



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DAN TN. A *POST OP*
FRAKTUR KRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
Rico Eko Prasetyo
NIM 152303101075

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dan Tn. A *Post Op* Fraktur Kruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, Tanggal : Rabu, 30 Mei 2018

Tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Oleh :

Dosen Pembimbing

Eko Prasetya W., S.Kep,Ners,M.Kep
NRP. 76 0017255



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DAN TN. A *POST OP*
FRAKTUR KRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DIRUANG KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
Rico Eko Prasetyo
NIM 152303101075

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DAN TN. A *POST OP*
FRAKTUR KRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh :

**Rico Eko Prasetyo
NIM 152303101075**

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, laporan tugas akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, adik, dan keluarga besar yang selalu mendoakan, memberi semangat, dan memberikan motivasi kepada penulis, sehingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini;
2. Nur Indahsari yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan karya tulis ini;
3. Teman-teman WBS Crew yang telah memberi motivasi, dukungan, dan menjadi tempat untuk mencurahkan keluh kesah;
4. Teman-teman seperjuangan angkatan 18, seperjuangan satu bimbingan baik pembimbing akademik maupun bimbingan tugas akhir, yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas akhir ini;

MOTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain”
(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-7)*)

atau

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”
(terjemahan Surat Asy-Syuara ayat 80)**)

atau

*“Kita akan berhasil jika mau belajar dari kegagalan”***)*

*,**)Departemen Agama Republik Indonesia. 2007. Al Qur'an dan terjemahan. Semarang: CV Toha putra

***)Mortell, Art. 2000. *Berani Menghadapi Kegagalan*. Jakarta: Mitra Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Rico Eko Prasetyo

NIM : 152303101075

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn. S dan Tn. A *Post Op* Fraktur Kruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 21 Mei 2018

Yang Menyatakan



(Rico Eko Prasetyo)
NIM 152303101075

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DAN TN. A *POST OP*
FRAKTUR KRURIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI RUANG KENANGA
RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

Rico Eko Prasetyo
NIM 152303101075

Dosen Pembimbing : Eko Prasetya W., S.Kep,Ners,M.Kep

PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. S dan Tn. A *Post Op* Fraktur Kruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” karya Rico Eko Prasetyo telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 4 Juli 2018

tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

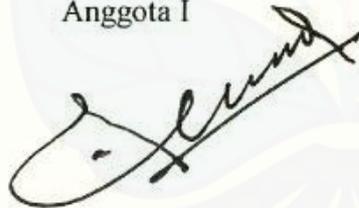
Tim Penguji:

Ketua,



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

Anggota I



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

Anggota II



Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP. 76 0017255

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 Tn. A Post Op Fraktur Kruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Rico Eko Prasetyo, 152303101075; 2018: 123 halaman; Program studi D3 Keperawatan Universitas Jember.

Adanya kemudahan di bidang transportasi insiden kecelakaan lalu lintas ikut meningkat. Fraktur merupakan salah satu trauma yang disebabkan kecelakaan. Fraktur kruris merupakan fraktur yang sering terjadi. Salah satu penatalaksanaan pada pasien dengan fraktur kruris adalah dengan dilakukan pembedahan. Pasien pasca pembedahan (pasca operasi) merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Apabila nyeri tidak ditangani maka akan menyebabkan peningkatan lama waktu rawat, waktu pemulihan, dan hasil yang buruk pada pasien. Kasus fraktur yang terjadi di dunia 1,3 juta orang karena kecelakaan lalulintas pada tahun 2011-2012, dari 84.774 kejadian cedera di Indonesia yang mengalami fraktur sebanyak 4.917 orang. Dan di Jawa Timur proporsi kejadian fraktur sebanyak 6%. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Haryoyo Lumajang dari bulan Januari-Desember 2015 tercatat sebanyak 65 kasus yang mengalami fraktur kruris, dan pada bulan Januari-Desember 2016 tercatat 56 kasus yang mengalami fraktur kruris. Nyeri pada *post op* fraktur dimulai dari tindakan operasi/*invasif* mengakibatkan inflamasi pada jaringan sekitar, menimbulkan stimulus nosiseptif, stimulus ditransduksikan menjadi impuls yang dibawa ke medula spinalis, dan diproses oleh pusat menjadi pengalaman nyeri.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat secara independen yaitu manajemen nyeri dengan penggunaan terapi nonfarmakologis, meliputi terapi relaksasi, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupressur, hipnosis, kompres (dingin dan hangat), dan terapi musik. Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Teknik relaksasi merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot. Teknik relaksasi perlu di ajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri.

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus penulis mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. S dan Tn. A *post op* fraktur kruris dengan masalah perawatan nyeri akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini dengan kriteria diagnosis *post op* fraktur kruris, mengalami masalah keperawatan nyeri akut, menjalani rawat inap di ruang kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang, pasien *post op* minimal hari ke dua, pasien sadar dan bersedia menjadi partisipan. Penelitian ini dilakukan pada february-maret 2018. Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, studi dokumentasi, pemeriksaan fisik.

Hasil laporan kasus yang didapatkan di ruang kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang menunjukkan dua pasien mampu mengenali kapan terjadi nyeri, mampu menggunakan tindakan penurunan nyeri tanpa analgesik, skala nyeri menurun mencapai skala 2-4, dan ekspresi wajah membaik.

Kata kunci: *Fraktur kruris, Nyeri akut, Manajemen nyeri*



SUMMARY

Nursing Care of Post Op Cruris Fracture on Mr. S and Mr. A with Acute Pain Nursing Diagnosis in Kenanga Ward of dr. Haryoto Lumajang General Hospital 2018; Rico Eko Prasetyo, 152303101075; 2018: 123 pages; Diploma of Nursing Universitas Jember.

The possibilities to travel effortlessly make people more vulnerable to traffic accidents. Fracture is one of many traumas caused by accidents. Cruris fracture is the most common trauma. One of the most common clinical treatment on patients with cruris fracture is by performing surgical procedure. Postoperative patients will experience acute pain and 75% of the patients have undergone unpleasant experiences due to inadequateness of pain management. When the pain is not treated properly, it will cause the treatment and the recovery time to take much longer time as well as poor healing result. In world-wide fracture cases in 2011 to 2012, 1.3 million people suffered from fracture were caused by traffic accidents. In Indonesia, of 84.774 fracture cases, 4917 people were suffered from fracture. In East Java, the proportion of fracture case was as much as 6%. Furthermore, based on the data of dr. Haryoto Lumajang General Hospital in 2015, there were 65 cruris fracture cases. On 2016, there were 56 cruris fracture cases. Postoperative fracture pain is caused by the inflammation on the surrounding tissue after an invasive surgical procedure. In addition, it will create nociceptive stimulus which will be transduced to impulse. Then, it is carried to medulla spinalis, and the nervous system will address it into pain.

One of many interventions that can be performed independently is pain management. It uses non-pharmacological therapy, namely relaxation, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), acupressure, hypnosis, compress (cold and warm) and music therapy. Non-pharmacological pain management is safe. Relaxation technique is a breathing exercise that reduces oxygen consumption, breathing frequency, heart frequency and muscle tense. To get the best result, relaxation technique need to be taught several times. Moreover, instruction is needed to reduce the pain and to prevent the pain to appear.

Case report is used in this research. Mr. S and Mr. A, the postoperative cruris fracture patients with acute pain nursing diagnosis in Kenanga Ward of RSUD dr. Haryoto Lumajang, are agreed to be participants. This research is done on February to March 2018. Interview, observation, documentation study and physical examination are used to collect the data.

The result are both patients are able to identify when the pain may appear, able to perform pain management without using analgesic, pain is decreased to 2-4 scale and patients were calm.

Keywords: *Cruris Fracture, Acute pain, Pain management.*

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT. Atas segala rahmat dan karunia-Nya sehinggal penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn. S dan Tn. A *Post Op* Fraktur Kruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018". Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) pada Program studi ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember;
2. Lamtin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian dan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini;
4. Bapak Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing akademik dan karya tulis yang selalu memberikan motivasi dan memberikan semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini;
5. Bapak Achlish Abdillah, S.ST., M.Kes., ketua selaku ketua penguji;
6. Bapak Zainal Abidin, Amd.Kep., S.Pd., M.Kes., selaku penguji 1;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan sat per satu

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Mei 2018

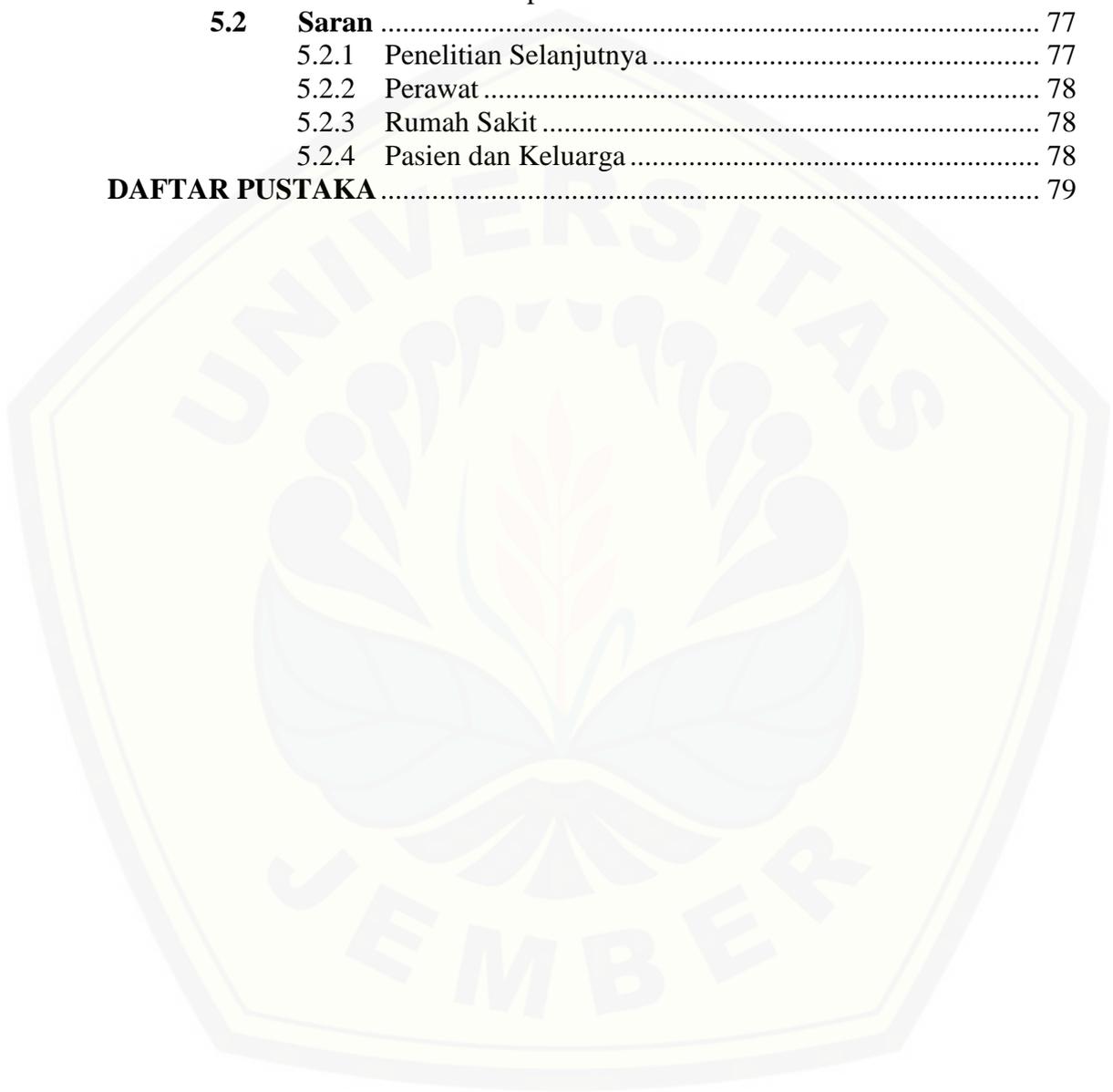
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN SAMPUL	iii
HALAMAN JUDUL LAPORAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	viii
HALAMAN PENGESAHAN	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan penelitian	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Peneliti	5
1.4.2 RSUD dr. Haryoto Lumajang	5
1.4.3 Manfaat bagi keluarga dan pasien	5
1.4.4 Institusi pendidikan	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori	6
2.1.1 Konsep fraktur	6
2.1.2 Klasifikasi Klinis	6
2.1.3 Fraktur Kruris	7
2.1.4 Etiologi	8
2.1.5 Patofisiologi	8
2.1.6 Manifestasi Klinis	9
2.1.7 Fase penyembuhan fraktur	10
2.1.8 Fase penyembuhan luka	11
2.1.9 Komplikasi	12

