Ekawati, 2008). Apabila hal ini dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan penurunan lingkup gerak daripada sendi panggul dan sendi lutut kanan.

d. Penurunan kekuatan otot

Penurunan kekuatan otot terjadi karena adanya pembengkakan sehingga timbul nyeri dan keterbatasan gerak serta aktifitas terganggu terjadi penurunan kekuatan tungkai kanan (Mardiman dkk, 1993 dalam Ekawati, 2008).

e. Penurunan kemampuan fungsional

Akibat dari adanya nyeri dan oedem maka jaringan yang meradang dapat kehilangan fungsinya. Setiap sendi di sekitar area radang yang digerakkan, maka akan timbul nyeri gerak sehingga pasien enggan menggerakkan sendi tersebut yang berakibat terjadinya gangguan fungsi.

2.1.5 Klasifikasi dan Jenis fraktur

Klasifikasi Fraktur, menurut Black dan Matassarini (1993) yaitu fraktur berdasarkan hubungan dengan dunia luar meliputi (Solihati, 2013):

a. Fraktur tertutup

Yaitu Fraktur ini tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak menonjol atau menembus kulit/ berhubungan dengan dunia luar.

b. Fraktur terbuka

Bila terdapat hubungan antara tulang patah dengan dunia luar, dibagi dalam tiga derajat yaitu :

Derajat I : Bila terdapat hubungan dengan dunia luar timbul luka kecil kurang dari 1 cm, luka terbuka bersih, biasanya diakibatkan tusukan fragmen tulang dari dalam menembus keluar, benturan otot minimal, biasanya pada fraktur simple transversal atau fraktur oblik.

Derajat II : Luka lebih besar dari 1 cm, dengan kerusakan jaringan yang luas, dengan fraktur minimal, fraktur simple dengan minimal kominitif, luka disebabkan karena benturan dari luar

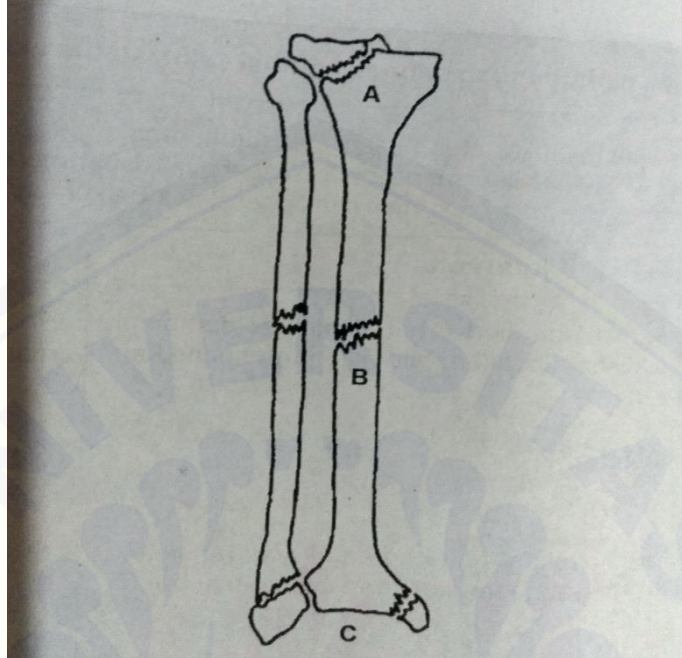
Derajat III : Lukanya lebih luas termasuk otot, kulit dan struktur pembuluh darah dan saraf, kondisi luka kotor, dapat dibagi menjadi 3, yaitu :

IIIA : Laserasi jaringan lunak cukup luas dengan terangkatnya periosteum minimal dan kulit masih dapat menutup luka, biasanya terjadi pada fraktur segmental, luka tembak.

IIIB : Kerusakan jaringan lunak yang luas dengan terangkatnya periosteum dan terjadi bone expose yang membutuhkan penutupan jaringan lunak dengan flap, biasanya terjadi kontaminasi luas pada luka.

IIIC : Terjadi cedera pada pembuluh darah yang membutuhkan repair.

Klasifikasi fraktur cruris :



Gambar 2.1 Klasifikasi fraktur cruris. **A**, fraktur kondilus/proksimal. **B**, fraktur diafisis. **C**, fraktur dan dislokasi pada pergelangan kaki (Muttaqin, 2008).

2.1.6 Proses Penyembuhan Tulang

Ketika mengalami cedera fragmen, tulang tidak hanya ditambal dengan jaringan parut, tetapi juga akan mengalami regenerasi secara bertahap. Ada beberapa tahapan dalam penyembuhan tulang, yaitu sebagai berikut :

a. Inflamasi

Respons tubuh pada saat mengalami fraktur sama dengan respons apabila ada cedera dibagian tubuh lain. Terjadi perdarahan pada jaringan yang cedera dan pembentukan hematoma pada lokasi fraktur. Ujung fragmen tulang mengalami devitalisasi karena terputusnya pasokan darah. Tempat cedera kemudian akan diinvasi oleh makrofag (sel darah putih besar) yang akan membersihkan daerah tersebut dari zat asing. Pada saat ini terjadi inflamasi, pembengkakan, dan nyeri. Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan hilang dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri (Muttaqin, 2008).

b. Proliferasi Sel

Kira-kira 5 hari hematoma akan mengalami organisasi, terbentuk benang-benangfibrin dalam jendalan darah, membentuk jaringan untuk revaskularisasi, dan invasi fibroblast dan osteoblast. Fibroblast dan osteoblast (berkembang dari osteosit, sel endotel, dan sel periosteum) akan menghasilkan kolagen dan proteoglikan sebagai matriks kolagen pada patahan tulang. Terbentuk jaringan ikat fibrous dan tulang rawan (osteoid). Dari periosteum, tampak pertumbuhan melingkar. Kalus tulang rawan tersebut dirangsang oleh gerakan mikro minimal pada tempat patah tulang. Namun, gerakan yang berlebihan akan merusak struktur kalus. Tulang yang sedang aktif tumbuh menunjukkan potensial elektronegatif (Muttaqin, 2008).

c. Pembentukan Kalus

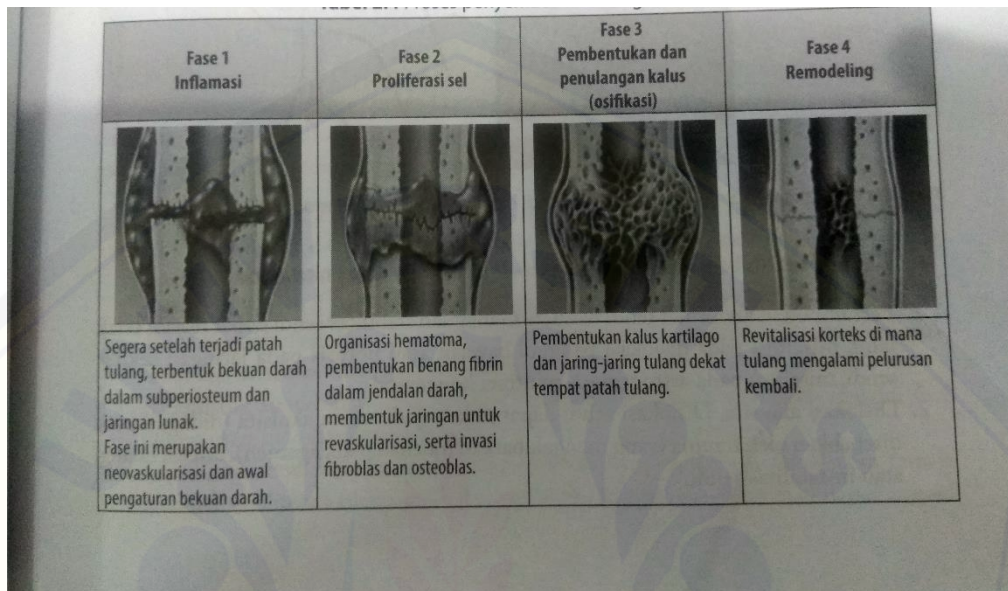
Pertumbuhan jaringan berlanjut dan lingkaran tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain sampai celah terhubung. Fragmen patahan tulang digabungkan dengan jaringan fibrus, tulang rawan, dan serat tulang imatur. Bentuk kalus dan volume yang dibutuhkan untuk menghubungkan defek secara langsung berhubungan dengan jumlah kerusakan dan pergeseran tulang. Perlu waktu tiga sampai empat minggu agar fragmen tulang tergabung dalam tulang rawan atau jaringan fibrus. Secara klinis, fragmen tulang tidak bisa lagi digerakkan (Muttaqin, 2008).

Pembentukan kalus mulai mengalami penulangan dalam dua sampai tiga minggu patah tulang melalui proses penulangan endokondrial. Mineral terus menerus ditimbun sampai tulang benar-benar telah bersatu dengan keras. Permukaan kalus tetap bersifat elektronegatif. Pada patah tulang panjang orang dewasa normal, penulangan memerlukan waktu tiga sampai empat bulan (Muttaqin, 2008).

d. Remodelling.

Tahap akhir perbaikan patah tulang meliputi pengambilan jaringan mati dan reorganisasi tulang baru ke susunan structural sebelumnya. Remodeling memerlukan waktu berbulan-bulan sampai bertahun-tahun bergantung pada beratnya modifikasi tulang yang dibutuhkan., fungsi tulang, dan stress fungsional

pada tulang (pada kasus yang melibatkan tulang kompak dan kanelus). Tulang kanelus mengalami penyembuhan dan remodeling lebih cepat daripada tulang kortikal kompak, khususnya pada titik kontak langsung. Ketika remodeling telah sempurna, muatan permukaan patah tulang tidak lagi negatif (Muttaqin, 2008).



Gambar 2.2 Fase penyembuhan tulang (Noor, 2016)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium post operasi secara umum antara lain :

- a. Analisa serum dan elektrolit, glukosa dan pemeriksaan darah lengkap.
- b. Pemeriksaann urine sekitar setiap 4 jam untuk klien dengan resiko dehidrasi dan insufisiensi ginjal (Sutrisno, 2010).

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Konservatif

Pengobatan standar dengan cara konservatif berupa reduksi fraktur dengan manipulasi tertutup dan pembiusan umum. Gips sirkuler untuk imobilisasi dipasang sampai di atas lutut.

Prinsip reposisi pada fraktur tertutup adalah ada kontak antara kedua tulang 70% atau lebih, tidak ada rotasi, dan tidak ada angulasi. Apabila ada angulasi, perawat dapat melakukan koreksi setelah tiga minggu (*union* secara

fibrosa). Pada fraktur oblik atau spiral, imobilisasi dengan gips biasanya sulit dipertahankan sehingga mungkin diperlukan tindakan operasi.

Cast bracing adalah teknik pemasangan gips sirkuler dengan tumpuan pada tendo patella (gips Sarmiento) yang biasanya digunakan setelah pembengkakan mereda atau telah terjadi *union* secara fibrosa (Muttaqin, 2008).

b. Operatif

Terapi operatif dilakukan pada fraktur terbuka, kegagalan dalam terapi konservatif, fraktur tidak stabil, dan *non-union*. Metode pengobatan operatif perlu diketahui oleh perawat agar dapat memberikan informasi praoperasi kepada klien. Informasi tersebut bertujuan agar klien dan keluarga mengetahui bahwa tindakan operasi ini menggunakan alat yang memerlukan biaya yang tidak sedikit. Dengan demikian, diharapkan tidak ada keluhan dari klien dan keluarga saat akan pulang. Metode penatalaksanaan tersebut meliputi pemasangan *plate* dan *screw*, *nail* intramedular, pemasangan *screw* saja, atau pemasangan fiksasi eksternal.

Indikasi pemasangan fiksasi eksternal pada fraktur cruris adalah fraktur tibia terbuka *grade* II dan III terutama apabila terdapat kerusakan jaringan yang hebat atau hilangnya fragmen tulang dan pseudoartrosis yang mengalami infeksi.

Pemenuhan informasi praoperasi sangat penting apabila ada indikasi bahwa klien perlu menjalani pemasangan fiksasi eksternal. Pemasangan fiksasi akan memberikan dampak psikologis yang besar kepada klien karena adanya pipa-pipa yang terpasang pada kaki klien. Perawat perlu memberikan dukungan moral dan mengusulkan koping yang baik bagi klien yang akan menjalani pemasangan fiksasi eksternal (Muttaqin, 2008).

c. Penatalaksanaan Post Operatif

Ketika pasien sudah selesai dalam tahap intraoperatif, setelah itu pasien di pindahkan keruangperawatan, makahalyangharusperawatlakukan, yaitu (Solihati, 2013) :

- 1) Monitor tanda – tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage,tube/selang, dan komplikasi. Begitu pasien tiba di bangsal langsung monitor kondisinya. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pertama yang dilakukan di bangsal setelah postoperatif.
- 2) Manajemen luka. Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal. Observasi discharge untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Manajemen luka meliputi perawatan luka sampai dengan pengangkatan jahitan.
- 3) Kolaborasi medis dan farmakologi. Terapi obat – obatan yang lazim digunakan untuk gangguan maskuloskeletal, meliputi : analgesic, obat anti inflamasi nonsteroid dan kortikosteroid (Helmi, 2014).
 - a) Analgesik
Pemberian analgesic sangat penting untuk menurunkan respon nyeri pasien.
 - b) *Antiinflamasi nonsteroid (AINS)*.
Penggunaan AINS yang rasional untuk menurunkan respon inflamasi.
 - c) Kortikosteroid
Merupakan suatu kelompok hormo steroid yang berperan banyak pada system fisiologis tubuh, missal tanggapan terhadap stress,tanggapan system kekebalan tubuh, serta pengaturan inflamasi, metabolisme karbohidrat, pemecahan protein dan kadar elektrolit darah.
- 4) Rehabilitasi. Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala. Salah satunya dengan melakukan mobilisasi pada pasien. Namun, yang terjadi di ruangan(Ruang Bedah) tidak semua pasien yang menjalani operasi dilakukan fisioterapi,tetapi hanya kasus-kasus post operasitertentu saja seperti post operasi laminektomy dan post operasi AM (Austin Moore Prosthesis) yang dilakukan fisioterapi oleh petugas fisioterapi.Melihat fenomena di atas maka perawat juga menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan pada klien.Rehabilitasi yang dapat

dilaksanakan perawat salah satunya adalah ROM (*Range Of Motion*) yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskular (Unej, 2009 dalam Lestari, 2014).

- 5) *Discharge Planning*. Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi/penyakitnya post operasi.

2.1.2 Komplikasi

Komplikasi post operasi ortopedi :

a. Syok hipovolemik

Kehilangan darah besar-besaran selama atau setelah pembedahan, dapat mengakibatkan syok hipovolemik. Pantau kondisi klien setelah pembedahan bila klien mengalami syok hipovolemik. Identifikasi tanda dan gejala awal syok, misal peningkatan denyut nadi, penurunan tekanan darah, dan keluaran urine kurang dari 30 ml/jam, gelisah, perubahan kesadaran, rasa haus, penurunan kadar hemoglobin, dan hematokrit darah. Segera melaporkan ke dokter ahli bedah ortopedi, bila ditemukan tanda dan gejala syok hipovolemik (Lukman dan Ningsih, 2012).

b. Atektasis dan Pneumonia

Anjurkan klien latihan napas dalam dan batuk efektif serta pantau suara paru. Pengembangan paru yang penuh dapat mencegah penimbunan sekresi pernapasan dan terjadinya atelectasis serta pneumonia. Bila diindikasikan menggunakan spirometri intensif, anjurkan klien untuk menggunakannya. Bila muncul tanda gangguan pernapasan, misal peningkatan frekuensi pernapasan, batuk produktif, suara napas menurun dan jauh, serta demam, segera lapor ke dokter ahli bedah (Lukman dan Ningsih, 2012).

c. Infeksi

Infeksi merupakan risiko pada setiap pembedahan, bahkan pada semua tindakan invasive. Risiko infeksi akibat tindakan invasive mencapai 80%. Infeksi merupakan perhatian khusus terutama pada pasien pascaoperasi ortopedi karena

tingginya risiko osteomyelitis. Osteomyelitis sering memerlukan pemberian antibiotik intravena jangka panjang. Sesegera mungkin tulang, prosthesis, dan alat fiksasi interna yang terinfeksi harus diangkat. Itulah sebabnya, antibiotik sistemik diberikan selama perioperative dan pascaoperatif.

Kaji respon klien terhadap penggunaan antibiotik. Pertahankan teknik aseptik pada saat mengganti balutan dan mengeringkan cairan. Pantau tanda vital klien, inspeksi luka klien, dan catat sifat serta jenis cairan yang keluar. Bila ditemukan tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu, rasa nyeri, adanya pus, bengkak yang tampak jelas, segera laporkan ke dokter (Lukman dan Ningsih, 2012).

Komplikasi umum post operasi(Ekawati, 2008) :

1) Infeksi

Infeksi dapat terjadi karena penolakan tubuh terhadap implant berupa internal fiksasi yang dipasang pada tubuh pasien. Infeksi juga dapat terjadi karena luka yang tidak steril (Adams, 1992 dalam Ekawati, 2008).

2) *Delayed union*

Delayed union adalah suatu kondisi dimana terjadi penyambungan tulang tetapi terhambat yang disebabkan oleh adanya infeksi dan tidak tercukupinya peredaran darah ke fragmen (Adams, 1992 dalam Ekawati, 2008).

3) *Non union*

Non union merupakan kegagalan suatu fraktur untuk menyatu setelah 5 bulan mungkin disebabkan oleh faktor seperti usia, kesehatan umum dan pergerakan pada tempat fraktur (Garrison, 1996 dalam Ekawati, 2008).

4) Avaskuler nekrosis

Avaskuler nekrosis adalah kerusakan tulang yang diakibatkan adanya defisiensi suplay darah (Apley, 1995 dalam Ekawati, 2008).

5) *Mal union*

Terjadi penyambungan tulang tetapi menyambung dengan tidak benar seperti adanya angulasi, pemendekan, deformitas atau kecacatan (Adams, 1992 dalam Ekawati, 2008).

Komplikasi yang biasa terjadi pada fraktur cruris adalah genu valgum (terjadi karena depresi yang tidak direduksi dengan baik), kekakuan lutut (terjadi karena

tidak dilakukan latihan yang lebih awal), osteoarthritis (terjadi karena adanya kerusakan pada permukaan sendi sehingga bersifat tidak rata yang menyebabkan inkongruensi sendi lutut) (Muttaqin, 2008).

2.1.3 Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kegiatan yang penting dalam pemulihan post operasi untuk mencegah terjadinya komplikasi, salah satunya kontraktur. Mobilisasi khususnya latihan rentang gerak sendi akan meningkatkan sirkulasi darah untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi nyeri. Immobilisasi yang lama karena fraktur akan merangsang atrofi otot skletal terutama ekstremitas yang menyebabkan menurunnya kekuatan otot sampai 5,5% perhari (Oktasari, Rahayuningsih, dan Susanti, 2013). Jenis mobilisasi atau latihan rentang gerak terbagi menjadi dua, yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah kemampuan klien dalam melakukan pergerakan secara mandiri (Lukman dan Ningsih, 2012).

Latihan ROM aktif ekstremitas bawah (Suratun, 2008):

Latihan lutut

- a. Atur posisi pasien sebelum latihan dilakukan, yaitu berdiri di lantai.
- b. Fleksi lutut. Minta pasien mengangkat kaki kanan ke arah belakang paha.
- c. Ekstensi lutut. Minta pasien menurunkan atau meluruskan kaki kanan, dari belakang paha ke posisi sejajar dengan kaki kiri.
- d. Ulangi kegiatan fleksi dan ekstensi lutut, sebanyak 4 kali untuk masing-masing kaki kanan dan kiri.

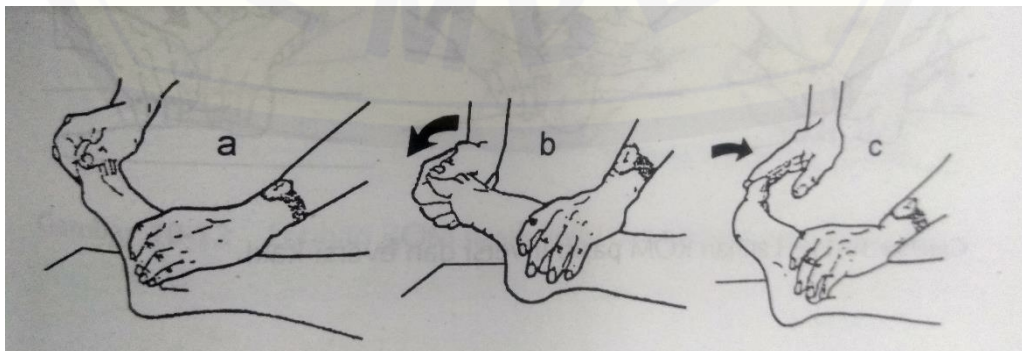
Latihan pergelangan kaki

- a. Atur posisi pasien sebelum latihan dilakukan, yaitu dengan posisi berdiri di lantai atau duduk di bangku dengan kaki menyentuh lantai.
- b. Fleksi plantar. Minta pasien mengangkat telapak kaki kanan setinggi 5 cm dari lantai, lalu gerakkan pergelangan kaki ke plantar, sehingga posisi jari-jari kaki tertarik ke bawah atau ke arah lantai. Posisi tumit menjadi lebih tinggi daripada posisi jari-jari kaki.

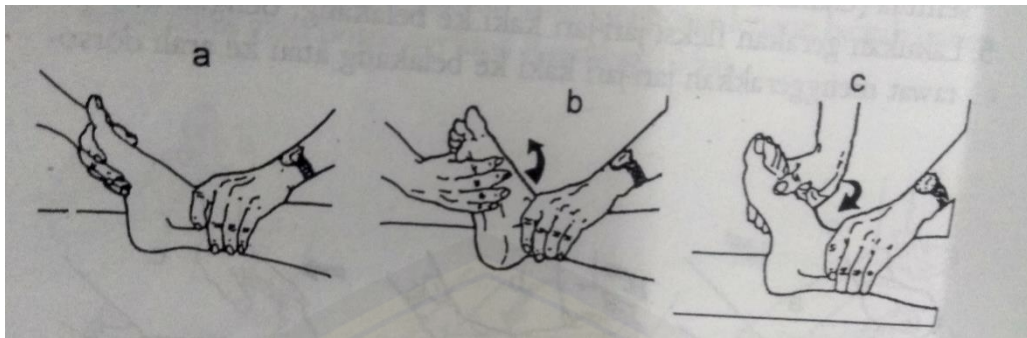
- c. Ekstensi dorsal. Minta pasien mengangkat telapak kaki kanan setinggi 5 cm, kemudian gerakkan telapak kaki ke arah dorsal, sehingga jari-jari kaki tertarik ke atas atau ke arah lutut.
- d. Ulangi kegiatan fleksi plantar dan ekstensi dorsal, sebanyak 4 kali untuk masing-masing kaki kanan dan kiri.

Latihan kaki

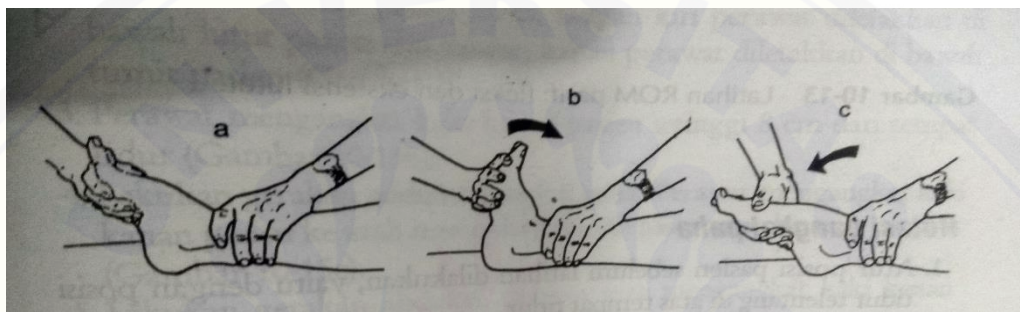
- a. Atur posisi pasien sebelum latihan dilakukan, yaitu dengan posisi berdiri di lantai atau duduk di bangku dengan kaki menyentuh lantai.
- b. Eversi sendi kaki. Minta pasien menggerakkan telapak kaki ke arah samping atau ke arah luar.
- c. Intervensi sendi kaki. Minta pasien menggerakkan telapak kaki ke arah tengah telapak kaki.
- d. Ulangi gerakan eversi dan inversi sendi kaki sebanyak 4 kali untuk masing-masing kaki kanan dan kiri.
- e. Fleksi jari-jari kaki. Minta pasien menggerakkan jari-jari kaki ke arah bawah.
- f. Ekstensi jari-jari kaki. Minta pasien meluruskan jari-jari kaki.
- g. Ulangi gerakan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki sebanyak 4 kali untuk masing-masing kaki kanan dan kiri.
- h. Abduksi jari-jari kaki. Minta pasien merenggangkan jari-jari kaki ke arah luar.
- i. Adduksi jari-jari kaki. Minta pasien merapatkan jari-jari kaki.
- j. Ulangi gerakan abduksi dan adduksi jari-jari kaki sebanyak 4 kali untuk masing-masing kaki kanan dan kiri.