2.1.10	Pemeriksaan Diagnostik.....	13
2.1.11	Penanganan Fraktur.....	13
2.1.12	Penatalaksanaan medis.....	14
2.1.13	Konsep Pembedahan.....	15
2.1.14	Konsep Nyeri.....	18
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.2.1	Pengkajian.....	23
2.2.2	Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	30
2.2.3	Diagnosa Keperawatan.....	31
2.2.4	Intervensi Keperawatan.....	33
2.2.5	Implementasi Keperawatan.....	34
2.2.6	Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB 3. METODE PENULISAN.....		36
3.2	Desain Penulisan.....	36
3.3	Batasan Istilah.....	36
3.3.1	Asuhan Keperawatan.....	36
3.3.2	Fraktur Kruris.....	36
3.3.3	Nyeri akut.....	37
3.4	Partisipan.....	37
3.5	Lokasi dan Waktu.....	37
3.5.1	Lokasi.....	37
3.5.2	Waktu.....	37
3.6	Pengumpulan Data.....	38
3.6.1	Wawancara.....	38
3.6.2	Observasi.....	38
3.6.3	Studi dokumentasi.....	39
3.6.4	Pemeriksaan fisik.....	39
3.7	Uji Keabsahan Data.....	39
3.8	Penyusunan Laporan Kasus.....	39
3.8.1	Pengumpulan data.....	39
3.8.2	Mereduksi data.....	39
3.8.3	Penyajian data.....	40
3.8.4	Kesimpulan.....	40
3.9	Etika Penulisan.....	40
3.9.1	<i>Informed consent</i>	40
3.9.2	Prinsip Keadilan (<i>right to justice</i>).....	41
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		42
4.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	42
4.2	Pengkajian.....	42
4.2.1	Pengumpulan Data.....	42
4.3	Diagnosa Keperawatan.....	62
4.4	Intervensi Keperawatan.....	63
4.5	Implementasi Keperawatan.....	65
4.6	Evaluasi Keperawatan.....	71
BAB 5. PENUTUP.....		76

5.1	Kesimpulan	76
5.1.1	Pengkajian Keperawatan	76
5.1.2	Diagnosa Keperawatan	76
5.1.3	Intervensi Keperawatan	76
5.1.4	Implementasi Keperawatan	77
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	77
5.2	Saran	77
5.2.1	Penelitian Selanjutnya	77
5.2.2	Perawat	78
5.2.3	Rumah Sakit	78
5.2.4	Pasien dan Keluarga	78
DAFTAR PUSTAKA		79



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Patah Tulang Terbuka	8
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 4.1 Identitas Pasien	43
Tabel 4.2 Keluhan Utama	44
Tabel 4.3 Riwayat Penyakit	45
Tabel 4.4 Pola Persepsi dan Tata Laksana Kesehatan	47
Tabel 4.5 Pola Nutrisi dan Metabolik	47
Tabel 4.6 Pola Eliminasi	48
Tabel 4.7 Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat	49
Tabel 4.8 Pola Sensori dan Pengetahuan	50
Tabel 4.9 Pola Hubungan Interpersonal dan Peran, Persepsi dan Konsep Diri, Reproduksi dan Seksual, Penanggulangan Stres	51
Tabel 4.10 Tata Nilai dan Kepercayaan	52
Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik	53
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher, Sistem Pernafasan, Sistem Kardiovaskuler	54
Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan	56
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	56
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal dan Neurologi	57
Tabel 4.16 Pemeriksaan Laboratorium Pasien.....	58
Tabel 4.17 Diagnosa Medis dan Terapi	59
Tabel 4.18 Analisa Data	59
Tabel 4.19 Tabel batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik	60
Tabel 4.20 Analisa data lain yang muncul	61
Tabel 4.21 Tabel diagnosa keperawatan	62
Tabel 4.22 Tabel diagnosa lain yang muncul.....	62
Tabel 4.23 Tabel intervensi keperawatan.....	63
Tabel 4.24 Tabel implementasi pada pasien 1	65
Tabel 4.25 Tabel implementasi pada pasien 2	67
Tabel 4.26 Evaluasi keperawatan hari ke-1	71
Tabel 4.27 Evaluasi keperawatan hari ke-2	72
Tabel 4.28 Evaluasi keperawatan hari ke-3	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	21
Gambar 2.2 <i>Verbal rating scale (VRS)</i>	21
Gambar 2.3 <i>Numeric rating scale (NRS)</i>	22
Gambar 2.4 <i>Wong baker pain rating scale</i>	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	83
Lampiran 2 Informed Consent	85
Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan	87
Lampiran 4 Pedoman Wawancara	96
Lampiran 5 Standart Operasional Prosedur Rawat Luka	98
Lampiran 6 Lembar Konsultasi	100
Lampiran 7 Surat Pemberitahuan Penelitian	104
Lampiran 8 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data	105
Lampiran 9 Surat Ijin Penyusunan Karya tulis	106

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebanding dengan adanya kemudahan dibidang transportasi, tingkat insiden kecelakaan lalu lintas juga ikut meningkat. Kecelakaan lalu lintas tersebut bisa menyebabkan korban jiwa atau terjadi patah tulang yang disebut fraktur (Akbar, 2015). Fraktur yang banyak terjadi pada kecelakaan sepeda motor, pejalan kaki yang tertabrak adalah fraktur kruris (Nayduch, 2014).

Pada lanjut usia fraktur lebih banyak terjadi berhubungan dengan adanya osteoporosis (Ningsih & Lukman, 2012). Osteoporosis merupakan gangguan tulang yang ditandai dengan penurunan massa tulang yang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan berisiko terjadinya fraktur (Syam, et al., 2014). Pada fraktur osteoporosis dapat diakibatkan oleh trauma minimal (Lane, 2013). Selain itu fraktur bisa terjadi karena adanya tumor (baik primer maupun metastase) yang terdapat pada daerah tulang, sehingga tulang menjadi lemah dan menunjukkan penurunan densitas (Noor, 2016). Sedangkan trauma-trauma lain yang dapat mengakibatkan fraktur adalah jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, dan cedera olahraga.

Fraktur kruris merupakan fraktur yang sering terjadi dibanding fraktur batang tulang panjang lainnya (Sjamsuhidajat, 2010). Pada fraktur kruris didapatkan adanya keluhan meliputi nyeri pada tungkai bawah. Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan tindakan lebih dari 6 jam akan terjadi nekrosis jaringan dan menyebabkan terjadinya *mal union, non union, dan delayed union*. Salah satu penatalaksanaan pada pasien dengan fraktur kruris adalah dengan dilakukan pembedahan (Muttaqin, 2011).

Pasien pasca pembedahan (pasca operasi) merasakan nyeri hebat dan 75% penderita mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Hal tersebut merupakan stressor bagi pasien dan akan menambah kecemasan serta ketegangan yang berarti pula menambah rasa nyeri. Apabila nyeri tidak ditangani maka akan menyebabkan peningkatan lama waktu rawat, waktu pemulihan, dan hasil yang buruk pada pasien (M. Black &

Hokanson Hawks, 2009). Pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. pembedahan dapat menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan gejala lama hari rawat pasien pasca operasi adalah hari rawat pasien sampai pada saat pasien dipulangkan. Apabila terjadi komplikasi khususnya komplikasi setelah operasi perlu mendapat perhatian yang besar karena beberapa komplikasi dapat terjadi setelah operasi dan apabila tidak ditangani dengan baik, maka lama hari rawat pasien akan menjadi panjang yang akhirnya dapat menyebabkan dampak pada peningkatan biaya perawatan (Satriya, 2014).

Menurut WHO kasus fraktur yang terjadi di dunia 1,3 juta orang karena kecelakaan lalu lintas pada tahun 2011-2012 (Anas, 2016) . Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh (Balitbang Kemenkes RI, 2013), dari 84.774 kejadian cedera di Indonesia yang mengalami fraktur sebanyak 4.917 orang. Dan di Jawa Timur proporsi kejadian fraktur sebanyak 6%. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Haryoto Lumajang dari bulan Januari-Desember 2015 tercatat sebanyak 65 kasus yang mengalami Fraktur Kruris, dan pada bulan Januari-Desember 2016 tercatat 56 kasus yang mengalami Fraktur Kruris.

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot. Fraktur cenderung terjadi pada laki-laki, biasanya 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 dari pada laki-laki yang berhubungan dengan meningkatnya insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormon menopause (Ningsih & Lukman, 2012). Fraktur menyebabkan adanya kerusakan jaringan pada tubuh, sebagai responnya tubuh mengeluarkan zat neurotransmitter (prostaglandin, bradikinin, histamin, serotonin), yang kemudian stimulus tersebut dibawa oleh serabut aferent (serabut C dan A Delta) menuju medulla spinalis kemudian diteruskan menuju korteks serebri untuk di interpretasikan lalu hasilnya dibawa oleh serabut aferent dan tubuh lalu mulai berespon terhadap nyeri (Mediarti, et al., 2015). Nyeri yang terjadi pada fraktur kruris termasuk dalam kategori akut yang umumnya

berlangsung kurang dari enam bulan dan berespons pada sistem saraf simpatis sehingga menimbulkan takikardi, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembap, berkeringat, dan dilatasi pupil (Asmadi, 2008). Nyeri merupakan alasan individu mencari layanan kesehatan dan dikaitkan dengan peningkatan lama waktu rawat, waktu pemulihan yang lebih lama, dan hasil yang buruk pada pasien (M. Black & Hokanson Hawks, 2009).

Nyeri pada *post op* fraktur yaitu dimulai dari tindakan operasi/ *invasif* mengakibatkan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif, stimulus tersebut ditransduksikan menjadi impuls melalui serabut aferen yang dibawa ke medula spinalis, impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri. Pada saat terjadi respons inflamasi mediator inflamasi dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, respons inflamasi menyebabkan perubahan plastisitas reversibel pada reseptor nosiseptor yang membuat ambang rangsang reseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan rasa sakit (Suseno, et al., 2017). Maka dari uraian diatas menurut penulis masalah keperawatan yang timbul pada pasien *post op* fraktur kruris adalah nyeri akut.

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari (Pinandita, et al., 2012). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat secara independen yaitu manajemen nyeri dengan penggunaan terapi nonfarmakologis, meliputi terapi relaksasi, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), akupressur, hipnosis, kompres (dingin dan hangat), dan terapi musik (NIC dalam Bulechek, et al., 2016). Metode pereda nyeri nonfarmakologis biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Teknik relaksasi merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung dan

ketegangan otot. Teknik relaksasi perlu di ajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri. Umumnya perawat tidak melakukan teknik relaksasi pada pasien yang mengalami nyeri khususnya pasien *post op* fraktur karena perawathanya melaksanakan instruksi dokter berupa pemberian analgetik. Menurut Mulyono (2008) pemulihan pasien *post op* membutuhkan waktu rata-rata 72,45 menit, sehingga pasien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan pasien sudah keluar dari kamar sadar. Pada pasien *post op* seringkali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgesik yang efektif, namun nyeri pasca bedah tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien (Nurdin, et al., 2013).

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dan Tn. A dengan *Post op* Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang sudah dikemukakan di atas, maka dapat di rumuskan masalah “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dan Tn. A dengan *Post op* Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan penelitian

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Tn. S dan Tn. A dengan *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian maka penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu pengetahuan

1.4.1 Peneliti

Dari penulisan ini, penulis dapat memperoleh pengalaman, pengetahuan, dan mengaplikasikan teori asuhan keperawatan sehingga dapat memperbaiki kondisi dan kualitas hidupnya sesuai dengan kemampuannya serta memberikan wawasan dan pengetahuan baru dalam melakukan risetk laporan kasus terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4.2 RSUD dr. Haryoto Lumajang

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pedoman bagi tempat pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan, sebagai bahan masukan intervensi (NIC), kriteria hasil (NOC), dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur kruris.

1.4.3 Manfaat bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut dan memberikan informasi pada keluarga pasien terhadap tindakan keperawatan pada pasien pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut supaya dapat diterapkan ketika pasien pulang.

1.4.4 Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan untuk menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai standar operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur kruris.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep fraktur

Faktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut tenaga fisik, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi lengkap atau tidak lengkap. Fraktur lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan pada fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Noor, 2016).

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, et al., 2016).

Fraktur didefinisikan sebagai suatu kerusakan morfologi pada kontinuitas tulang atau bagian tulang, seperti lempeng episis atau kartilago (Chang, et al., 2009).

Fraktur terjadi ketika terdapat suatu gaya atau kekuatan yang melampaui kekuatan menahan kompresi atau regangan (kemampuan tulang untuk menyatu menjadi satu jaringan yang utuh) (Kowalak, et al., 2011).

2.1.2 Klasifikasi Klinis

Secara umum keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai berikut

a. Fraktur tertutup (*close fracture*)

Fraktur dimana kulit tidak tembus oleh fragmen tulang sehingga lokasi fraktur tidak tercemar oleh lingkungan atau tidak mempunyai hubungan dengan dunia luar.

b. Fraktur terbuka (*open fracture*)

Fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat berbentuk dari dalam (*from within*) atau dari luar (*from without*).

c. Fraktur dengan komplikasi (*complicated fracture*)

Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi misalnya *mal-union*, *delayed union*, *non-union*, serta infeksi tulang.

2.1.3 Fraktur Kruris

Fraktur kruris atau tibia-fibula adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula secara klinis bisa berupa fraktur terbuka bila disertai kerusakan pada jaringan (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar dan fraktur tertutup (Noor, 2016).

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

Fase pasca operasi/ *post op* dimulai dari pasien meninggalkan kamar operasi dan masuk ke ruang pulih-sadar. Fokus asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur kruris meliputi pemantauan fisiologis, dukungan psikologis, tindakan kenyamanan, keseimbangan fisiologis (nutrisi, cairan, dan eliminasi), mobilisasi, penyembuhan luka, penyuluhan pulang (Muttaqin, 2008).

a. Fraktur Kruris Terbuka

Fraktur kruris terbuka adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai kaki (Muttaqin, 2011).

Tabel 2. 1 Derajat Patah Tulang Terbuka (Ningsih & Lukman, 2012).

Derajat	Luka	Fraktur
I	Laserasi < 2 cm Laserasi < 1 cm, dengan luka bersih	Sederhana Dislokasi Fragmen minimal
II	Laserasi > 2 cm, konstusi otot disekitarnya	Dislokasi Fragmen jelas
III	Luka lebar Rusak hebat atau hilangnya jaringan disekitarnya, terkontaminasi	Komunitif Segmental Fragmen tulang ada yang hilang

b. Fraktur Kruris Tertutup

Fraktur kruris tertutup adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula tanpa disertai kerusakan jaringan lunak yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung atau tidak langsung yang mengenai kaki (Muttaqin, 2011).

2.1.4 Etiologi

Fraktur kruris dapat terjadi akibat daya putar atau puntir yang menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaku dalam tingkat yang berbeda, daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek biasanya pada tingkat yang sama (Noor, 2016).

a. Faktor risiko

- 1) Kejadian terjatuh
- 2) Kecelakaan kendaraan bermotor
- 3) Olahraga
- 4) Pemakaian obat yang mengganggu kemampuan penilaian atau mobilitas (Kowalak, et al., 2011).

2.1.5 Patofisiologi

Ketika terjadi fraktur padasebuah tulang, maka peristoneum serta pembuluh darah di dalam korteks, sumsum tulang, dan jaringan lunak disekitarnya akan mengalami disrupsi. Hematoma akan terbentuk di antara kedua ujung patahan tulang serta di bawah peristoneum, dan akhirnya jaringan granulasi menggantikan hematoma tersebut.

Kerusakan jaringan tulang memicu respons inflamasi intensif yang menyebabkan sel-sel dari jaringan lunak disekitarnya serta rongga sumsum tulang akan menginvasi daerah fraktur dan aliran darah ke seluruh tulang akan mengalami peningkatan. Sel-sel osteoblast di dalam periosteum, endosteum, dan sumsum tulang akan memproduksi osteoid (tulang muda dari jaringan kolagen yang belum mengalami klasifikasi, yang disebut *kalus*). Osteoid ini akan mengeras di sepanjang permukaan luar korpus tulang dan pada kedua ujung patahan tulang. Sel-sel osteoklast mereabsorpsi material dari tulang yang terbentuk sebelumnya dan sel-sel osteoblast mengadakan transformasi menjadi osteosit (sel-sel tulang yang matur) (Kowalak, et al., 2011).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Sering didapatkan adanya keluhan meliputi nyeri pada tungkai bawah, keluhan luka terbuka pada tungkai. Pada fase awal trauma sering didapatkan adanya serpihan didalam luka terutama pada trauma kecelakaan lalu lintas darat yang mempunyai indikasi pada risiko tinggi infeksi. Kaji adanya nyeri lokal hebat disertai parestesia, adanya perubahan nadi, perfusi yang tidak baik (akral dingin dan pucat pada sisi lesi), dan CRT >3 detik pada bagian distal kaki yang merupakan respons dari pembekakan pada bagian proksimal betis dimana hal ini merupakan tanda-tanda penting terjadinya sindrom kompartemen yang harus dihindari (Noor, 2016).

Tanda dan gejala menurut (Yasmara, et al., 2016)

- a. Deformitas, yaitu fragmen tulang berpindah dari tempatnya
- Bengkak, yaitu edema muncul secara cepar dari lokasi dan eksravasasi darah terjadi dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur
- 1) Ekimosis
 - 2) Spasme otot
 - 3) Nyeri tekan
 - 4) Nyeri
 - 5) Kehilangan sensasi
 - 6) Pergerakan abnormal krepitasi

2.1.7 Fase penyembuhan fraktur

a. Pembentukan Hematoma/ inflamasi

Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan akan hilang dengan berkurangnya pembekakan dan nyeri. Respons tubuh saat mengalami fraktur sama dengan respon apabila ada cedera di bagian tubuh lain. Terjadi perdarahan dalam jaringan yang cedera dan terjadi pembentukan hematoma pada tempat patah tulang. Ujung fragmen tulang mengalami devitalisasi karena terputusnya pasokan darah. Tempat cedera kemudian akan di invasi oleh makrofag (sel darah putih besar), yang akan membersihkan daerah tersebut. Terjadi inflamasi, pembengkakan dan nyeri. Pada fase ini perdarahan berhenti sama sekali

b. Proliferasi Seluler

Dalam sekitar lima hari, hematoma akan mengalami organisasi. Terbentuk benang-benang fibrin dalam jendolan darah, membentuk jaringan untuk revaskularisasi, dan terjadi invasi fibroblas dan osteoblas. Fibroblas dan osteoblas (berkembang dari osteosit, sel endosteum, dan sel periosteum) akan menghasilkan kolagen dan proteoglikan sebagai matriks kolagen pada patah tulang. Terbentuk jaringan ikat fibrosa dan tulang rawan (osteoid). Dari periosteum, tampak pertumbuhan melingkar. Kalus tulang rawan tersebut dirangsang oleh gerakan mikro minimal pada tempat patah tulang. Akan tetapi, gerakan yang berlebihan akan merusak struktur kalus. Tulang yang sedang aktif tumbuh menunjukkan potensial elektronegatif.

c. Pembentukan Kalus

Pertumbuhan jaringan berlanjut dan lingkaran tulang rawan tumbuh mencapai sisi lain sampai celah terhubung. Fragmen patah tulang digabungkan dengan jaringan fibrosa, tulang rawan, dan tulang serat imatur. Bentuk kalus dan volume yang dibutuhkan untuk menghubungkan defek secara langsung berhubungan dengan jumlah kerusakan dan pergeseran tulang. Memerlukan waktu tiga sampai empat minggu agar fragmen tulang tergabung dalam tulang rawan. Pembentukan kalus mulai mengalami penulangan dalam sua sampai tiga minggu patah tulang melalui proses penulangan.

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, kasus yang melibatkan tulang kompak dan kancellus, serta stres fungsional pada tulang (Noor, 2016).

2.1.8 Fase penyembuhan luka

a. Fase inflamasi

Pada fase ini terjadi setelah luka dan berakhir 3-4 hari. Terjadi proses homeostatis dan fagositosis. Homeostatis yaitu vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan. Respon jaringan rusak yaitu jaringan yang rusak dan sel mast melepaskan histamin dan mediator lain, sehingga menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling masih utuh serta meningkatnya penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menjadi merah dan hangat. Permeabilitas kapiler-kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein protein mengalir ke dalam spasi interstisial, menyebabkan edema lokal. Leukosit dan makrofag migrasi keluar kapiler dan masuk ke daerah yang rusak sebagai reaksi terhadap agens kemotaktik yang dipacu oleh adanya cedera.

b. Fase destruktif

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Pada fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari ke-6.

c. Fase proliferasi

Fase ini berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-24 hari. Fibroblas meletakkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai mengfiltrasi luka. Terjadi peningkatan yang cepat pada kekuatan

regangan luka. Bekuan fibrin pada fase 1 dikeluarkan, tanda-tanda inflamasi berkurang (J. Morison, 2015).

d. Fase maturasi

Pada fase ini terjadi 24-365 hari. Epitelisasi, kontraksi, dan reorganisasi jaringan. Fibroblas terus menyintesis kolagen. Kolagen menjalin dirinya dan menyatukan dalam struktur yang lebih kuat. Bekas luka menjadi kecil, kehilangan elastisitas, dan meninggalkan garis putih (Muttaqin, 2008).