Gambar 2.3 Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki (Suratun, 2008)



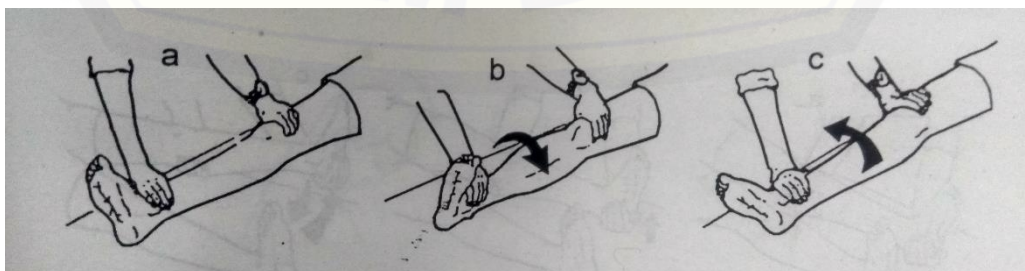
Gambar 2.4 Inversi dan eversi kaki (Suratun, 2008)



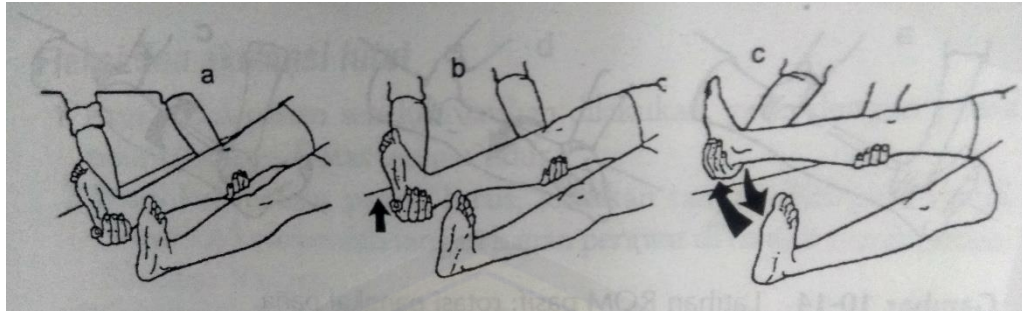
Gambar 2.5 Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki (Suratun, 2008)



Gambar 2.6 Fleksi dan ekstensi lutut (Suratun, 2008)



Gambar 2.7 Rotasi pangkal paha(Suratun, 2008)



Gambar 2.8 Adduksi dan abduksi pangkal paha(Suratun, 2008)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Konsep Toksonomi Diagnosa Keperawatan yang diangkat

a. Toksonomi NANDA-I, Diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik

Domain 4 : Aktivitas/Istirahat
 Kelas 2 : Aktivitas/Olahraga
 Kode Diagnosa : 00085

b. Definisi Hambatan Mobilitas Fisik

Hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam pergerakan mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih. Pada tingkat 0 seseorang mandiri total, tingkat 1 seseorang memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu, tingkat 2 seseorang memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan pengawasan atau pengajaran, tingkat 3 seseorang membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu, dan pada tingkat 4 seseorang memiliki ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas (Wilkinson, 2011).

c. Batasan Karakteristik Hambatan Mobilitas Fisik

Tanda dan gejala hambatan mobilitas fisik (Herdman, 2015) :

- 1) Dyspnea setelah beraktivitas
- 2) Gangguan sikap berjalan
- 3) Gerakan *spastik* atau kaku
- 4) Gerakan tidak terkoordinasi
- 5) Instabilitas postur
- 6) Kesulitan membolak balik posisi

- 7) Keterbatasan rentang gerak
- 8) Ketidaknyamanan
- 9) Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, focus pada aktivitas sebelum sakit).
- 10) Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar dan motorik halus
- 11) Penurunan waktu reaksi
- 12) Tremor akibat bergerak

d. Faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik

Faktor penyebab hambatan mobilitas fisik (Herdman, 2015) :

- 1) Agens farmaseutikal
- 2) Ansietas
- 3) Depresi
- 4) Disuse
- 5) Fisik tidak bugar
- 6) Gangguan fungsi kognitif
- 7) Gangguan metabolisme
- 8) Gangguan muskuloskeletal
- 9) Gangguan neuromuskular
- 10) Gangguan sensoripseptual
- 11) Gaya hidup kurang gerak
- 12) Indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia
- 13) Intoleran aktivitas
- 14) Kaku sendi
- 15) Keengganan memulai pergerakan

2.2.2 Pengkajian Keperawatan

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien post operasi fraktur (Muttaqin, 2008):

- a. Identitas klien (terutama pada pasien laki-laki yang sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau kecelakaan dan pada pasien wanita lansia yang berhubungan dengan meningkatnya insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormon pada menopause).
- b. Keluhan saat ini: keterbatasan aktivitas, gangguan sirkulasi, rasa nyeri, dan gangguan neurosensori.
- c. Riwayat penyakit sekarang: kronologis kejadian saat pasien mengalami fraktur hingga pasca operasi selesai.
- d. Riwayat penyakit masa lalu: kelainan muskuloskeletal (jatuh, infeksi, trauma, dan fraktur), cara penanggulangan, dan penyakit (diabetes mellitus).
- e. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat. Pada kasus fraktur, klien biasanya merasa takut akan mengalami kecacatan pada dirinya. Oleh karena itu, klien harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu, juga dilakukan pengkajian yang meliputi kebiasaan hidup klien, seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, pengonsumsi alkohol yang dapat mengganggu keseimbangan klien, dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.
- f. Pola nutrisi dan metabolik: klien fraktur harus mengonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C, dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien dapat membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat, terutama kalsium atau protein. Kurangnya sinar matahari yang diperoleh tubuh merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu, obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.
- g. Pola eliminasi: untuk kasus fraktur cruris, klien tidak mengalami gangguan pola eliminasi. Meskipun demikian, perawat perlu mengkaji frekuensi, konsistensi, serta warna dan bau feses pada pola eliminasi alvi. Selain itu,

perawat perlu mengkaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah pada pola eliminasi urine. Pada kedua pola ini juga dikaji adanya kesulitan atau tidak.

- h. Pola tidur dan istirahat: biasanya klien merasa nyeri, gerakanya terbatas sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu, pengkajian juga dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, dan penggunaan obat tidur.
- i. Pola aktifitas dan istirahat : karena adanya nyeri dan gerak yang terbatas, semua bentuk aktivitas klien menjadi berkurang dan klien butuh banyak bantuan dari orang lain.
- j. Pola hubungan dan peran : klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena klien harus menjalani rawat inap.
- k. Pola sensori dan pengetahuan : pada klien fraktur, daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan padaa indra yang lain dan kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga timbul rasa nyeri akibat fraktur.
- l. Pola persepsi dan konsep diri. Dampak yang timbul pada klien fraktur adalah timbul ketakutan akan kecacatan akibat fraktur, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, gangguan citra diri, penerimaan tentang kondisi klien setelah post operasi *fraktur cruris*, dan gangguan pada peran diri klien.
- m. Pola reproduksi dan seksual : dampak yang terjadi, yaitu klien tidak dapat melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap, mengalami keterbatasan gerak, serta merasa nyeri. Selain itu, juga perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak dan lama perkawinan.
- n. Pola penanggulangan stress : pada klien biasanya timbul rasa cemas akan keadaan dirinya, yaitu ketakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya.mekanisme koping yang ditempuh klien dapat tidak efektif.
- o. Pola tata nilai dan keyakinan : klien biasanya tidak dapat melakukan ibadah dengan baik, terutama frekuensi dan konsentrasi dalam beribadah. Hal ini dapat disebabkan oleh rasa nyeri dan keterbatasan gerak klien.

- p. Keadaan umum: tanda-tanda yang perlu dicatat adalah kesadaran klien (apatis, spoor, koma, gelisah, kompos mentis yang bergantung pada keadaan klien), kesakitan atau keadaan penyakit (akut, kronis, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur tibia-fibula biasanya akut), tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan local, baik fungsi maupun bentuk.
- q. Pemeriksaan kepala sampai leher: pada umumnya pemeriksaan yang dilakukan pada bagian kepala sampai leher biasanya tidak terjadi gangguan.
- r. Sistem integument : perhatikan adanya pembengkakan yang tidak biasa (abnormal) dan deformitas. Pada bagian ini sering terjadi patah tulang terbuka sehingga ditemukan adanya tanda-tanda trauma jaringan lunak sampai kerusakan integritas kulit dan penonjolan tulang keluar kulit. Ada tanda-tanda cedera dan kemungkinan keterlibatan berkas neurovascular (saraf dan pembuluh darah) tungkai, seperti bengkak atau edema. Ada ketidakmampuan menggerakkan kaki dan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dalam melakukan pergerakan.
- s. Sistem pernapasan: pada pemeriksaan system pernafasan, didapatkan bahwa klien fraktur cruris tidak mengalami kelaianan pernafasan. Pada palpasi toraks, didapatkan taktil fremitus seimbang kanan dan kiri. Pada auskultasi, tidak ditemukan suara nafas tambahan.
- t. Sistem kardiovaskular: inspeksi tidak ada iktus jantung. alpasi nadi meningkat, iktus tidak teraba. Auskultasi suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada murmur.
- u. Sistem pencernaan : inspeksi abdomen datar, simetris, tidak ada hernia. Palpasi: turgor baik, tidak ada defans muscular dan hepar tidak teraba. Perkusi: suara timpani, ada pantulan gelombang cairan. Dan auskultasi peristaltic usus normal
- v. Sistem persyarafan: tingkat kesadaran biasanya kompos mentis. Pada status mental klien perlu diobservasi penampilan dan tingkah laku klien. Biasanya status mental tidak mengalami perubahan.
- w. Sistem musculoskeletal: Pengkajian ekstremitas bawah harus dilakukan setiap hari, dari adanya nyeri tekan, panas, kemerahan, dan edema pada betis serta tanda Homan positif.

- x. Sistem integument, kuku dan imunitas: kaji warna kulit, kondisi luka
- y. Hasil laboratorium:
- z. Peningkatan laju endap darah menunjukkan adanya infeksi/peradangan, kerusakan pada sel; peningkatan serum kreatinin menunjukkan adanya trauma otot, distrofi otot progresif, dan peningkatan SGOT menunjukkan adanya trauma otot skeletal, distrofi otot progresif (Suratun, 2008).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada klien post operasi fraktur cruris adalah sebagai berikut (Suratun, 2008) :

- a. Nyeri berhubungan dengan pasca pembedahan, pembengkakan, imobilisasi.
- b. Potesial perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pembengkakan, alat yang mengikat, dan gangguan peredaran darah.
- c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, pembengkakan, pasca pembedahan, serta adanya imobilisasi, bidai, traksi, gips.
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan luka operasi.
- e. Risiko tinggi infeksi yang berhubungan dengan adanya port de entree luka operasi atau luka terbuka di tungkai bawah.

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi nyeri

Nyeri berhubungan dengan pasca pembedahan, pembengkakan, imobilisasi.	
Tujuan Perawatan : klien akan mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam.	
Kriteria hasil : klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD = 120/80 mmHg ; RR = 16-24 x/menit; N = 60-80 x/menit; S = 36,5-37,50 C).	
Intervensi	Rasional
Kaji nyeri, lokasi, intensitas (skala 0 – 10). Perhatikan penunjuk nonverbal.	Nyeri merupakan respons subjektif yang dapat dikaji dengan menggunakan skala nyeri. Klien melaporkan nyeri biasanya di atas tingkat cedera.
Ajarkan penggunaan manajemen stress seperti relaksasi progresif, latihan napas dalam, imajinasi, pengalihan perhatian.	Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan rasa kontrol, dan dapat meningkatkan coping dalam manajemen nyeri, yang mungkin menetap untuk periode yang lama.
Lakukan imobilisasi	Mempertahankan posisi tulang agar tidak berubah-ubah dan membentuk luka baru serta mempercepat penyatuan jaringan tulang.
Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai order narkotik dan analgetik non-narkotik.	Untuk menurunkan nyeri dan atau spasme otot.