2.1.9 Komplikasi

a. Komplikasi awal

- 1) Syok: dapat berakibat fatal dalam beberapa jam setelah edema
- 2) Emboli lemak: dapat terjadi 24-72 jam
- 3) Sindrom kompartemen: perfusi jaringan dalam otot kurang dari kebutuhan

Sindrom kompartemen ditandai oleh kerusakan atau destruksi saraf dan pembuluh darah yang disebabkan oleh pembengkakan dan edema di daerah fraktur. Dengan pembekakan interstisial yang intens, tekanan pada pembuluh darah yang menyuplai daerah tersebut dapat menyebabkan pembuluh darah tersebut kolaps. Hal ini menimbulkan hipoksia jaringan dan dapat menyebabkan kematian saraf yang mempersarafi daerah tersebut. Biasanya timbul nyeri hebat. Risiko terjadinya sindrom kompartemen paling besar apabila terjadi trauma otot dengan patah tulang karena pembekakan yang terjadi akan hebat. Pemasangan gips pada ekstremitas yang fraktur terlalu dini atau terlalu ketat mengakibatkan peningkatan di kompartemen ekstremitas, dan hilangnya fungsi secara permanen dapat terjadi.

- 4) Infeksi dan tromboemboli
- 5) Koagulopati intravaskular diseminata

Komplikasi lanjutan

- 1) Mal-union/ non-union
- 2) Nekrosis avaskular tulang
- 3) Reaksi terhadap alat fiksasi interna (Suratun, et al., 2008).

2.1.10 Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan Rontgen

Menentukan lokasi/luasnya fraktur/trauma, dan jenis fraktur.

b. Scan tulang, tomogram, *CT scan/MRI*

Memperlihatkan tingkat keparahan fraktur, juga dapat untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak

c. Arteriogram: dilakukan bila dicurigai adanya kerusakan vaskular.

d. Hitung darah lengkap

Hematokrit mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada multipel trauma). Peningkatan jumlah sel darah putih adalah stres normal setelah trauma.

e. Kreatinin: trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.

f. Profil koagulasi

perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, tranfusi multipel atau cedera hati (Ningsih & Lukman, 2012).

2.1.11 Penanganan Fraktur

Ada empat konsep dasar yang harus dipertimbangkan untuk menangani fraktur, yaitu:

a. Rekognisi

yaitu menyangkut diagnosis fraktur pada tempat kecelakaan dan selanjutnya di rumah sakit dengan melakukan penkajian terhadap riwayat kecelakaan, derajat keparahan, jenis kekuatan yang berperan pada peristiwa yang terjadi, serta menentukan kemungkinan adanya fraktur melalui pemeriksaan dan keluhan pasien.

b. Reduksi fraktur

1) Reduksi terbuka.

Dengan pembedahan, pemasangan alat fiksasi interna (misalnya kawat, sekrup, plak, paku, dan batangan logam).

2) Reduksi tertutup.

Ekstremitas dipertahankan dengan gips, traksi, brace, bidai, dan fiksator eksterna

c. Imobilisasi

Setelah direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi atau pertahankan dalam posisi dan kesejajaran yang benar hingga terjadi penyatuan. Metode imobilisasi dilakukan dengan fiksasi interna dan interna

d. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi

- 1) Mempertahankan reduksi dan imobilisasi
- 2) Meninggikan daerah fraktur untuk meminimalkan pembekakan
- 3) Memantau status neuromuskular
- 4) Mengontrol kecemasan dan nyeri
- 5) Latihan isometrik dan setting otot
- 6) Kembali ke aktivitas semula secara bertahap (Suratun, et al., 2008).

2.1.12 Penatalaksanaan medis

- a. Fraktur harus segera diimobilisasi untuk memungkinkan pembentukan hematoma fraktur dan meminimalkan kerusakan
- b. Pernyambungan kembali (reduksi) penting dilakukan agar terjadi pemulihan posisi yang normal dan rentang gerak. Sebagian besar reduksi dapat dilakukan tanpa intervensi bedah (reduksi tertutup). Apabila diperlukan pembedahan untuk fiksasi (reduksi terbuka), pin, atau sekrup dapat dipasang untuk mempertahankan reduksi dan menstimulasi penyembuhan.
- c. Imobilisasi jangka panjang setelah reduksi penting dilakukan agar terjadi embentukan kalus dan tulang baru. Imobilisasi jangka panjang biasanya dilakukan dengan pemasangan gips atau penggunaan bidai (Corwin, 2009)

Pengkajian penatalaksanaan medis berguna bagi perawat untuk melakukan peran kolaboratifnya dan mengetahui implikasi keperawatan yang terjadi pada setiap intervensi medis. Menurut apley (1995), penatalaksanaan pasien fraktur kruris secara umum tanpa melihat daerah patah tulang meliputi:

- 1) Profilaksis antibiotik
- 2) Debridemen dan fasciotomi. Pada kondisi akut dengan pembekakan hebat, dilakukan fasciotomi untuk menghindari sindrom kompartmen.
- 3) Stabilisasi. Dilakukan fiksasi interna atau eksterna
- 4) Penundaan penutupan
- 5) Penundaan rehabilitasi (Muttaqin, 2011).

2.1.13 Konsep Pembedahan

a. Pembedahan

Pembedahan dilakukan pada pasien yang mengalami disfungsi muskuloskeletal untuk mengoreks masalah-masalah yang ditimbulkan. Masalah yang dikoreksi meliputi stabilisasi fraktur, deformitas, penyakit sendi, jaringan infeksi, sindrom kompartemen. Tujuan umum pembedahan ortopedi adalah memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas, mengurangi nyeri dan disabilitas. Prosedur pembedahan yang sering dilakukan meliputi reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal untuk fraktur (Suratun, et al., 2008).

b. Preoperatif ortopedi

Umumnya individu yang akan dioperasi akan mengalami beragam ketakutan, rasa ketidakberdayaan, ketakutan akan masa depan yang harus dilalui dan ketakutan akan kematian yang muncul ketika pasien berhadapan dengan persiapan operasi. Periode preoperasi adalah waktu untuk menghilangkan ketakutan pasien dengan mempersiapkan mental dan fisik untuk menjalani operasi. Fase preoperasi dimulai ketika pasien pertama kali mempertimbangkan dan diakhiri ketika masuk ke dalam ruang operasi (Ningsih & Lukman, 2012)

Fase preoperatif dimulai saat keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir pada waktu pasien dipindahkan ke meja kamar bedah. Lingkup aktivitas keperawatan yang termasuk di dalamnya dapat menjadi sama luasnya seperti saat memulai pengkajian pasien di klinik atau di rumah melalui wawancara preoperatif atau menjadi sangat terbatas seperti saat melakukan pengkajian preoperatif di *area holding* di kamar bedah (Maryunani, 2015).

Menurut (Ningsih & Lukman, 2012) Fokus pengkajian difokuskan pada:

1) Hidrasi

Hidrasi yang adekuat merupakan sasaran yang penting pada pasien ortopedi . imobilisasi dan tirah baring dapat menyebabkan trombosis vena dalam, stasis dan infeksi kandung kemih yang dapat mengakibatkan pembentukan batu. Hidrasi yang adekuat menurunkan kekentalan darah dan memperbaiki aliran kemih dan membantu mencegah terjadinya tromboplebitis dan masalah saluran kemih untuk menentukan hidrasi perioperatif, harus dikaji kulit, tanda vital, keluaran urine, dan hasil pemeriksaan laboratorium untuk membuktikan adanya dehidrasi.

2) Riwayat pengobatan

Riwayat pengobatan obat dapat memberikan informasi untuk penanganan perioperatif. Terapi steroid, baik yang baru maupun di masa lalu, dapat memperburuk kemampuan tubuh menghadapi stres operasi. Kortikosteroid perlu diberikan preoperatif, intra operatif, dan pasca operatif agar kadar kortikosteroid darah adekuat dan mencegah terjadinya insufisiensi adrenal karena supresi fungsi adrenal.

3) Infeksi

Tanyakan apakah pasien mengalami demam, masalah gigi, ISK, dan infeksi lain dalam dua minggu sebelum operasi. Disabilitas permanen dapat terjadi akibat infeksi yang terjadi dalam tulang dan sendi. Infeksi yang kebetulan ada juga harus diobati sebelum dilakukan pembedahan ortopedi (Ningsih & Lukman, 2012).

c. Intra Operatif

Dimulai pada saat pasien dipindah ke meja kamar bedah dan berakhir dengan pemindahan pasien ke area/ ruang pemulihan. Bisa juga dikatakan bahwa fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk ke bagian atau ruang bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Perawatan pasien selama pembedahan berlangsung membutuhkan persiapan yang baik dan pengetahuan tentang proses yang terjadi selama prosedur pembedahan dilaksanakan (Maryunani, 2015).

d. Pascaoperatif ortopedi

Pasca operatif ortopedi dimulai pada saat pasien masuk ke ruang pemulihan dan berakhir dengan telah dilakukannya evaluasi tindak lanjut. Lingkup perawatan dapat menjadi sama luasnya seperti mengunjungi pasien di rumah atau di klinik, sama terbatasnya saat perawat mengkomunikasikan informasi penting yang berhubungan dengan pembedahan pasien pada petugas di ruang pemulihan (Maryunani, 2015). Perawat memeriksa pasien berdasarkan status pemeriksaan kewaspadaan meliputi tanda tanda vital, irama jantung, kecepatan dan efisiensi pernapasan, saturasi oksigen, patensi intravena, serta kondisi saat pembedahan. Khusus pembedahan ortopedi, perawat mengkaji ulang kebutuhan pasien berkaitan dengan nyeri, perfusi jaringan, promosi kesehatan, mobilitas, dan konsep diri. Trauma skelet dan dan pembedahan dapat mengakibatkan nyeri. Perfusi jaringan harus dipantau karena edema dan perdarahan ke dalam jaringan dapat memperburuk peredaran darah dan mengaibatkan sindrom komparteme. Pengkajian terhadap fungsi pernapasan, gastrointestinal, dan perkemihan memberikan data untuk memeperbaiki fungsi sistem tersebut. Beberapa masalah kolaborasi atau risiko komplikasi yang dapat terjadi pada pasien pasca operasi ortopedi adalah syok hipovolemia, retensi urine, infeksi. Pengkajian tungkai bawah harus dilakukan setiap hari, dari adanya nyeri tekan, panas, kemerahan, dan edema pada betis serta tanda Homan positif. Temuan abnormal harus dilaporkan oada tim medis. Peningkatan suhu dalam 48 jam pertama sering kali berhubungan dengan atelektasis atau masalah pernapasan lainnya (Ningsih & Lukman, 2012).

Pengkajian pada pasca operasi ortopedi menurut (Suratun, et al., 2008):

- 1) Lanjutkan perawatan praoperatif
- 2) Kaji ulang kebutuhan pasien berkaitan dengan rasa nyeri, perfusi jaringan, promosi kesehatan, mobilitas, dan konsep diri.
- 3) Kaji dan pantau potensial masalah yang berkatitan dengan pembedahan: tanda vital, derajat kesadaran, cairan yang keluar dari luka, suara napas, bising usus, keseimbangan cairan dan nyeri
- 4) Observasi risiko syok hipovolemia akibat kehilangan darah pada pembedahan mayor (nadi meningkat, tekanan darah turun, konfusi, dan gelisah).

- 5) Kaji kemungkinan komplikasi paru dan jantung: observasi perubahan frekuensi nadi, pernapasan, warna kulit, suhu tubuh, riwayat penyakit paru, dan jantung sebelumnya.
- 6) Sistem perkemihan: pantau pengeluaran urine, apakah terjadi retensi urine. Retensi dapat disebabkan oleh posisi berkemih yang tidak alamiah, pembesaran prostat, dan adanya tanda infeksi saluran kemih.
- 7) Observasi tanda infeksi (infeksi luka terjadi 5-9 hari, flebitis biasanya timbul selama minggu kedua), dan tanda vital.
- 8) Kaji komplikasi tromboembolik: kaji tungkai untuk tanda nyeri tekan, panas, kemerahan, dan edema.
- 9) Kaji komplikasi emboli lemak: perubahan pola panas, tingkah laku, dan tingkat kesadaran.

2.1.14 Konsep Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada pasien.

Nyeri diartikan berbeda-beda antar individu bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian, ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individual merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain (Asmadi, 2008).

b. Nyeri akut

Yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas (Asmadi, 2008).

c. Fisiologi nyeri

Munculnya nyeri berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut C (lamban). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A bersifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Diantara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinothalamus dan spinothalamic tract (SRT) yang membawa informasi tentang dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur non opiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla (Hidayat & Uliyah, 2014).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Arti nyeri

Memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

2) Persepsi nyeri

Merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (fungsi evaluatif kognitif). Proses ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

3) Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, gesekan, hiptonis, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, nyeri yang tidak kunjung hilang, cemas, dan lain-lain.

4) Reaksi dan toleransi terhadap nyeri

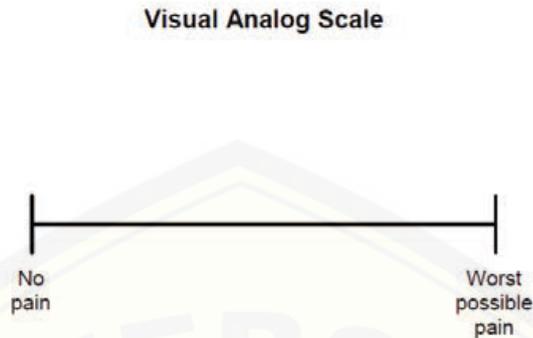
Merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Beberapa faktor yang mempengaruhi seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, cemas, usia, rasa takut, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, dan lain-lain (Hidayat & Uliyah, 2014).

e. Skala assessment nyeri

1) *Visual Analog Scale* (VAS)

Cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta, et al., 2015).

Gambar berikut adalah gambar *Visual Analog Scale* (VAS)

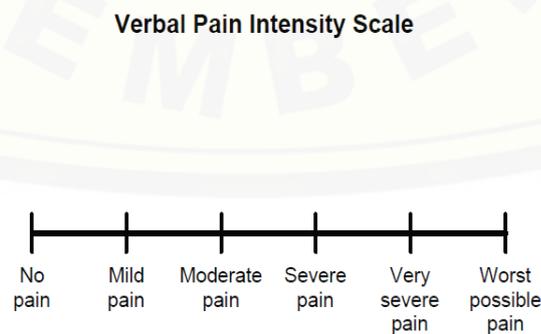


Gambar 2.1 *Visual Analog Scale* (VAS)

2) *Verbal rating scale* (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

Gambar berikut adalah gambar *Verbal rating scale* (VRS)

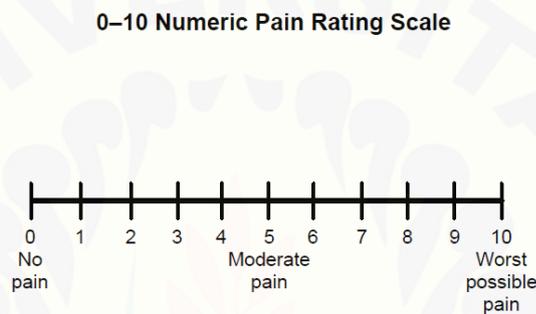


Gambar 2.2 *Verbal rating scale* (VRS)

3) *Numeric rating scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

Gambar berikut adalah gambar *Numeric rating scale (NRS)*

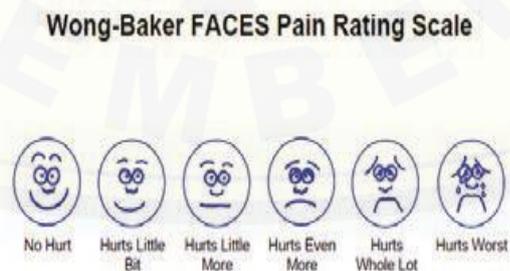


Gambar 2.3 *Numeric rating scale (NRS)*

4) *Wong baker pain rating scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka

Gambar berikut adalah gambar *Numeric rating scale (NRS)*



Gambar 2.4 *Wong baker pain rating scale*

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Pengetahuan dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat perawat diantaranya tentang kebutuhan atau sistem biopsikososial dan spiritual bagi manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, sosial dan tinjauan dari aspek spiritual, juga pengetahuan akan kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang keutuhan dasar), konsep sehat sakit, patofisiologi penyakit, sistem keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan (Hidayat, 2008).

a. Anamnesis

Anamnesis atau wawancara dalam pengkajian keperawatan pada sistem muskuloskeletal merupakan hal utama yang dilaksanakan perawat. Untuk memperoleh data yang baik, perawat perlu menjadi pendengar yang baik dan mengajukan pertanyaan terarah tanpa memberi tekanan kepada pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi pada pasien *post op* fraktur kruris adalah nyeri. Menurut (Muttaqin, 2011) pada fraktur kruris didapatkan adanya keluhan meliputi nyeri pada tungkai bawah. Menurut (Noor, 2016) Sering didapatkan adanya keluhan meliputi nyeri pada tungkai bawah, keluhan luka terbuka pada tungkai. Nyeri yang terjadi pada fraktur kruris termasuk dalam kategori akut yang umumnya berlangsung kurang dari enam bulan dan berespons pada sistem saraf simpatis (Asmadi, 2008).

Rasa nyeri berbeda antara satu individu dengan individu yang lain berdasarkan ambang nyeri dan toleransi nyeri masing-masing pasien. Sifat nyeri yang perlu diketahui dapat dikaji dengan menggunakan PQRST adalah sebagai berikut:

1) *Provoking Incident:*

Apakah ada peristiwa yang menjadi faktor penyebab nyeri, apakah nyeri berkurang apabila beristirahat, apakah nyeri bertambah berat bila beraktifitas,

pada aktivitas mana nyeri bertambah (apakah saat batuk, bersin, berdiri, dan berjalan). Pada umumnya nyeri bertambah berat apabila ada gerakan setempat dan berkurang apabila istirahat.

2) *Quality of pain*

Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, tajam, atau menusuk.

3) *Region, radiation, relief*

Dimana lokasi nyeri harus ditunjukkan dengan tepat oleh pasien, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.

4) *Severity (Scale) of pain*

Seberapa hebat rasa nyeri yang dirasakan pasien, dapat berdasarkan skala nyeri/ gradasi dan pasien menerangkan seberapa hebat rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

5) *Time*

Berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari (Muttaqin, 2008).

c. Riwayat kesehatan

Perawat berusaha memperoleh gambaran umum status kesehatan pasien. Perawatan memperoleh data subjektif dari pasien mengenai awitan masalahnya dan apa penanganan yang sudah dilakukan.

1) Identitas pasien, meliputi nama, usia

Pengkajian usia pasien gangguan muskuloskeletal penting karena berhubungan dengan status anestesi dan pemeriksaan diagnostik tambahan, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS), nomor register, diagnosis medis, dan golongan darah.

Prevalensi kejadian fraktur tinggi pada laki-laki berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan. Sedangkan pada orang tua, perempuan lebih sering mengalami fraktur daripada laki-laki yang berhubungan dengan meningkatnya insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormone pada

(Ningsih & Lukman, 2012). Berdasarkan hasil penelitian (Pebrina Malau, 2017) jumlah penderita fraktur berdasarkan karakteristik jenis kelamin, paling banyak diderita oleh laki-laki. Selain itu Usia juga ikut berpengaruh terhadap kejadian fraktur. Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan usia 21-45 tahun lebih mendominasi (Purnamasari, et al., 2014). Fraktur cenderung terjadi pada usia di bawah 45 tahun karena pada pada usia tersebut sering berhubungan dengan olah raga, pekerjaan, atau yang sekarang sering terjadi akibat luka yang disebabkan kecelakaan kendaraan bermotor (Ningsih & Lukman, 2012). WHO menyatakan sebanyak 67% korban fraktur kecelakaan lalu lintas berada pada umur produktif yakni 22-50 tahun (Pebrina Malau, 2017).

2) Riwayat penyakit sekarang.

Riwayat penyakit sekarang mencakup masalah pasien mulai awitan keluhan utama sampai pengkajian. Keluhan utama nyeri dapat dikaji dengan metode PQRST. Pada pasien yang masih dirawat di rumah sakit, penting untuk ditanyakan apakah keluhan utama masih sama seperti pada saat masuk rumah sakit, kemudian tindakan yang sudah dilakukan terhadapnya. Perawat perlu mengetahui apakah pasien pernah mengalami trauma yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal, baik berupa kelainan maupun komplikasi lain yang dialami saat ini.

Pada riwayat penyakit sekarang, penyebab fraktur terbanyak adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya (Depkes RI, 2005 dalam (Nasution Anisa, 2016). fraktur cenderung terjadi pada pasien yang berhubungan dengan olah raga, pekerjaan, atau yang sekarang sering terjadi akibat luka yang disebabkan kecelakaan kendaraan bermotor (Purnamasari, et al., 2014).

3) Riwayat penyakit dahulu.

Perlu ditanyakan penyakit-penyakit yang dialami sebelumnya yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan masalah pasien sekarang, seperti apakah pasien pernah mengalami fraktur, apakah pasien pernah mengalami peningkatan kadar gula darah, apakah pasien mempunyai hipertensi (Muttaqin, 2008). Selain itu osteoporosis juga perlu dilakukan pengkajian. Osteoporosis merupakan gangguan tulang yang ditandai dengan penurunan massa tulang yang

menyebabkan tulang menjadi rapuh dan berisiko terjadinya fraktur (Syam, et al., 2014). Pada fraktur osteoporosis dapat diakibatkan oleh trauma minimal (Lane, 2013). Selain itu fraktur bisa terjadi karena adanya tumor (baik primer maupun metastase) yang terdapat pada daerah tulang, sehingga tulang menjadi lemah dan menunjukkan penurunan densitas (Noor, 2016).