(Lukman dan Ningsih, 2012)

Tabel 2.2 Intervensi potensial perubahan perfusi jaringan

Potesial perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pembengkakan, alat yang mengikat, dan gangguan peredaran darah.	
Tujuan perawatan : Klien akan mengalami perfusi jaringan adekuat setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam.	
Kriteria hasil : Tanda-tanda vital stabil, kulit hangat dan teraba nadi.	
Intervensi	Rasional
Kaji dan awasi tanda-tanda vital, perhatikan tanda pucat atau sianosis.	Ketidakadekuatan volume sirkulasi darah akan mempengaruhi sistem perfusi jaringan.
Dorong pasien untuk secara rutin latihan jari atau sendi.	Meningkatkan sirkulasi dan mengurangi pengumpulan darah pada ekstremitas bawah.
Selidiki tanda iskemia tiba-tiba seperti penurunan suhu kulit dan peningkatan nyeri.	Dislokasi fraktur dapat menyebabkan kerusakan arteri yang berdekatan dengan akibat hilangnya aliran darah ke distal.
Berikan kompres es sekitar fraktur sesuai indikasi.	Menurunkan edema.
Latih peninggian ekstremitas cedera.	Meningkatkan drainase vena.

Kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pemeriksaan Hb/ Ht, pemeriksaan koagulasi.	Membantu dalam kalkulasi kehilangan darah dan membutuhkan keefektifan terapi penggantian.
---	---

(Lukman dan Ningsih, 2012)

Table 2.3 Intervensi hambatan mobilitas fisik**Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, pembengkakan, pasca pembedahan, serta adanya imobilisasi, bidai, traksi, gips.**

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan klien dapat menunjukkan tingkat mobilitas yang optimal.

Kriteria hasil :

- Klien dapat ikut serta dalam program latihan
- Tidak mengalami kontraktur sendi
- Klien menunjukkan tindakan untuk meningkatkan mobilitas.

Intervensi	Rasional
Kaji derajat imobilitas yang dihasilkan oleh cedera/ pengobatan dan perhatikan persepsi klien terhadap imobilisasi.	Klien mungkin dibatasi oleh persepsi tentang keterbatasan fisik actual, memerlukan informasi/intervensi untuk meningkatkan kemajuan kesehatan.
Dorong partisipasi pada aktivitas/rekreasi. Pertahankan rangsang lingkungan, seperti radio, TV, koran, barang milik pribadi, jam, kalender, kunjungan keluarga/teman.	Memberikan kesempatan untuk mengeluarkan energy, memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan rasa kontrol harga diri, dan membantu menurunkan isolasi sosial.
Instruksikan klien untuk latihan rentang gerak aktif/pasif pada ekstremitas yang sehat/sakit.	Meningkatkan aliran darah ke otot dan tulang untuk meningkatkan tonus otot, mempertahankan gerak sendi, mencegah kontraktur/atrofi, dan resbsobsi kalsium karena tidak digunakan.
Dorong penggunaan latihan isometrik mulai dengan tungkai yang sakit.	Kontraksi otot isometrik tanpa menekuk sendi atau menggerakkan tungkai dan membantu mempertahankan kekuatan dan massa otot. Catatan: kontraindikasi pada perdarahan akut/edema.
Berikan papan kaki, bebat pergelangan, gulungan trokanter/tangan yang sesuai.	Mempertahankan posisi fungsional ekstremitas tangan/kaki, dan mencegah komplikasi.
Bantu dalam mobilisasi dengan kursi roda, kruk tongkat, sesegera mungkin. Instruksikan keamanan dalam alat mobilitas.	Mobilisasi dini menurunkan komplikasi tirah baring (misal, phlebitis) dan meningkatkan penyembuhan dan normalisasi fungsi organ.
Pantau TD dalam melakukan aktivitas. Perhatikan adanya keluhan pusing.	Hipotensi postural adalah masalah umum yang menyertai tirah baring lama dan memerlukan intervensi khusus (missal, kemiringan meja dengan peninggian secara bertahap sampai posisi tegak).

Ubah posisi secara periodik serta dorong untuk latihan batuk dan napas dalam.	Mencegah komplikasi pernapasan/kulit, misal dekubitus, pneumonia, atelektasis.
Kolaborasi dengan ahli terapi fisik, okupasi, rehabilitasi.	Berguna dalam membuat jadwal aktivitas klien. Klien dapat memerlukan bantuan jangka panjang dengan gerakan, kekuatan, dan aktivitas yang mengandalkan berat badan, juga penggunaan alat, seperti <i>walker</i> , kruk.

(Lukman dan Ningsih, 2012)

Tabel 2.4 Intervensi kerusakan integritas kulit**Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan luka operasi.**

Tujuan Perawatan : Klien tidak terjadi kerusakan pada kulit/jaringan setelah dilakukan keperawatan selama 3 X 24 jam.

Kriteria hasil : Mencapai penyembuhan luka sesuai waktu/penyembuhan lesi terjadi.

Intervensi	Rasional
Kaji kulit warna kemerahan, perdarahan, perubahan warna (kelabu atau memutih)	Memberikan informasi tentang sirkulasi kulit dan masalah yang mungkin disebabkan oleh alat dan atau pemasangan gips/bebatan atau traksi, pembentukan edema yang membutuhkan intervensi medik lanjut.
Ubah posisi dengan sering.	Mengurangi tekanan konstan pada area yang sama dan meminimalkan resiko kerusakan kulit.
Bersihkan kulit dengan air sabun hangat.	Menurunkan kadar kontaminasi kulit.
Berikan tintur bezoin.	Kekuatan kulit untuk penggunaan traksi kulit.
Observasi area yang beresiko tertekan, khususnya pada ujung dan bawah bebatan.	Tekanan dapat menyebabkan ulserasi, nekrosis, dan kelumpuhan saraf. Tidak ada nyeri bila ada kerusakan saraf.
Lindungi gips dan kulit pada area perineal. Berikan perawatan yang sering.	Mencegah kerusakan jaringan dan infeksi oleh kontaminasi fekal.

(Lukman dan Ningsih, 2012)

Tabel 2.5 Intervensi risiko tinggi infeksi**Risiko tinggi infeksi yang berhubungan dengan adanya *port de entree* luka operasi atau luka terbuka di tungkai bawah.**

Tujuan Perawatan : Dalam 3 X 24 jam pascaoperasi atau setelah patah tulang terbuka, infeksi tidak terjadi.

Kriteria Hasil : Klien mengenal faktor-faktor risiko, mengenal tindakan pencegahan/mengurangi faktor risiko infeksi, dan menunjukan/ mendemonstrasikan teknik-teknik untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

Intervensi	Rasional
Kaji dan pantau luka operasi setiap hari.	Mendeteksi secara dini gejala-gejala inflamasi yang mungkin timbul sekunder akibat adanya luka pasca operasi.
Lakukan perawatan luka secara steril.	Teknik perawatan luka secara steril dapat

Pantau atau batasi kunjungan.	me-ngurangi kontaminasi kuman.
Bantu perawatan diri dan keterbatasan aktivitas sesuai toleransi. Bantu program latihan.	Mengurangi risiko kontak infeksi dengan orang lain.
Berikan antibiotik sesuai indikasi	Menunjukkan kemampuan secara umum dan ke-kuatan otot serta merangsang pengembalian sistem imun Satu atau beberapa agens diberikan yang bergantung pada sifat patogen dan infeksi yang terjadi

(Lukman dan Ningsih, 2012)

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana perawatan yang berupa tindakan-tindakan perawatan (Lukman dan Ningsih, 2012) :

- a. Nyeri berhubungan dengan pasca pembedahan, pembengkakan, imobilisasi.
 - 1) Mengkaji nyeri, lokasi, intensitas (skala 0 – 10).
 - 2) Mengajarkan penggunaan manajemen stress seperti relaksasi progresif, latihan napas dalam, imajinasi, pengalihan perhatian.
 - 3) Melakukan imobilisasi
 - 4) Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai order narkotik dan analgetik non-narkotik.
- b. Potesial perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pembengkakan, alat yang mengikat, dan gangguan peredaran darah.
 - 1) Mengkaji dan mengawasi tanda-tanda vital, memperhatikan tanda pucat atau sianosis.
 - 2) Mendorong pasien untuk secara rutin latihan jari atau sendi.
 - 3) Memantau tanda iskemia tiba-tiba seperti penurunan suhu kulit dan peningkatan nyeri.
 - 4) Memberikan kompres es sekitar fraktur sesuai indikasi.
 - 5) Melatih peninggian ekstremitas cidera.
 - 6) Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pemeriksaan Hb/ Ht, pemeriksaan koagulasi.

- c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, pembengkakan, pasca pembedahan, serta adanya imobilisasi, bidai, traksi, gips.
- 1) Mengkaji derajat imobilitas yang dihasilkan oleh cedera/ pengobatan dan memperhatikan persepsi klien terhadap imobilisasi.
 - 2) Mendorong partisipasi pada aktivitas/rekreasi.
 - 3) Menginstruksikan klien untuk latihan rentang gerak aktif/pasif pada ekstremitas yang sehat/sakit.
 - 4) Mendorong penggunaan latihan isometrik mulai dengan tungkai yang sakit.
 - 5) Memberikan papan kaki, bebat pergelangan, gulungan trokanter/tangan yang sesuai.
 - 6) Membantu dalam mobilisasi dengan kursi roda, kruk tongkat, sesegera mungkin.
 - 7) Memantau TD dalam melakukan aktivitas. Perhatikan adanya keluhan pusing.
 - 8) Mengubah posisi secara periodik serta dorong untuk latihan batuk dan napas dalam.
 - 9) Melakukan kolaborasi dengan ahli terapi fisik, okupasi, rehabilitasi.
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan luka operasi.
- 1) Mengkaji kulit warna kemerahan, perdarahan, perubahan warna (kelabu atau memutih)
 - 2) Membantu mengubah posisi dengan sering.
 - 3) Membersihkan kulit dengan air sabun hangat.
 - 4) Memberikan tintur bezoin.
 - 5) Melakukan observasi pada area yang beresiko tertekan, khususnya pada ujung dan bawah bebatan.
 - 6) Melindungi gips dan kulit pada area perineal dengan memberikan perawatan yang sering.
- e. Risiko tinggi infeksi yang berhubungan dengan adanya *port de entree* luka operasi atau luka terbuka di tungkai bawah.
- 1) Mengkaji dan memantau luka operasi setiap hari.

- 2) Melakukan perawatan luka secara steril.
- 3) Memantau atau membatasi kunjungan.
- 4) Membantu perawatan diri dan keterbatasan aktivitas sesuai toleransi.
Membantu program latihan.
- 5) memberikan antibiotik sesuai indikasi

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan diharapkan klien (Lukman dan Ningsih, 2012):

- a. Nyeri klien berkurang
 - 1) skala nyeri berkurang
 - 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal
- b. Perfusi jaringan klien adekuat
 - 1) Tanda-tanda vital stabil
 - 2) Kulit hangat dan nadi teraba
- c. Klien mampu melaksanakan aktivitas fisik sesuai kemampuan
 - 1) Klien dapat ikut serta dalam program latihan
 - 2) Tidak mengalami kontraktur sendi
 - 3) Kekuatan otot bertambah
 - 4) Peningkatan mobilitas fisik
- d. Tidak terjadi kerusakan pada kulit/jaringan
 - 1) Penyembuhan luka klien sesuai waktu/penyembuhan lesi terjadi
- e. Tidak terjadi infeksi
 - 1) Klien mengenal faktor-faktor risiko infeksi
 - 2) Mengetahui tindakan pencegahan/ mengurangi faktor risiko infeksi
 - 3) Dapat menunjukkan/ mendemonstrasikan teknik-teknik untuk meningkatkan lingkungan yang aman.

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu desain penulisan kualitatif karena penelitian keperawatan sangat mungkin mengambil pendekatan studi kasus, mengingat ada fenomena yang belum banyak diteliti, masih menyisakan kerancuan dan kesenjangan antara informasi satu dengan informasi lainnya, atau karena kenyataan bahwa bidang kerja keperawatan terkait dengan penghayatan, pemikiran, pola perilaku, dan praktik hidup manusia. Pemahaman mengenai hidup manusia yang lebih kompleks dan multidimensi memerlukan telaah lebih mendalam dan rinci, yang lebih mudah diteliti dengan pendekatan kualitatif (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Tn.S dan Ny.E post operasi fraktur cruris dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Adapun istilah-istilah yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi studi kasus, asuhan keperawatan, post operasi fraktur cruris, hambatan mobilitas fisik.

3.2.1 Definisi Studi Kasus

Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, peneliti mempelajari kasus pasien post operasi fraktur cruris dengan masalah hambatan mobilitas fisik, dimana kasus tersebut dalam kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.2.2 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan memilih data yang senjang/fokus. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohman dan Walid, 2014).

3.2.3 Definisi Post Operasi Fraktur Cruris

Post operasi fraktur cruris adalah masa setelah dilakukan pembedahan pada tulang tibia dan fibula yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya.

3.2.4 Definisi Hambatan Mobilitas Fisik

Hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam pergerakan mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih. Pada tingkat 0 seseorang mandiri total, tingkat 1 seseorang memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu, tingkat 2 seseorang memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan pengawasan atau pengajaran, tingkat 3 seseorang membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu, dan pada tingkat 4 seseorang memiliki ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas (Wilkinson, 2011).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah dua klien post operasi fraktur yang memenuhi kriteria.

3.3.1 Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Klien yang didiagnosa post operasi fraktur cruris pada rekam medik klien
- b) Telah menjalani operasi maksimal hari kedua
- c) Klien dengan pemasangan fiksasi internal atau ORIF
- d) Menjalani rawat inap minimal 3 hari atau lebih
- e) Klien sadar
- f) Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*
- g) Menjalani rawat inap di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang

3.3.2 Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Telah menjalani operasi lebih dari 2 hari
- b) Klien tidak sadar
- c) Tidak bersedia menandatangani *informed consent*

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.S dan Ny.E post operasi fraktur cruris dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yang dirawat di ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data adalah tanggal 01 September 2017 pada klien 1 dan tanggal 24 Oktober 2017 pada klien 2.

3.5 Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini, yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian kualitatif (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Dalam metode ini peneliti akan memperoleh data subjektif dari pasien. Misal keluhan pasien mengenai keterbatasan rentang gerak dalam melakukan aktivitas, rasa ketidaknyamanan saat menggerakkan kaki yang sakit, dan lain sebagainya.

3.5.2 Observasi

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Metode ini merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan data objektif pasien. Salah satunya yang dapat digunakan adalah dengan melakukan pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Misal pasien tampak kesulitan dalam membolak-balik posisi tubuh, dyspnea saat beraktivitas, penurunan waktu reaksi, dan lain sebagainya.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberikan informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen bisa dari yang informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan, catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber. Peneliti memperlakukan sumber tersebut layaknya transkrip wawancara atau catatan hasil observasi, yang nanti dapat dianalisis dengan memberi kode dan kategori (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.6 Uji Keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Berikut di bawah ini penjelasan macam-macam keabsahan data pada penelitian kualitatif (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

Beberapa cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi terhadap hasil temuannya, antara lain dengan melakukan cara yang pertama, yaitu memperbanyak waktu bersama partisipan, bila perlu hidup dan tinggal bersama partisipan selama mengambil data. Kedua, melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari bersama para partisipan dan berupaya selalu

melakukan konfirmasi dan klarifikasi terhadap berbagai hal yang telah diceritakan oleh partisipan. Kredibilitas juga dapat diperoleh dengan melakukan triangulasi dan member check. Triangulasi adalah melakukan pendekatan berbeda atau menggunakan beberapa metode pengumpulan data, misalnya menggunakan wawancara sekaligus observasi partisipan. Member check adalah melibatkan siapa saja yang berpartisipasi dalam penelitian dalam memeriksa penemuan untuk memastikan bahwa temuan tersebut sesuai dengan pengalamannya (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.6.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data (Applicability, Fittingness)

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Istilah transferabilitas dipakai pada penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang digunakan pada penelitian kuantitatif (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.6.3 Dependabilitas (Ketergantungan)

Dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Masalah yang ada pada studi kualitatif adalah instrumen penelitian dan peneliti sendiri sebagai manusia yang memiliki sifat-sifat tidak dapat konsisten dan dapat diulang. Antara peneliti satu dengan peneliti lain memiliki fokus penekanan yang berbeda dalam menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil temuannya (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.6.4 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas (confirmability) menggantikan aspek objektivitas pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan teknik pengambilan sampel yang ideal. Peneliti mengenali pengalamannya dan pengaruh subjektif dari interpretasi yang telah dibuatnya,

sehingga pembaca mengetahui proses reflektivitas yang dibuat peneliti. Selanjutnya, untuk memperoleh hasil penelitian kualitatif yang objektif, peneliti perlu menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara memaksimalkan variasi sampelnya, cara ini dapat mengurangi bias hasil penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

3.7 Analisis Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu sebagai berikut (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

- 3.7.1 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.
- 3.7.2 Mereduksi data, dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.
- 3.7.3 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.
- 3.7.4 Kesimpulan, dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.8 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian. Berikut merupakan prinsip dasar pertimbangan etik atas hak-hak partisipan selama dilakukan penelitian.

3.7.5 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. Persetujuan setelah penjelasan (PSP) merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan. Terdapat dua tahapan pada proses PSP, yaitu : memberi penjelasan berkenaan dengan proses penelitian dan memperoleh pernyataan persetujuan dari partisipan untuk mengikuti proses penelitian. Apabila partisipan setuju mengikuti kegiatan penelitian yang dilakukan, peneliti menyediakan lembar pernyataan persetujuan (*informed consent form*) yang menyatakan kesediaan partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan.

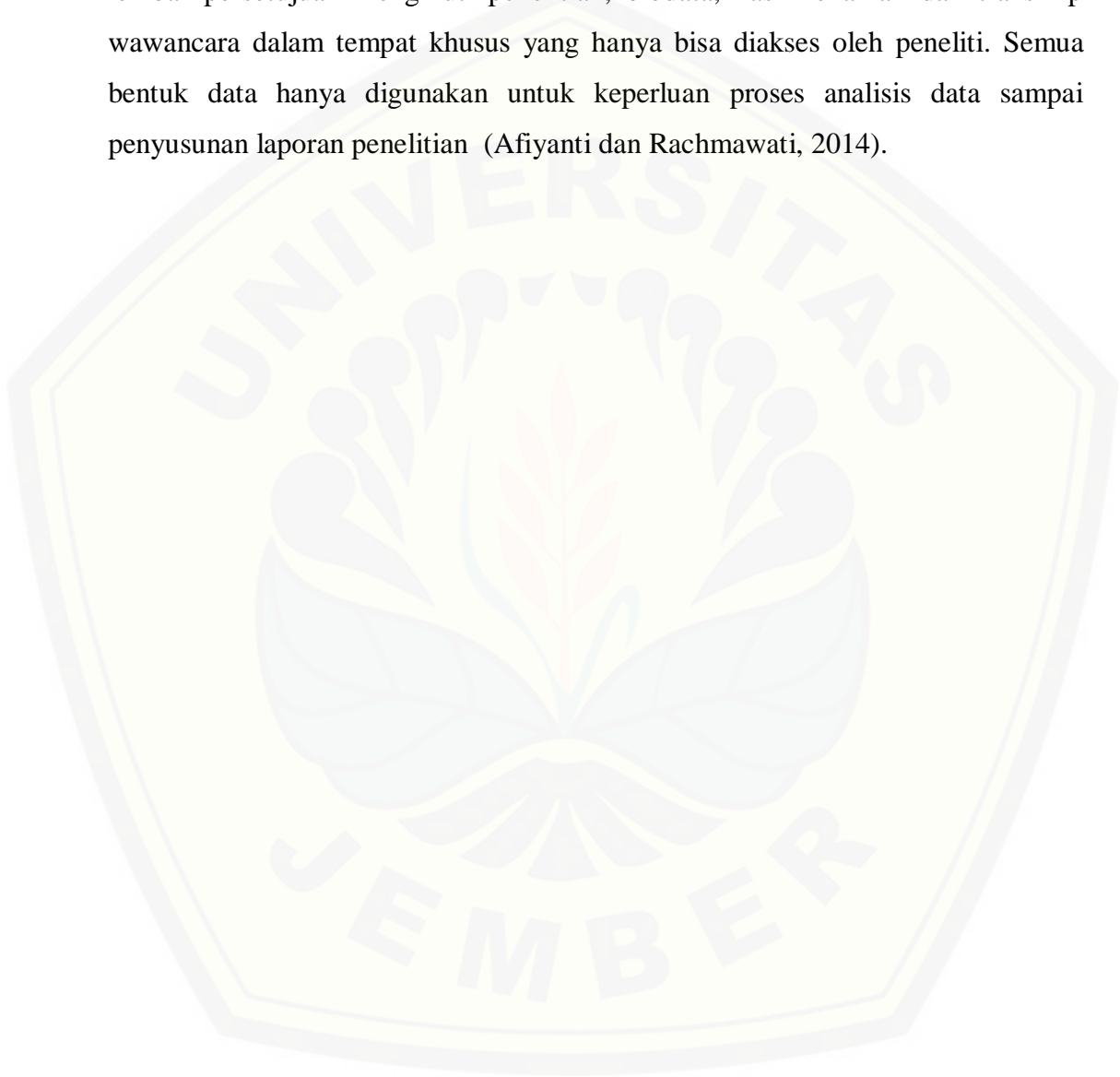
Proses PSP dapat dilakukan secara individu maupun secara berkelompok. Prinsip utama yang harus dijelaskan dalam proses PSP yaitu setiap partisipan wajib memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya mengenai tujuan, manfaat, metode, sumber pembiayaan, kemungkinan konflik kepentingan, afiliasi riset dengan institusi lain, keuntungan dan potensi risiko akibat yang mungkin timbul dari proses penelitian, serta upaya meminimalkannya termasuk hak untuk tidak berpartisipasi dalam riset atau mengundurkan diri tanpa adanya tekanan dari pihak mana pun (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

2.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama.

2.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti wajib menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti. Semua bentuk data hanya digunakan untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).



BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada klien post operasi fraktur cruris dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dari data hasil pengkajian keperawatan didapatkan bahwa klien 1 mengatakan sulit untuk beraktifitas, segala kebutuhan klien dibantu oleh keluarga. rentang gerak terbatas, pergerakan tampak kaku, pelan serta kehati-hatian, sikap melindungi kaki yang sakit, serta edema dan nyeri tekan pada daerah kaki yang dioperasi. Pada Klien 2 yaitu Ny. E mengeluh tidak dapat beraktifitas dengan bebas karena nyeri pada kakinya yang habis di operasi dan klien sangat takut untuk menggerakkan kakinya. rentang gerak terbatas, pergerakan tampak kaku, pelan serta kehati-hatian, sikap melindungi kaki yang sakit, serta edema dan nyeri tekan pada daerah kaki yang dioperasi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang disebabkan oleh adanya respon nyeri pada luka bekas operasi fraktur cruris yang membuat kedua klien enggan untuk menggerakkan kakinya. Menurut NANDA harus ada minimal dua atau lebih dari 14 batasan karakteristik yang ada untuk menunjang ditegakkannya diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik. Pada kedua klien terdapat 11 batasan karakteristik yang klien rasakan sehingga sangat aktual jika kedua klien mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan sebuah perencanaan perawatan dalam mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pada klien. Intervensi keperawatan tersebut disusun berdasarkan teori menurut (Lukman & Ningsih, 2012). Terdapat 9 intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan tujuan klien dapat menunjukkan tingkat mobilitas yang optimal selama 3×24 jam, harapannya klien dapat ikut serta dalam program latihan, tidak mengalami kontraktur sendi dan klien menunjukkan tindakan untuk meningkatkan mobilitas. Salah satu fokus intervensi keperawatan yang penulis lakukan untuk meningkatkan mobilitas fisik klien post operasi fraktur cruris yaitu dengan latihan rentang gerak sendi atau ROM untuk meningkatkan kekuatan otot klien agar tidak terjadi kontraktur sendi dan tidak terjadi komplikasi.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada dasarnya mengacu pada intervensi keperawatan yang telah dibuat. Dari 9 perencanaan atau intervensi keperawatan tersebut telah penulis implementasikan semua pada klien. Dan salah satu implementasi yang merupakan fokus utama penulis dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik klien yaitu latihan rentang gerak sendi atau ROM pada klien, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan penulis untuk tidak memperhatikan tindakan keperawatan lain yang telah direncanakan. Kedua klien sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan hingga klien diperbolehkan pulang oleh dokter.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan evaluasi keperawatan penulis mengacu pada kriteria evaluasi saat dibentukkan sebuah intervensi keperawatan masalah hambatan mobilitas fisik. Kriteria evaluasi tersebut diantaranya klien dapat ikut serta dalam program latihan, tidak mengalami kontraktur sendi, dan klien menunjukkan tindakan untuk meningkatkan mobilitas. Selama 3 hari berturut-turut kedua klien berhasil melakukan mobilitas fisik dan terjadi peningkatan mobilitas dari sebelumnya. Kondisi kedua klien tersebut telah berhasil mencapai kriteria evaluasi yang diharapkan penulis.