4) Riwayat penyakit keluarga.

Perlu ditanyakan apakah generasi dahulu mengalami keluhan yang sama dengan keluhan pasien saat ini

5) Pengkajian psikososialspiritual.

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku pasien.

6) Pola Nutrisi dan Metabolik

Pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit. C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang. Evaluasi terhadap pola nutrisi pasien bisa membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas pasien (Erwiana, 2016).

7) Pola Eliminasi

Pada kasus fraktur tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekatannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak (Erwiana, 2016).

8) Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat

Semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur,

dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur. Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan pasien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain (Erwiana, 2016).

9) Pola Hubungan Interpersonal dan Peran, Persepsi dan Konsep Diri, Reproduksi dan Seksual, Penanggulangan Stres

Pada fraktur didapatkan masalah kesehatan psikologi, sehingga pasien dapat mengalami ansietas, berduka, dan ketakutan akan timbulnya suatu kecacatan akibat adanya perubahan bentuk dan fungsi organ tubuhnya. Secara sosial fraktur mempunyai dampak yang sangat luas antara lain kehilangan peran, gangguan komunikasi dan interaksi, serta ketidakberdayaan. Adanya gangguan aktivitas social individu dimana rata-rata individu tidak bekerja selama 30 hari, dan mengalami keterbatasan aktivitas selama 107 hari (Aukerman, 2008) dalam (Shodikin, 2009).

10) Tata Nilai dan Kepercayaan

Respon fraktur dapat mempengaruhi kebutuhan spiritual, hal ini dapat dipengaruhi antara lain nyeri, gangguan aktivitas, berduka, ansietas dan respon awal dari adanya penyakit mulai dari penolakan, menyalahkan tuhan, marah, dan depresi dapat mengakibatkan distress spiritual (Perry & Potter, 2005) dalam (Shodikin, 2009).

11) Kemampuan coping.

Pengkajian mekanisme coping yang digunakan pasien juga penting dinilai untuk mengetahui respons emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran pasien, serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari (Muttaqin, 2008).

d. Pemeriksaan fisik

Pada pasien fraktur ditemukan keluhan nyeri. Nyeri dapat mempengaruhi tanda-tanda vital. Tanda-tanda vital meliputi temperatur / suhu tubuh, denyut nadi, laju pernafasan / respirasi, dan tekanan darah. Pengukuran tanda-tanda vital

memberikan informasi yang berharga terutama mengenai status kesehatan pasien secara umum. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi tekanan darah, frekuensi pernapasan dan frekuensi denyut nadi. Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah salah satunya adalah nyeri yang mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah. Faktor yang dapat mempengaruhi frekuensi pernapasan adalah nyeri, hal ini dapat meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan sebagai akibat stimulasi simpatik. Kemudian salah satu faktor yang mempengaruhi frekuensi denyut nadi adalah emosi yang diakibatkan oleh nyeri akut, dan kecemasan meningkatkan stimulasi simpatik, dapat meningkatkan frekuensi nadi sedangkan nyeri berat yang tidak hilang meningkatkan stimulasi parasimpatik, dapat menurunkan frekuensi denyut nadi (Lopes, et al., 2014).

Pada pemeriksaan sistem pernafasan didapatkan pasien fraktur tidak mengalami kelainan pernafasan. Pada palpasi toraks, didapatkan taktil fremitus seimbang kanan dan kiri. Pada auskultasi, tidak ditemukan suara nafas tambahan (Muttaqin, 2008). Biasanya pada pasien fraktur ada/tidak perubahan yang menonjol seperti bentuk dada ada/tidaknyanya sesak nafas, suara tambahan, pernafasan cuping hidung (Erwiana, 2016).

Pemeriksaan kardiovaskular pada pasien 1 dan 2 menunjukkan bahwa tidak ada gangguan. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu, hasil pemeriksaan pada sistem kardiovaskuler saat diinspeksi tidak ada iktus jantung. Palpasi nadi meningkat, iktus tidak teraba. Auskultasi suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada murmur (Muttaqin, 2008).

1) *Look*

Terlihat adanya luka terbuka pada tungkai bawah dengan deformitas yang jelas. Kaji berapa luas kerusakan jaringan lunak yang terlibat. Kaji apakah pada luka terbuka ada fragmen tulang yang keluar dan apakah kerusakan aretei yang berisiko meningkatkan respons syok hipovolemik. Pada fase awal trauma sering didapatkan adanya serpihan dalam luka, terutama pada trauma kecelakaan lalu lintas darat yang mempunyai indikasi untuk risiko tinggi infeksi. Fusi yang tidak

baik (akral dingin dan pucat pada sisi lesi), dan CRT >3 detik pada bagian distal kaki yang merupakan respons terhadap pembengkakan pada bagian proksimal betis. Hal ini merupakan tanda-tanda penting terjadinya sindrom kompartemen yang harus dihindari perawat. Apabila tidak segera intervensi lebih dari 6 jam dalam batas waktu kemampuan jaringan perifer, akan terjadi nekrosis jaringan distal. Pada kondisi klinis, perawat sering menemukan klien fraktur kruris terbuka dengan komplikasi lanjut. Komplikasi tersebut adalah non-union akibat infeksi dan kerusakan jaringan lunak luas yang menyebabkan asuhan keparawatan yang lama (Muttaqin, 2011). Pada pasien fraktur perlu dilakukan pengkajian perubahan nadi, perfusi yang tidak baik (akral dingin dan pucat pada sisi lesi), dan CRT >3 detik pada bagian distal kaki (Helmi, 2012).

2) *Feel*

Adanya keluhan nyeri tekan (tenderness) dan krepitasi (Muttaqin, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Prayogi Hastuti, 2012) pasien fraktur mempunyai intensitas skala nyeri bervariasi antara 5-10. Sedangkan penelitian yang dilakukan (Nurdin, et al., 2013) bahwa nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur adalah dengan skala intensitas nyeri 7-9. Beberapa gejala yang mengarah ke sindrom kompartemen pertama-tama akan muncul gejala sensasi nyeri seperti terbakar. Rasa nyeri terasa di bagian dalam otot tungkai bawah dan akan terasa lebih nyeri saat digerakkan. Nyeri harus dibedakan dari nyeri trauma primer akibat fraktur. Gejala lain yang sering adalah rasa kesemutan tungkai bawah yang memberat akibat terjepitnya saraf perifer. Rasa kesemutan pertama kali dirasakan pada jari pertama dan jari kedua kaki (Aprianto, 2017).

Gejala klasik 5P yaitu *pain* (nyeri), *parestesia* (terbakar, kesemutan, atau kehilangan sensasi), *pallor* (pucat), *pulselessness* (tidak teraba denyut nadi distal), *paralysis* (kelemahan) (Sjamsuhidajat, 2010). Di antara 5P, hanya dua yang pertamalah yang reliabel untuk tahap awal dari sindrom kompartemen, yaitu *pain* dan *parestesia* (Irawan, 2014).

3) *Move*

Gerakan pada daerah tungkai yang patah tidak boleh dilakukan karena yang menimbulkan respon trauma pada jaringan lunak di sekitar ujung fragmen tulang patah. Pasien terlihat tidak mampu melakukan pergerakan pada tungkai bawah yang patah (Muttaqin, 2011).

e. Pemeriksaan Laboratorium

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, et al., 2008).

Kalium serum dan fosfor meningkat pada tahap penyembuhan tulang, fosfatase alkali meningkat pada saat kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang. Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase, aspartat amino transferase, dan aldolase meningkat pada tahap penyembuhan tulang (Muttaqin, 2008).

2.2.2 Prioritas Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien pasca operasi fraktur menurut Ningsih & Lukman (2012) sebagai berikut:

- a. Nyeri berhubungan dengan prosedur pembedahan, pembekakan, dan imobilisasi.
- b. Risiko perubahan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pembekakan, alat mengikat, gangguan peredaran darah.
- c. Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan kehilangan kemandirian.
- d. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, pembekakan, prosedur pembedahan, adanya alat imobilisasi (misal bidai, traksi, gips).
- e. Perubahan konsep diri: citra diri, harga diri dan peran diri berhubungan dengan dampak masalah muskuloskeletal.

2.2.3 Diagnosa keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan, pembekakan, dan imobilisasi.

a. Definisi

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*international Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Herdman & Kamitsuru, 2015) dalam NANDA Internasional.

b. Batasan karakteristik

- 1) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya
- 2) Diaforesis
- 3) Dilatasi pupil
- 4) Ekspresi wajah nyeri
- 5) Fokus menyempit
- 6) Fokus pada diri sendiri
- 7) Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- 8) Sikap melindungi area nyeri
- 9) Perubahan selera makan (Herdman & Kamitsuru, 2015) dalam NANDA Internasional.

c. Faktor yang berhubungan

- 1) Agens cedera biologis (mis., infeksi, iskemia, neoplasma).
- 2) Agens cedera fisik (prosedur bedah, luka bakar, trauma, mengangkat berat) (Herdman & Kamitsuru, 2015) dalam NANDA Internasional.

d. Saran penggunaan

Nyeri akut dapat didiagnosis berdasarkan laporan pasien saja karena kadang-kadang hanya hal tersebut satu-satunya tanda nyeri. Tidak ada satu pun batasan karakteristik lain yang berdiri sendiri dan dapat mencukupi untuk mendiagnosis nyeri akut. Faktor yang berhubungan mengindikasikan bahwa

seorang pasien dapat menderita nyeri akut fisik dan psikologis. Kata-kata pemberi sifat harus ditambahkan pada diagnosis ini untuk mengindikasikan keparahan, lokasi, dan sifat nyeri. Dua contoh diagnosis yang sesuai adalah sebagai berikut: nyeri dada hebat seperti dirusuk-tusuk yang berhubungan dengan fraktur tulang iga, dan sakit kepala frontal ringan yang berhubungan dengan kongesti sinus.

Nyeri akut dan nyeri kronis harus dibedakan karena fokus keperawatan untuk masing-masing diagnosis tersebut berbeda. Nyeri akut (misalnya, nyeri insisi pasca bedah) biasanya merupakan masalah kolaborasi yang ditangani, terutama dengan memberikan analgesik narkotik. Terdapat lebih sedikit intervensi keperawatan mandiri untuk nyeri akut, seperti mengajarkan pasien untuk membelat area insisi saat bergerak, namun hal ini saja tidak adekuat untuk mengurangi nyeri. Perawat mempunyai peran yang lebih aktif dalam mengajarkan manajemen mandiri nyeri kronis. Pada saat nyeri yang terjadi bersifat akut atau disebabkan oleh stresor yang tidak disebabkan oleh intervensi keperawatan (misalnya, insisi bedah), boleh jadi nyeri merupakan etiologi, bukan masalah, sebagai contoh diagnosis ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan batuk yang lemah sekunder akibat nyeri akut insisi dada.