5.2 Saran

5.2.1 Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus klien post operasi fraktur cruris dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik benar-benar dapat memberika asuhan keperawatan yang berkualitas dan optimal. Peneliti dapat melakukan pengkajian keperawatan, menganalisa data, merumuskan diagnose keperawatan, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan dengan baik sehingga masalah-masalah yang ada pada klien dapat teratasi secara menyeluruh.

5.2.2 Perawat

Diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Untuk klien dengan post operasi fraktur cruris yang memiliki masalah hambatan mobilitas fisik perlu dilakukan latihan rentang gerak atau ROM (*Range Of Motion*) agar klien tidak mengalami komplikasi seperti kontraktur sendi. Selain itu, pemberian health education ataupun discharge planning sangat diperlukan oleh klien karena keterbatasan pengetahuan klien mengenai perawatan pasca operasi.

5.2.3 Rumah Sakit

Diharapkan dengan pemberian latihan rentang gerak sendi pada klien post operasi fraktur cruris yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan yang dapat diterapkan pada klien post operasi fraktur sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meminimalkan adanya komplikasi.

5.2.4 Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dapat menerapkan latihan rentang gerak di rumah secara rutin sehingga klien tidak mengalami komplikasi seperti terjadinya kontraktur sendi. Pemberian nutrisi makanan yang baik juga dapat diterapkan dirumah agar proses penyembuhan luka dan tulang klien dapat segera kembali berfungsi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., dan Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ekawati, I. D. (2008). *Penatalaksanaan Terapi Latihan pada kasus Post Fraktur Cruris 1/3 Tengah Dextra dengan Pemasangan Plate and Screw di Bangsal Bougenville Rumah Sakit Orthopedi. Prof. Dr. Soeharso Surakarta. Disertasi*. Surakarta: Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Helmi, Z. N. (2014). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, T. H. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Lestari, Y. E. (2014). Pengaruh Rom Exercise Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah (Fraktur Femur Dan Fraktur Cruris) Terhadap Lama Hari Rawat Di Ruang Bedah Rsud Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 35.
- Lukman, dan Ningsih, N. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lukman, dan Ningsih, N. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mawu, D. P., Bidjuni, H., dan Hamel, R. (2016). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Pertama Pada Pasien Kegawatan Muskuloskeletal . *e-journal Keperawatan(e-Kp)*. 4(2): 1-8.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Buku Ajar*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

- Oktasari, V., Rahayuningsih, A., dan Susanti, M. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pelaksanaan Rentang Gerak Sendi Aktif Post Operasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Trauma Center RSUP DR. M. Djamil Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*. 9(2): 94-102.
- Purwanti, R., dan Purwaningsih, W. (2013). Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus . *Gaster*. 10(2): 42-52.
- Rohman, N., dan Walid, S. (2014). *Proses Keperawatan: Teori & Aplikasi* . Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Solihati, I. (2013). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat pada Kasus Fraktur Kruris Sinistra di Lantai I GPS RSUP Fatmawati. Disertasi*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Suratun. (2008). *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutrisno, M. (2010). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Bedah Ortopedi*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Yasmara, D., Nursiswati, dan Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosis NANDA-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

Lampiran 3.1

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUST				SEPT				OKTO			
	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	2	3	4
Konfirmasi Judul	■																																			
Penyusunan Proposal Studi Kasus		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																									
Sidang Proposal																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Data																																				

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	NOV				DES				JAN				FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
	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	2	3	4
Penyusunan Laporan Kasus	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																	
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																																				
Sidang KTI																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Studi Kasus (KTI)																																				

Lampiran 3.2

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S.
 Umur : 38 tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Alamat : Sumber Baru - Jember
 Pekerjaan : Pedagang

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan pada Post Operasi *Fraktur Cruris* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 1 September 2017

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Ukik Dwi Lestari
NIM. 15.110


(.....)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN*(INFORMED CONSENT)*

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ity. E.....
 Umur : 33 tahun.....
 Jenis kelamin : Perempuan.....
 Alamat : Jatigono - Kaur.....
 Pekerjaan : Guru.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

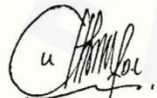
“Asuhan Keperawatan pada Post Operasi *Fraktur Cruris* dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 23 Oktober.....2017

Mengetahui,
 Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
 Peserta Penelitian



Ukik Dwi Lestari
 NIM. 15.110



(.....)

Lampiran 3.3

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 19 Juli 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa Akper Pemkab Lumajang :

Nama : Ukik Dwi Lestari
NIM : 15. 110
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang/ 15 Januari 1997
Alamat : Dusun Pondok Asri Gg.Merak RT12 RW05 Desa Kedungrejo
Kec.Rowokangkung Kab.Lumajang

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

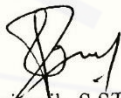
“Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi/ Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sbb :

Nama Instansi/ : RSUD dr. Haryoto Lumajang
Lembaga tujuan :
Alamat : Jl. Yani No.8 Lumajang
Waktu penelitian : Mei sampai Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Direktur memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Proposal KTI.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

Mengetahui :
Pembimbing KTISri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001Hormat kami,
Pemohon,Ukik Dwi Lestari
NPM 15.110

Wakil Direktur I,

Achlish Abdillah, S.ST.M.Kes
NIP. 19720323 200003 1 003

Koordinator KTI

Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 19820528 201101 2 013

Lampiran 3.4



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMI KEPERAWATAN
JL. BRIGJEN KATAMSO TELP. (0334) 882262,885920 FAX.(0334) 882262
LUMAJANG

**KEPUTUSAN DIREKTUR AKADEMI KEPERAWATAN
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**

Nomor : 188.4/582 /427.55.28/2017

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 3 Mei 2017

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Ukik Dwi Lestari
Nomor Pokok Mahasiswa : 15.110
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 15 januari 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : II/IV
A l a m a t : Dusun Pondok Asri Gg.Merak RT12 RW05 Desa
Kedungrejo Kec.Rowokangkung Kab.Lumajang

dijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul yang telah dirumuskan sebagai berikut :

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan pembimbing :

1. Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada tanggal : 19 Juli 2017



Murni Hayati, S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Tembusan :

Yth. Dek/ibu. Dan/kepala. mohon dilaksanakan

Lampiran 3.5



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id

LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/968/427.75/2017

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/583/427.55.28/2017, Tanggal 19 Juli 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data di RSUD dr. Haryoto Lumajang atas nama UKIK DWI LESTARI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : UKIK DWI LESTARI
2. Alamat : Ds. Kedungjajang Dsn. Pondok Asri Gg. Merak 012/005 Kec. Rowokangkung Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 15110
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 25 Juli s/d 31 Desember 2017
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Yth. :

1. Bpk Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang
6. Sdr. Direktur AKPER Kab. Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lumajang, 24 Juli 2017
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



NIP. 19600106 198003 1 006

Lampiran 3.6



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 25 Juli 2017

Nomor : 445/ 972 /427.77/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ka. Ruang Kenanga
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 19 Juli 2017 Nomor : 422/583/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 24 Juli 2017 Nomor : 072/968/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:


Nama : Ukik Dwi Lestari

NIM : 15.110

Judul :Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Wadir Umum dan Keuangan
 Ub.
 Ka. Bagian Renbang


[Signature]
drg. SAPTADEWI HERAWATI
 Pembina
 NIP. 19660108 199203 2 004

Lampiran 3.7



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMIKEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI
UJIAN PRAKTIK PENGUJI
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Wahyuninght.
NIP/NIDN : 19780303 200501 2 001 ,

Menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : Uluk Dwi Lestari
NIM : 15 110


Lokasi Ujian : Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Collis dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang,26 Juli 2017.....

Penguji,


Sri Wahyuninght.
NIP/NIDN.

Ket: *Coret yang tidak perlu.



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
DINAS KESEHATAN
AKADEMIKEPERAWATAN
Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI
UJIAN PRAKTIK PENGUJI
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SISWANTO, S.Kep.Ners
NIP/NIDN : NIP. 19741128 199503 1 001

Menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi Penguji Ujian Praktik Komprehensif pada Tahun Akademik 2016/2017 atas mahasiswa.

Nama : Utik Dwi Lestari
NIM : 15.110

Lokasi Ujian : Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian lembar kesediaan ini dibuat untuk digunakan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Lumajang, 26 Juli 2017

Penguji,

SISWANTO, S.Kep.Ners
NIP/NIDN.

Ket: *Coret yang tidak perlu.

Lampiran 3.8

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMI KEPERAWATAN

Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

KLIEN 1

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Jumat / 01 September 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	
Sabtu / 02 September 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	
Minggu / 03 September 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	
Senin / 04 September 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	

PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN


AKADEMI KEPERAWATAN

Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

KLIEN 2

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Selasa / 24 Oktober 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	
Rabu / 25 Oktober 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	
Kamis / 26 Oktober 2017	Ukik Dwi Lestari		Siswanto, S.Kep.Ners	
			Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb	

Lampiran 3.9


DOKUMENTASI TINDAKAN KLIEN 1
(Tn S)

Hari/Tanggal	Tindakan	TD
Jumat / 1 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian keperawatan 2. Pemeriksaan TTU 3. HE Mobilisasi 4. Mengajarkan ROM 5. Memberi katalan pada kaki yang sakit 6. Kolaborasi injeksi obat Santagenik 7. DU. 	<p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p>
Sabtu / 2 September 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih pasien ROM 2. HE Nutrisi 3. Rawat luka 4. Kolaborasi injeksi obat Santagenik 5. Kolaborasi dengan tim fisioterapi latihan berjalan 6. DU. 	<p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p>
Minggu / 3 September 2019.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ROM Aktif 2. Membantu mobilisasi duduk 3. Kolaborasi injeksi obat Santagenik 4. DU. 	<p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p>
Senin / 4 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keluhan pasien 2. Mengkaji kemampuan ROM aktif klien 3. Discharge planning : <ul style="list-style-type: none"> - kontrol ulang. - Nutrisi yang tepat. - Mobilisasi ROM. 	<p>af.</p> <p>af.</p> <p>af.</p>

DOKUMENTASI TINDAKAN KLIEN 2.
(Ny.E)

Hari / Tanggal	Tindakan	TRD
Selasa / 24 Oktober 2017	1. Pengkajian Keperawatan 2. Pemeriksaan PATU 3. HE Mobilisasi 4. Mengajarkan ROM 5. Memberi bantalan pada kaki yang sakit 6. Kolaborasi injeksi obat santagesik 7. DU.	Af. Af. Af. Af. Af. Af. Af.
Rabu / 25 Oktober 2017	1. Rawat luka 2. Melatih ROM 3. HE Nutrisi 4. Kolaborasi injeksi santagesik 5. Kolaborasi dg Fisioterapi dalam latihan berjalan 6. DU	Af. Af. Af. Af. Af. Af.
Kamis / 26 Oktober 2017	1. Melatih ROM pasif 2. Membantu mobilisasi duduk, berdiri, dan berpindah dari TT ke kursi roda 3. Kolaborasi injeksi santagesik 4. Discharge planning : - Kontrol ulang - Mobilisasi ROM - Nutrisi yang tepat.	Af. Af. Af. Af.

Lampiran 3.10








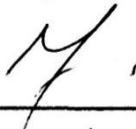






	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**









NAMA MAHASISWA : Ulrik Dwi Lestari
N I M : 152203101105
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.


TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	5/2 '18	Konsul BAB 4	- Revisi Pembahasan - Penambahan analisa data lain - Revisi evaluasi data		
2.	6/2 '18	Konsul BAB 4	- Revisi Pembahasan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	7/2 '18	Mencari Materi di perpustakaan	Mengerjakan BAB 4 pembahasan.		
4	8/2 '18	Mengerjakan BAB 4.	Mengerjakan BAB 4 pembahasan yang belum selesai		
5	9/2 '18	Mengerjakan BAB 4 pembahasan.	Mengerjakan BAB 4 pembahasan pemeriksaan fisik.		
6	12/2 '18	Konsul BAB 4	Melanjutkan BAB 4 pembahasan yang belum.		
7	13/2 '18	Mengerjakan BAB 4 pembahasan.	Mengerjakan BAB 4 pembahasan yang belum selesai		
8	14/2 '18	Mengerjakan BAB 4	Mengerjakan BAB 4 pembahasan yang belum selesai		
9	15/2 '18	Mengerjakan BAB 4	Mengerjakan BAB pembahasan analisis data sampai evaluasi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	20/2 '18	Konsul BAB 4.	Revisi BAB 4		
11	21/2 '18	Konsul BAB 4	Revisi BAB 4		
12	22/2 '18	Mengerjakan revisi BAB 4	Mengerjakan revisi BAB 4		
13	23/2 '18	Mengerjakan revisi BAB 4	Mengerjakan revisi BAB 4		
14	26/2 '18	Konsul BAB 4	Revisi BAB 4.		
15	27/2 '18	Mengerjakan Revisi BAB 4.	Mengerjakan revisi BAB 4		
16	28/2 '18	Mengerjakan BAB 5	Mengerjakan BAB 5		





NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17.	01/3/18	Konsul BAB A & S.	Revisi BAB 5.		
18	02/3/18	Mengerjakan Revisi BAB 5	Mengerjakan revisi BAB 5		
19	05/3/18	Konsul BAB 5	Revisi BAB 5.		
20	07/3/18	Konsul PPT.	Ace main siday. daftar b. Anisa.		

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi : <i>Pasca Sidang</i>

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : *Lilik Dwi Lestari*
N I M : *152303101105*
PROGRAM STUDI : *D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG*
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S dan My.E post OPERASI FRAKTUR CRURIS DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK.*

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	<i>11/4 '18</i>	<i>Revisi KTI Pasca Sidang</i>	<i>Melanjutkan revisi pembahasan pada BAB 4.</i>		 <i>(P. Masrumi)</i>
2	<i>12/4 '18</i>	<i>Revisi FTI Pasca Sidang</i>	<i>- Analisa data - Rungtuasan - Intervensi - Batasan karakteristik.</i>		 <i>(P. Saiful A.)</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	16/4 '18	Revisi KTI pasca sidang	BAB 5, 10, 11, 12, 13 Ace cek revisi Kembali ke format		 (P. Zamat/A)
4.	17/4 '18	Revisi KTI Pasca Sidang	ACE REVISI BAB I, II, III, IV, V pasca sidang KTI		

Lampiran 3.11

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigiend. Ketamsi Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG

NAMA MAHASISWA : Ulile Dwi Lestari
NIM : 230310405
JUDUL : Akep Fraktur eruris

NO	BAB/HALAMAN	POKOK BAHASAN	REKOMENDASI
1.	umum ?	rata penulisan → dibuat konsisten seperti 'Dr./dr. Harjoto ?	
2.	prakata .	dan → fakultas	
3.	"	jangan menyebut → akep perub lumajang	
4.	Rubah studi kasus → jadi laporan kasus .		
5.	Halaman 3 latar belakang → y hambatan mobilitas fisile elain intervensi ROM → intervensi apa saja ?		
6.	ii (9) (+)	Klasifikasi fraktur eruris nya harus ada.	
	ii (15) - (+)	komplikasi fraktur → kontraktur / kelua- luhan sendi .	
	ii (17) (+)	gambar cetahan ROM .	
7	pembahasan →	buat yg spesifik mengarah ke hasil & teori seka opini yg cukup luas .	

Lumajang, 17 April 2018

Penguji


(Mashuri, S. Kep., Ners., M. Kep.)

Lampiran 4.1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
“MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR
CRURIS”**



Oleh :

UKIK DWI LESTARI (152303101105)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris
Hari/Tanggal	: Jumat, 1 September 2017
Waktu	: ± 20 menit
Tempat	: Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang
Sasaran	: Keluarga klien dan klien setelah operasi fraktur cruris

A. Analisa Situasi

1. Peserta Penyuluhan
 - 1.1 Keluarga klien dan klien setelah operasi fraktur cruris
 - 1.2 Latar belakang pendidikan SD, SMP, SMA, dan sebagainya.
 - 1.3 Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
 - 1.4 Interaksi sasaran baik.
2. Penyuluh
 - 2.1 Ukik Dwi Lestari Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Semester V.
 - 2.2 Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang Mobilisasi post operasi fraktur cruris
3. Ruangan
 - 3.1 Bertempat di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang
 - 3.2 Ruangan cukup untuk menampung keluarga klien dengan Post operasi fraktur cruris.
 - 3.3 Penerangan, ventilasi, pengeras suara cukup kondusif untuk kelangsungan kegiatan penyuluhan.

B. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang mobilisasi pasca operasi fraktur cruris.

C. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat :

1. Memahami pengertian mobilisasi post operasi
2. Memahami rentang gerak dalam mobilisasi
3. Mengetahui tujuan dilakukan mobilisasi
4. Mengetahui manfaat mobilisasi post operasi
5. Mengetahui faktor yang mempengaruhi mobilisasi
6. Mengetahui kerugian bila tidak melakukan mobilisasi
7. Mengetahui pengertian *Range Of Motion* (ROM)
8. Mengetahui tujuan *Range Of Motion* (ROM)
9. Mengetahui gerakan-gerakan ROM

D. Pokok Materi

1. Pengertian mobilisasi post operasi
2. Rentang gerak dalam mobilisasi
3. Tujuan dilakukan mobilisasi
4. Manfaat mobilisasi post operasi
5. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi
6. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi
7. Pengertian *Range Of Motion* (ROM)
8. Tujuan *Range Of Motion* (ROM)
9. Gerakan-gerakan ROM

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Leaflet
2. Lembar balik

G. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	Penyampaian materi : 1. Pengertian mobilisasi post operasi 2. Rentang gerak dalam mobilisasi 3. Tujuan dilakukan mobilisasi 4. Manfaat mobilisasi post operasi 5. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi 6. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi 7. Pengertian Range Of Motion (ROM) 8. Tujuan Range Of Motion (ROM) 9. Gerakan-gerakan ROM	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	15 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

H. Materi

(Terlampir)

I. Evaluasi

Memberi kesempatan pada peserta penyuluhan untuk bertanya dan memberikan pertanyaan kepada peserta penyuluhan.

Pertanyaan:

1. Apa pengertian mobilisasi post operasi?
2. Bagaimana Rentang gerak dalam mobilisasi?
3. Apa Tujuan dilakukan mobilisasi?
4. Apa Manfaat mobilisasi post operasi?
5. Apa Faktor yang mempengaruhi mobilisasi?
6. Apa Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi?
7. Apa Pengertian Range Of Motion (ROM)?
8. Apa Tujuan Range Of Motion (ROM)?
9. Bagaimana Gerakan-gerakan ROM?

J. Daftar Pustaka

Buku kompetensi I. (2006). *Pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia, tidak dipublikasikan*. Surabaya : STIKES Hang Tuah

Hidayat, AAA. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Buku 2. Jakarta : Salemba Medika

Potter & Perry. (1997). *Fundamentals of Nursing 3Th ed. The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia-New York : Lippincott

Lampiran:

MATERI PENYULUHAN “MOBILISASI POST OPERASI FRAKTUR CRURIS”

1. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian. Sebaliknya keadaan imobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan dan tubuh itu sendiri dalam berputar, duduk dan berjalan, hal ini salah satunya disebabkan oleh berada pada posisi tetap dengan gravitasi kurang seperti saat duduk atau berbaring.

Mobilisasi setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002)

Menurut Carpenito (2000), Mobilisasi Post Operasi merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari Kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi Post Operasi adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

2. Rentang Gerak Dalam Mobilisasi

Menurut Carpenito (2000) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

a) Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien

b) Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

3. Tujuan Mobilisasi

Menurut Garrison (2004), tujuan mobilisasi antara lain :

- a) Mempertahankan fungsi tubuh
- b) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- c) Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- d) Mempertahankan tonus otot
- e) Memperlancar eliminasi alvi dan urin
- f) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g) Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

4. Manfaat Mobilisasi Post Operasi

Menurut Mochtar (1995), manfaat mobilisasi bagi pasien post operasi adalah :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation. Dengan bergerak, otot –otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.

- c) Mempercepat pemulihan missal kontraksi uterus post secarea, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat dan bias merawat anaknya dengan cepat.
- d) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan trombo emboli dapat dihindarkan.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Barbara Kozier (1995), antara lain :

a. Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

b. Proses Penyakit dan injury

Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit/nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.

d. Tingkat Energy

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

e. Usia Dan Status Perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.

6. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

- a) Penyembuhan luka menjadi lama
- b) Menambah rasa sakit
- c) Badan menjadi pegal dan kaku
- d) Kulit menjadi lecet dan luka
- e) Memperlama perawatan dirumah sakit

7. Pengertian *Range Of Motion* (ROM)

Range Of Motion (ROM) adalah tindakan/latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma.

8. Tujuan *Range Of Motion* (ROM)

Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien.

9. Gerakan-Gerakan ROM

a. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

Cara :

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
2. Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
3. Pegang tangan pasien dengan satu tang dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
4. Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.
5. Catat perubahan yang terjadi.

b. Fleksi dan Ekstensi Siku

Cara :

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 2. Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
 3. Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya mendekat bahu.
 4. Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.
 5. Catat perubahan yang terjadi.
- c. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah
- Cara :
1. Jelaskan Prosedur yang akan dilakukan.
 2. Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.
 3. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
 4. Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.
 5. Kembalikan ke posisi semula.
 6. Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.
 7. Kembalikan ke posisi semula.
 8. Catat perubahan yang terjadi.
- d. Pronasi Fleksi Bahu
- Cara :
1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 2. Atur posisi tangan pasien disisi tubuhnya.
 3. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
 4. Angkat lengan pasien pada posisi semula.
 5. Catat perubahan yang terjadi.
- e. Abduksi dan Adduksi Bahu
- Cara :
1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

2. Atur posisi lengan pasien di samping badannya.
 3. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
 4. Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (Abduksi).
 5. Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)
 6. Kembalikan ke posisi semula.
 7. Catat perubahan yang terjadi.
- f. Rotasi Bahu
- Cara :
1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 2. Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
 3. Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
 4. Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah.
 5. Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.
 6. Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
 7. Kembalikan lengan ke posisi semula.
 8. Catat perubahan yang terjadi.
- g. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari
- Cara :
1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
 2. Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang kaki.
 3. Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah.
 4. Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
 5. Kembalikan ke posisi semula.
 6. Catat perubahan yang terjadi.
- h. Infersi dan efersi kaki

Cara :


1. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
 2. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
 3. Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
 4. Kembalikan ke posisi semula
 5. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
 6. Kembalikan ke posisi semula.
 7. Catat perubahan yang terjadi.
- i. Fleksi dan ekstensi pergelangan Kaki

Cara :

1. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
 2. Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rilek.
 3. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
 4. Kembalikan ke posisi semula.
 5. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien.
 6. Catat perubahan yang terjadi.
- j. Fleksi dan Ekstensi lutut.

Cara :

1. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
2. Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
3. Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
4. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
5. Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
6. Kembali ke posisi semula.
7. Catat perubahan yang terjadi.

	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR	Disahkan Oleh:
	<p style="text-align: center;">LATIHAN <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM)</p>	
a) PENGERTIAN	Menggerakkan sendi ekstremitas atas secara aktif atau pasif.	
b) TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi 	
c) KEBIJAKAN	Klien dengan keterbatasan rentang gerak dan immobilisasi.	
d) PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion/ baby oil 3. Minyak penghangat bila perlu (misal: minyak telon). 	
e) PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prosedur umum <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuci tangan untuk mencegah transfer organisme. ➤ Jaga privasi klien dengan menutup pintu atau memasang sketsel ➤ Beri penjelasan kepada klien mengenai apa yang akan anda kerjakan dan minta klien untuk dapat bekerja sama. ➤ Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja, terhindar dari masalah pada penjarar tubuh dan menggunakan selalu prinsip-prinsip mekanik 	

	<p>tubuh.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat dan buka bagian tubuh yang akan digerakkan.➤ Rapatkan kedua kaki dan letakkan kedua lengan pada masing-masing sisi tubuh.➤ Kembalikan pada posisi awal setelah masing-masing gerakan. Ulangi masing-masing gerakan 3 kali.➤ Selama latihan pergerakan, kaji :<ul style="list-style-type: none">– Kemampuan untuk menoleransi gerakan;– Rentang gerak (ROM) dari masing-masing persendian yang bersangkutan.➤ Setelah latihan pergerakan, kaji denyut nadi dan ketahananart tubuh terhadap latihan.➤ Catat dan laporkan setiap masalah yang tidak diharapkan atau perubahan pada pergerakan klien, misalnya adanya kekakuan dan kontraktur. <p>2) Prosedur Khusus:</p> <p>a. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.➤ Pegang tangan pasien dengan satu tang dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.➤ Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin. <p>b. Fleksi dan Ekstensi Siku</p>
--	--

	<p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.➤ Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya mendekat bahu.➤ Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya. <p>c. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.➤ Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.➤ Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.➤ Kembalikan ke posisi semula.➤ Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.➤ Kembalikan ke posisi semula. <p>d. Pronasi Fleksi Bahu</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atur posisi tangan pasien disisi tubuhnya.➤ Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.➤ Angkat lengan pasien pada posisi semula. <p>e. Abduksi dan Adduksi Bahu</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atur posisi lengan pasien di samping
--	--

	<p>badannya.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.➤ Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya kearah perawat (Abduksi).➤ Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)➤ Kembalikan ke posisi semula. <p>f. Rotasi Bahu</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.➤ Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.➤ Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah.➤ Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.➤ Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.➤ Kembalikan lengan ke posisi semula. <p>g. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tang lain memegang kaki.➤ Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke
--	---

	<p>bawah.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.➤ Kembalikan ke posisi semula. <p>h. Infersi dan efersi kaki</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.➤ Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.➤ Kembalikan ke posisi semula➤ Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.➤ Kembalikan ke posisi semula. <p>i. Fleksi dan ekstensi pergelangan Kaki</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rilek.➤ Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.➤ Kembalikan ke posisi semula.➤ Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. <p>j. Fleksi dan Ekstensi lutut.</p> <p>Cara :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">➤ Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.➤ Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.➤ Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.➤ Kembali ke posisi semula.
f) TERMINASI	<ol style="list-style-type: none">1) Mengevaluasi hasil tindakan2) Berpamitan dengan pasien3) Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula4) Mencuci tangan5) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

MOBILISASI PASCA OPERASI



PENGERTIAN

Mobilisasi Post Operasi adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

MANFAAT

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Mempercepat pemulihan missal kontraksi uterus post secarea
- 4) Mencegah terjadinya

TUJUAN

- a) Mempertahankan fungsi tubuh
- b) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- c) Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- d) Mempertahankan tonus otot
- e) Memperlancar eliminasi alvi dan urin
- f) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOBILISASI

1. Gaya Hidup
2. Proses Penyakit dan injury
3. Kebudayaan
4. Tingkat Energy
5. Usia Dan Status Perkembangan

KERUGIAN BILA TIDAK MELAKUKAN MOBILISASI

1. Penyembuhan luka menjadi lama
2. Menambah rasa sakit
3. Badan menjadi pegal dan kaku
4. Kulit menjadi lecet dan luka

PENGERTIAN RANGE OF MOTION (ROM)

Range Of Motion (ROM) adalah tindakan/latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas,

TUJUAN RANGE OF MOTION (ROM)

Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien.

GERAKAN-GERAKAN ROM

1. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan



2. Fleksi dan Ekstensi Siku



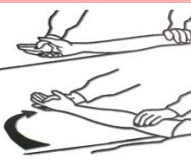
3. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah



4. Pronasi Fleksi Bahu



5. Abduksi dan Adduksi Bahu



6. Rotasi Bahu



7. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari



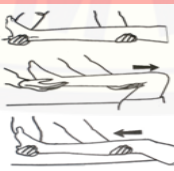
8. Infersi dan efersi kaki



9. Fleksi dan ekstensi pergelangan Kaki



10. Fleksi dan Ekstensi lutut.



**SATUAN ACARA
PENYULUHAN
MOBILISASI PASCA
OPERASI**



Disusun Oleh :

Ukik Dwi Lestari
(152303101105)

PROGRAM STUDI D3

Lampiran 4.2

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
NUTRISI PASCA OPERASI**



Disusun oleh :

Ukik Dwi Lestari (152303101105)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG**

Jalan Brigjen Katamso Lumajang Telepon (0334)882262

2018

I. Analisa Situasi

Topik	: Nutrisi Pasca Operasi
Sub Topik	: Perawatan
Sasaran	: Pasien post operasi fraktur cruris
Tempat	: Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Hari / Tanggal	: Sabtu, 2 September 2017
Waktu	: 09.00 WIB – Selesai

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama ± 15 menit, diharapkan pasien post operasi fraktur cruris dapat mengetahui kebutuhan nutrisi pasca operasi.

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan kegiatan penyuluhan diharapkan pasien mampu menjelaskan kembali tentang :

1. Definisi nutrisi pasca operasi
2. Tujuan pemberian nutrisi adekuat pasca operasi
3. Jenis makanan yang perlu diperhatikan pasca operasi
4. Tata cara pelaksanaan dalam pemenuhan nutrisi pasca operasi
5. Tips Perawatan Pasca operasi

IV. Materi (terlampir)

V. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan. 3. Apersepsi dengan menanyakan materi yang disampaikan 4. Kontrak Waktu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan menjawab 4. Mendengarkan 	2 menit
Bahan Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan definisi nutrisi pasca operasi 7. Menjelaskan tujuan pemberian nutrisi adekuat pasca operasi 8. Menjelaskan jenis makanan yang perlu diperhatikan pasca operasi 9. Menjelaskan tata cara pelaksanaan dalam pemenuhan nutrisi pasca operasi 10. Menyebutkan Tips Perawatan Pasca operasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan tanya jawab 	13 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya mengenai materi yang masih belum dimengerti 2. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan menanyakan materi yang sudah dijelaskan. 3. Menyimpulkan bersama – sama hasil kegiatan penyuluhan dan tindak lanjut. 4. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan materi yang belum jelas 2. Menjawab pertanyaan 3. Mendengarkan dan menjawab 4. Menjawab salam 	5 menit

VI. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

VII. Media

- 1) Lembar balik
- 2) Leaflet

VIII. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- 1) Kesiapan penyuluh untuk memberikan materi penyuluhan
- 2) Media dan alat yang memadai
- 3) Waktu dan tempat penyuluhan sesuai dengan rencana kegiatan.

2. Evaluasi proses

- 1) Pelaksanaan penyuluhan sesuai dengan jadwal yang direncanakan
- 2) Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan

3. Evaluasi hasil

Setelah dilakukan penyuluhan peserta mengerti tentang :

- a) Definisi nutrisi pasca operasi
- b) Tujuan pemberian nutrisi adekuat pasca operasi
- c) Jenis makanan yang perlu diperhatikan pasca operasi
- d) Tata cara pelaksanaan dalam pemenuhan nutrisi pasca operasi
- e) Tips Perawatan Pasca operasi

Lampiran (Materi Penyuluhan)

NUTRISI PASCA OPERASI

1. Pengertian Nutrisi Pasca Operasi

Nutrisi adalah makanan yang mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal.

Diet Pasca-operasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan.

2. Tujuan

Karena tujuan diet pasca-operasi adalah untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien, dengan cara sebagai berikut :

- a) Memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein)
- b) Mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain
- c) Memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan
- d) Mencegah dan menghentikan perdarahan

3. Jenis Makanan Yang Harus Diperhatikan Untuk Penyembuhan Luka

Diantara makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang cukup, maka yang paling penting untuk penyembuhan luka adalah protein dan vitamin C.

Alasannya: Protein dan vitamin C sangat penting peranannya dalam proses penyembuhan luka. Selain itu vitamin C punya peranan penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan luka.

Contoh makanan yang perlu diperhatikan untuk penyembuhan luka

- a. Protein; terbagi menjadi: nabati dan hewani. Contoh nabati yaitu tempe, tahu, kacang-kacangan dll. Contoh protein hewani, hati, telur, ayam, udang dll.
- b. Vitamin C adalah kacang-kacangan, jeruk, jambu, daun papaya, bayam, tomat, daun singkong dll

4. Tata Cara Pelaksanaan Untuk Memenuhi Nutrisi Yang Perlu Diperhatikan Untuk Penyembuhan Luka

- a. Tingkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan vitamin C
- b. Bila mual:
 - Makanlah dengan porsi sedikit tapi sering
 - Sajikan ketika masih hangat
 - Sebelum makan, minum air hangat
 - Hindari makanan dengan berbumbu tajam

5. Tips Perawatan Pascaoperasi

Secara umum, untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi pasien pasca operasi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- a. Makan makanan bergizi, misalnya: nasi, lauk pauk, sayur, susu, buah.
- b. Konsumsi makanan (lauk-pauk) berprotein tinggi, seperti: daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya.
- c. Minum sedikitnya 8-10 gelas per hari.
- d. Usahakan cukup istirahat.
- e. Mobilisasi bertahap hingga dapat beraktivitas seperti biasa. Makin cepat makin bagus.
- f. Mandi seperti biasa, yakni 2 kali dalam sehari.
- g. Kontrol secara teratur untuk evaluasi luka operasi dan pemeriksaan kondisi tubuh.
- h. Minum obat sesuai anjuran dokter.

DAFTAR PUSTAKA

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC



DIET NUTRISI POST OPERASI FRAKTUR



Apa itu nutrisi dan diet pasca operasi?

- ✚ Nutrisi adalah makanan yang mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal.
- ✚ Diet Pasca-operasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan. Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang bergizi seimbang.

Tujuan diet pasca operasi?

Karena tujuan diet pasca-operasi adalah untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien, dengan cara sebagai berikut :

- a) Memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein).
- b) Mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, dan zat gizi lain.

Anemia



- c) Memperbaiki ketidak seimbangan elektrolit dan cairan.



- d) Mencegah dan menghentikan perdarahan.



Jenis Makanan Apa Yang Harus Di perhatikan Untuk Penyembuhan Luka?

Diantara makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang cukup, maka yang paling penting untuk penyembuhan luka adalah protein dan vitamin C.

Alasannya: Protein dan vitamin C sangat penting peranannya dalam proses penyembuhan luka. Selain itu vitamin C punya peranan penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan luka.

Contoh makanan yang perlu diperhatikan untuk penyembuhan luka



















- a. Protein; terbagi menjadi: nabati dan hewani. Contoh nabati yaitu tempe, tahu, kacang-kacangan, dll. Contoh protein hewani, hati, telur, ayam, udang, dll



- b. Vitamin C adalah kacang-kacangan, jeruk, jambu, daun papaya, bayam, tomat, daun singkong, dll.

Bagaimana Tata Cara Pelaksanaan Untuk Memenuhi Nutrisi Yang Perlu Diperhatikan Untuk Penyembuhan Luka?

a. Tingkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein dan vitamin C

Sumber Karbohidrat		Sumber Protein		Sumber Vitamin	
 PISANG	 TOMAT	 KACANG PANJANG	 WORTEL	 DAGING	 IKAN
 PAPAIA MATANG	 NENAS	 BUNCIS	 KANGKUNG & BAYAM	 TELUR	 SUSU
 JERUK	 APEL	 KACANG-KACANGAN	 PADI-PADI	 HATI	 KEJU

b. Bila mual:

- Makanlah dengan porsi sedikit tapi sering



- Sajikan ketika masih hangat



- Sebelum makan, minum air hangat



- Hindari makanan dengan berbumbu tajam

Tips Seperti Apa Yang Harus di Terapkan Pada Perawatan Pasca Operasi?

Secara umum, untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kondisi pasien pasca operasi, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- Makan makanan bergizi, misalnya: nasi, lauk pauk, sayur, susu, buah.
- Konsumsi makanan (lauk-pauk) berprotein tinggi, seperti: daging, ayam, ikan, telur dan sejenisnya.
- Minum sedikitnya 8-10 gelas per hari.
- Usahakan cukup istirahat.
- Mobilisasi bertahap hingga dapat beraktivitas seperti biasa. Makin cepat makin bagus.
- Mandi seperti biasa, yakni 2 kali dalam sehari.
- Kontrol secara teratur untuk evaluasi luka operasi dan pemeriksaan kondisi tubuh.
- Minum obat sesuai anjuran dokter.

Terima Kasih

SATUAN ACARA PENYULUHAN

NUTRISI PASCA OPERASI



UKIK DWI LESTARI

(152303101105)

**PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
2018**