2.2.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

PASIEN 1	PASIEN 2
<p>TUJUAN: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi penurunan nyeri.</p>	<p>TUJUAN: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi penurunan nyeri.</p>
<p>KRITERIA HASIL: Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengenali kapan terjadi nyeri 2. Mampu menggunakan tindakan penurunan nyeri tanpa analgesic <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri menurun mencapai skala 2-4 2. Ekspresi wajah membaik 3. Nadi dalam rentang normal (60-100x/menit) 4. Mampu beristirahat (tidur \pm8jam/hari, nyenyak) 	<p>KRITERIA HASIL: Kontrol Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengenali kapan terjadi nyeri 2. Mampu menggunakan tindakan penurunan nyeri tanpa analgesic <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri menurun mencapai skala 2-4 2. Ekspresi wajah membaik 3. Nadi dalam rentang normal (60-100x/menit) 4. Mampu beristirahat (tidur \pm8jam/hari, nyenyak)
<p>INTERVENSI: <i>Manajemem Nyeri</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri dengan komprehensif PQRST (<i>Paliatif, Quality, Region, Skala, Time</i>) 2. Observasi ekspresi wajah pasien 3. Kaji kemampuan pasien mengontrol nyeri 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan tehnik relaksasi pernafasan b. Ajarkan tehnik distraksi 5. Berikan posisi yang nyaman dan lingkungan yang aman 6. Anjurkan pasien beristirahat untuk menurunkan nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter: pemberian analgetik (Antrain) <p><i>Monitor Tanda- Tanda Vital</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ukur atau obervasi tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan 	<p>INTERVENSI: <i>Manajemem Nyeri</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri dengan komprehensif PQRST (<i>Paliatif, Quality, Region, Skala, Time</i>) 2. Observasi ekspresi wajah pasien 3. Kaji kemampuan pasien mengontrol nyeri 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan tehnik relaksasi pernafasan b. Ajarkan tehnik distraksi 5. Berikan posisi yang nyaman dan lingkungan yang aman 6. Anjurkan pasien beristirahat untuk menurunkan nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter: pemberian analgetik (Antrain) <p><i>Monitor Tanda- Tanda Vital</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ukur atau obervasi tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan

(NIC dalam Bulechek, et al., 2016)

2.2.5 Implementasi keperawatan

Merupakan langkah keempat tahapan dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam pelaksanaan rencana tindakan terdapat dua jenis tindakan, yaitu tindakan jenis mandiri dan tindakan kolaborasi. Sebagai profesi, perawat mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam menentukan asuhan keperawatan (Hidayat, 2008).

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto, 2011). Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2014).

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan

mengevaluasi selama proses perawatan berlangsung atau menilai dari respons pasien disebut evaluasi, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut dengan evaluasi hasil (Hidayat, 2008). Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan bahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi antara lain adalah untuk mengakhiri, memodifikasi, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Rohmah & Walid, 2014).

e. Jenis evaluasi

- 1) Evaluasi formatif, menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respons segera.
- 2) Evaluasi sumatif, merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan (Hidayat, 2008).

f. Setelah dilakukan implementasi keperawatan diharapkan klien mampu : (NOC dalam Moorhead, et al., 2016)

- 1) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan terjadi penurunan nyeri.
- 2) Kriteria hasil:
 - a) Kontrol Nyeri
 - (1) Mampu mengenali kapan terjadi nyeri
 - (2) Mampu menggunakan tindakan penurunan nyeri tanpa analgesic
 - b) Tingkat Nyeri
 - (1) Skala nyeri menurun mencapai skala 2-4
 - (2) Ekspresi wajah membaik
 - (3) Nadi dalam rentang normal (60-100x/menit)
 - (4) Mampu beristirahat (tidur \pm 8jam/hari, nyenyak)

BAB 3. METODE PENULISAN

3.2 Desain Penulisan

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded-system*) oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dalam sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Pendekatan laporan kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara, jika berupa kasus multiple (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada penulisan ini, mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.3 Batasan istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3.3.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan terstruktur yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, dan implementasi serta evaluasi untuk merawat pasien sakit dan meningkatkan derajat kesehatan.

3.3.2 Fraktur Kruris

Fraktur kruris adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula secara klinis terjadi akibat daya putar atau puntir yang menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaku dalam tingkat yang berbeda, daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek biasanya pada tingkat yang sama.

3.3.3 Nyeri akut pada *post op*

Merupakan kondisi dimana pasien merasakan ketidaknyamanan dan memicu timbulnya stres yang mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar setelah dilakukan pembedahan.

3.4 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah dua pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut yang memenuhi kriteria:

- a. Tn.S dan Tn.A dengan diagnosis *post op* fraktur kruris.
- b. Mengalami masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Menjalani rawat inap di ruang kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- d. Pasien *post op* minimal hari kedua
- e. Pasien sadar dan bersedia menjadi partisipan.

3.5 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada pada Tn.S dan Tn.A dengan *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018 selama 3 hari.

3.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah, dan merupakan rumah sakit yang paling besar dengan jumlah kunjungan tertinggi di wilayah kabupaten Lumajang, karena memiliki sumber daya manusia dan alat lebih lengkap. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan pertama masyarakat Lumajang.

3.5.2 Waktu

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data adalah tanggal 07-10 Februari 2018 pada Tn.S dan tanggal 27 Februari- 02 Maret 2018 pada Tn.A.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grove, 1999). Peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memerhatikan yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013).

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta izin untuk dilakukan tugas akhir dari Kepala Program Studi kemudian di bawa ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) dengan menyerahkan bukti tugas proposal untuk mendapatkan izin penelitian setelah mendapatkan izin dari Bankesbangpol kemudian meminta izin ke direktur dr. Haryoto Lumajang untuk melakukan pengambilan data di Ruang Kenanga, kemudian menyerahkan surat permohonan pengambilan pasien kepada kepala ruang Kenanga Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang.

3.6.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada Tn.S, Tn.A dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi yang disebut anamnesa. Anamnesa pada Tn.S dan Tn. A meliputi ; identitas pasien , keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu, pola fungsi kesehatan (pola persepsi dan tata laksana kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola tidur dan istirahat, pola aktifitas dan istirahat, pola sensori dan pengetahuan, pola hubungan interpersonal dan peran, pola persepsi dan konsep diri, pola reproduksi dan seksual, pola penanggulangan stress, dan pola tata nilai kepercayaan)

3.6.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati Tn. S dan Tn. A untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan Tn.S dan Tn.A. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya,

melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran antara lain observasi keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, perubahan ekspresi pasien saat nyeri.

3.6.3 Studi dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan cara menelusuri rekam medis Tn.S dan Tn.A untuk mengetahui terapi pada pasien dan data-data penunjang meliputi foto rontgen dan hasil pemeriksaan laboratorium.

3.6.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki atau dikenal dengan *head to toe* (pemeriksaan kepala, integumen, thoraks, paru, jantung, abdomen, muskuloskeletal, dan neurologi). Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis.

3.7 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dari fraktur kruris dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan: sumber informasi tambahan didapat melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien untuk informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.8 Penyusunan Laporan Kasus

3.8.1 Pengumpulan data

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

3.8.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokan menjadi data subjektif

dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari pasien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data 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, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.9 Etika penulisan

3.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2012).

Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2013).

3.9.2 Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapat pengobatan yang adil (*right infair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2013).

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2013).

1) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2012).

2) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2012)

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas asuhan keperawatan pada Tn. S dan Tn. A *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2018, 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 kedua pasien mengeluhkan nyeri dengan karakteristik yang sama. Pasien 1 mengatakan Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri setelah operasi 1 hari yang lalu, semakin nyeri saat dibuat bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri terus-menerus. Pada Pasien 2 yaitu Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri setelah operasi 2 hari yang lalu, semakin nyeri saat dibuat bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan panas, skala nyeri 9, nyeri terus-menerus.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sama-sama mengalami masalah keperawatan Nyeri akut yang disebabkan oleh agens cedera fisik (prosedur bedah dengan batasan karakteristik yang mendukung). Sedangkan diagnosa lain yang muncul yaitu Hambatan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri: mandi.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan sebuah perencanaan perawatan dalam mengatasi masalah nyeri akut pada pasien. Intervensi keperawatan tersebut disusun berdasarkan teori. Terdapat 8 intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan tujuan pasien dapat menunjukkan penurunan intensitas nyeri selama 3×24 jam. Salah satu fokus intervensi keperawatan yang penulis lakukan

untuk penurunan intensitas nyeri pada pasien *post op* fraktur kruris yaitu dengan mengajarkan teknik manajemen nyeri (relaksasi nafas dalam dan distraksi).

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 8 perencanaan atau intervensi keperawatan tersebut telah penulis implementasikan semua pada pasien. Dan salah satu implementasi yang merupakan fokus utama penulis dalam mengatasi nyeri akut pasien yaitu terapi relaksasi nafas dalam dan distraksi, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan penulis untuk tidak memperhatikan tindakan keperawatan lain yang telah direncanakan. Kedua pasien sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan hingga pasien diperbolehkan pulang oleh dokter.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam melakukan evaluasi keperawatan penulis mengacu pada kriteria evaluasi (NOC) saat direncanakan sebuah intervensi keperawatan masalah nyeri akut. Kriteria evaluasi tersebut diantaranya pasien Mampu menggunakan tindakan penurunan nyeri tanpa analgesik, skala nyeri menurun, dan ekspresi wajah membaik.

5.2 Saran

5.2.1 Penelitian Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengambil kasus pasien *post op* fraktur kruris dengan masalah keperawatan nyeri akut benar-benar dapat memberikan 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 pasien dapat teratasi secara menyeluruh.

5.2.2 Perawat

Diharapkan untuk perawat bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien. Untuk pasien dengan *post op* fraktur kruris yang memiliki nyeri akut perlu dilakukan latihan manajemen nyeri nonfarmakologis mengingat tindakan itu kurang diperhatikan dalam pelayanan. Selain itu, pemberian *health education* ataupun *discharge planning* sangat diperlukan oleh pasien karena keterbatasan pengetahuan pasien mengenai perawatan pasca operasi.

5.2.3 Rumah Sakit

Diharapkan dengan pemberian latihan relaksasi nafas dalam pada pasien *post op* fraktur kruris yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan yang dapat diterapkan pada pasien *post op* fraktur sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meminimalkan adanya komplikasi.

5.2.4 Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dapat menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi di rumah secara rutin sehingga pasien. Pemberian nutrisi makanan yang baik juga dapat diterapkan dirumah agar proses penyembuhan luka dan tulang pasien dapat segera kembali berfungsi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Akbar, E. D., 2015. Penatalaksanaan Terapi Pada Kasus Post Orif Fraktur 1/3 Distal Sinistra Di RSUD Salatiga.
- Anas, A., 2016. *Gambaran Citra Diri Post Operasi Fraktur*, Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Aprianto, P., 2017. Sindrom Kompartemen Akut Tungkai Bawah. *Jurnal CDK*-253, p. 402.
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Balitbang Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. & Wagner, C., 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elseveir.
- Chang, E., Daly, J. & Elliott, D., 2009. *Patofisiologi: aplikasi pada praktik keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J., 2009. *Patofisiologi: buku saku*. Jakarta: EGC.
- Erwiana, I., 2016. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Nn. M Di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen*, Gombong: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Helmi, Z. N., 2012. *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herdman, T. h. & Kamitsuru, S., 2015. *Diagnosis Keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A., 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.

- Hidayat, A., 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Salemba Medika .
- Hidayat, A. A., 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. & Uliyah, M., 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ika Winda, R., Annis Mauli, F. & Hasneli, Y., 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2*, p. 5.
- Irawan, H., 2014. *Sindrom Kompartemen*, Kalimantan Selatan: Medika.
- J. Morison, M., 2015. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Kasim, F. & Trisna, Y., 2012. *Redaksi Iso Indonesia Vol. 47*. Jakarta: PT. ISFI Perebitan.
- Kowalak, J. P., Welsh, W. & Mayor, B., 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Lane, N. E., 2013. *Osteoporosis*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lopes, M., Alimansur, M. & Santoso, E., 2014. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Post Operasi Fraktur Yang Mengalami Nyeri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 2 No. 2*, p. 13.
- M. Black, J. & Hokanson Hawks, J., 2009. *Kepewatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapore: Elsevier.
- Maryunani, A., 2015. *Asuhan Keperawatan Intra Operasi Di Kamar Bedah*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mediarti, D., Rosnani & Mona Seprianti, S., 2015. Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Volume 2 No*, p. 257.
- Moorhead, S., Johnson, M., L. Maas, M. & Swanson, E., 2016. *Nursing Outcomes Classification*. Singapore: Elsevier.

- Muttaqin, A., 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A., 2011. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nasution Anisa, F., 2016. *Pengaruh Pemberiaan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur DI RSUP Dr. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas.
- Nayduch, D., 2014. *Nurse to Nurse: Perawatan Trauma*. Jakarta: Salemba medika.
- Ningsih, N. & Lukman, 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba medika.
- Noor, Z., 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurdin, S., Kiling, M. & Rottie, J., 2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1*, pp. 2-4.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pebrina Malau, A., 2017. Epidemiologi Deskriptif Kasus Fraktur Diakibatkan Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Tugurejo Semarang. p. 36.
- Pinandita, I., Purwanti, E. & Utoyo, B., 2012. Pengaruh Teknok Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, p. 33.
- Pranata, B., 2016. *Pemberian Latihan ROM Aktif dan Pasif Terhadap Kepuasan Pasien Pada Asuhan Keperawatan Keperawatan Ny. S Dengan POST ORIF Fraktur Humerus Medial Sinistra Di Ruang Mawar II Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*, Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Prayogi Hastuti, N., 2012. Pengaruh Hipnoterapi rerhadap Perubahan skala Nyeri pasien. *Seminar Nasional PPNI Jawa Tengah*, p. 46.

- Purnamasari, E., Ismonah & Supriyadi, 2014. Efektifitas Kompres Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD Ungaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* , p. 4.
- Rohmah, N. & Walid, S., 2014. *Proses Keperawatan: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputro, W., 2016. *Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Open Fraktur Cruris*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Satriya, Y. D., 2014. *Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Cruris di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Stikes Kusuma Husuda.
- Shodikin, M., 2009. *Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSD dr. Soebandi Jember*, Depok: Universitas Indonesia.
- Sjamsuhidajat, R., 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de Jong*. Jakarta: EGC.
- Suratun, Heryati & Manurung, S. R. E., 2008. *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suseno, E. et al., 2017. Pencegahan Nyeri Kronis Pasca Operasi. *Majalah Kedokteran Andalas*, p. 41.
- Syam, Y., Noersasongko, D. & Sunaryo, H., 2014. Fraktur Akibat Osteoporosis. *Jurnal e-Clinic (eCl) Volume 2*, p. 2.
- Tarwoto, W., 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Yasmara, D., Nursiswati & Arafat, R., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Yudiyanta, Khoirunnisa, N. & Wahyu, R. N., 2015. *Assessment Nyeri*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																				
	FEB				APRIL				JUNI				AGUST				SEPT				OKT				NOV				DES				JAN				
	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	
Informasi Penelitian																																					
Konfirmasi Penelitian																																					
Konfirmasi Judul																																					
Penyusunan Proposal																																					
Sidang Proposal																																					
Revisi																																					
Pengumpulan Data																																					
Analisa Data																																					
KonsulPenyusunan Data																																					
UjianSidang																																					
Revisi																																					
PengumpulanStudiKasus																																					

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGU				SEPT				OKT			
	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				
Informasi Penelitian																																				
Konfirmasi Penelitian																																				
Konfirmasi Judul																																				
Penyusunan Proposal																																				
Sidang Proposal																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Data																																				
Analisa Data																																				
KonsulPenyusunan Data																																				
UjianSidang																																				
Revisi																																				
PengumpulanStudiKasus																																				

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S

Umur : 29 th

Jenis kelamin : Laki - laki

Alamat : Wanokerto Guesalit

Pekerjaan : Dagang

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

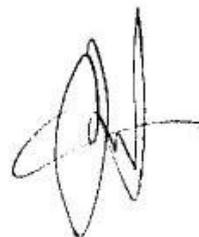
"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post OP Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017"

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

Lumajang, 8 Februari 2018

Mengetahui, Penanggung
Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


RICO EKO PRASETYONPM.152.303101075


(.....)

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : To. A.
 Umur : 22 th
 Jenis kelamin : Laki - laki
 Alamat : Randuagung
 Pekerjaan : Pedagang

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

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post OP Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut 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, 28 februari 2018

Mengetahui, Penanggung
Jawab Penelitian


RICO EKO PRASETYO**NPM 152303101075**

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“PERAWATAN PADA FRAKTUR”

Disusun untuk memberikan pengetahuan kepada pasien.



Oleh:

Rico Eko Prasetyo
NIM 152303101075

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Perawatan pada fraktur
Sasaran	:
Tempat	: Ruang Kenanga RSUD dr Haryoto Lumajang
Waktu	: ±25 menit
Hari/tanggal	:

I. Analisa Situasi

1. Sasaran :
2. Penyuluh : Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang mampu memberikan materi penyuluhan perawatan pada fraktur
3. Ruangan : Ruang Kenanga

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat mengerti dan memahami tentang fraktur dan dapat memahami perawatan pada fraktur

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah penyuluhan selama diharapkan pasien mampu:

1. Menyebutkan pengertian fraktur
2. Menyebutkan etiologi fraktur
3. Menyebutkan manifestasi klinis fraktur
4. Teknik relaksasi napas dalam

IV. Pokok Materi

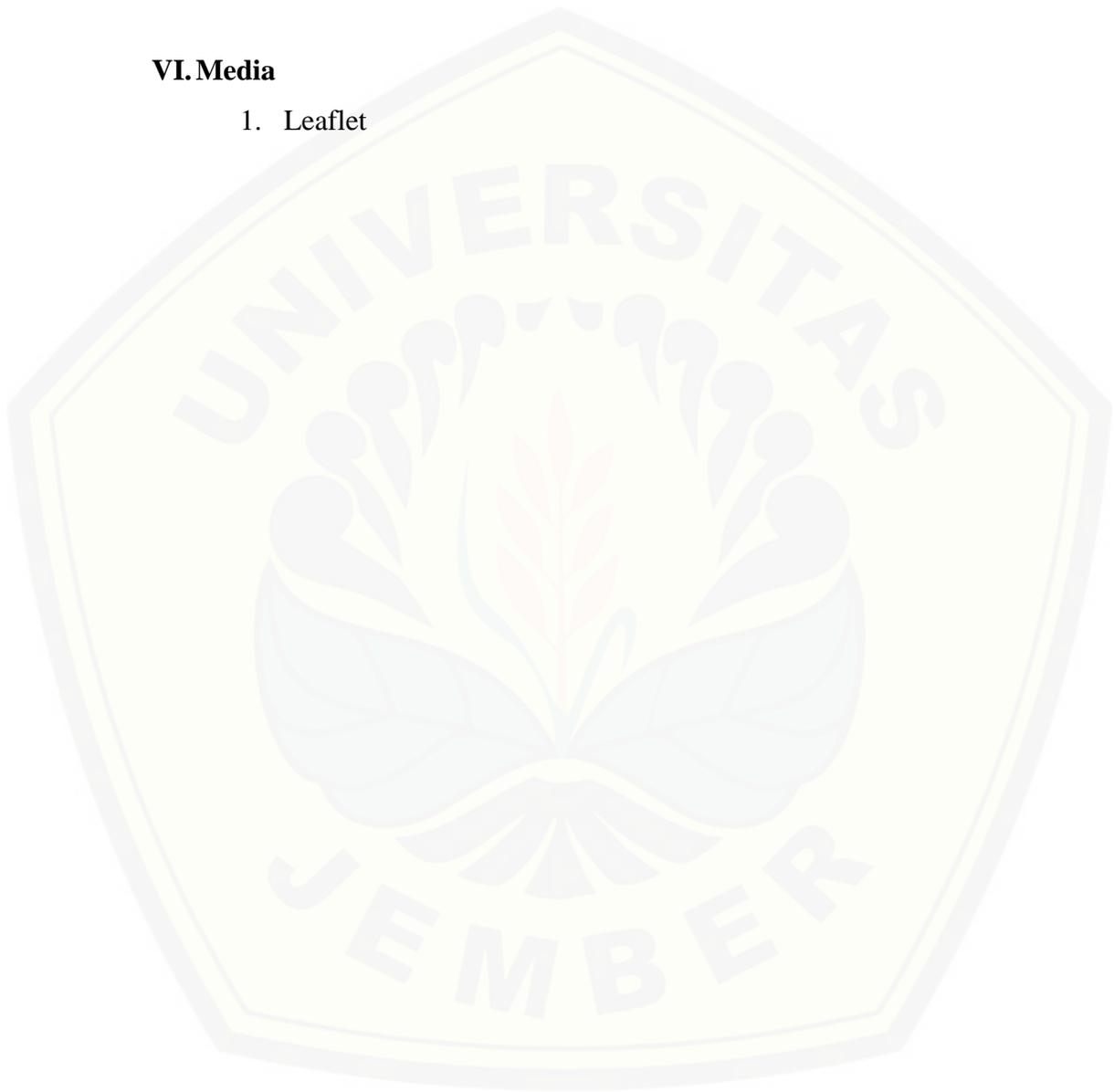
1. Pengertian fraktur
2. Etiologi fraktur
3. Manifestasi klinis fraktur
4. Teknik relaksasi napas dalam

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

VI. Media

1. Leaflet



VII. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	TIK	Perilaku		Metode	Media	Waktu
		Penyuluh	Sasaran			
Pendahuluan	Apersepsi Relevansi TIU/TIK	Menjelaskan Menjelaskan Menjelaskan	Mendengarkan/ menjawab Mendengarkan/ menjawab Mendengarkan	Ceramah	Leaflet	3 menit
Penyajian	1. Pengertian fraktur 2. Etiologi fraktur 3. Manifestasi klinis fraktur 4. Teknik relaksasi nafas dalam	Menjelaskan Menjelaskan Menjelaskan Menjelaskan	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan	Ceramah	Leaflet	15 menit
Penutup	Evaluasi Ringkasan Tindak lanjut	Memberi pertanyaan Memberi rangkuman Kontrak tindak lanjut	Menjawab Memperhatikan Kesanggupan berjanji	Test lisan Ceramah Ceramah	Leaflet	7 menit

VIII. Materi

1. Pengertian Fraktur

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa atau tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah, 2016). Fraktur didefinisikan sebagai suatu kerusakan morfologi pada kontinuitas tulang atau bagian tulang, seperti lempeng episis atau kartilago (Chang, Daly, & Elliott, 2009).

2. Etiologi Fraktur

Fraktur kruris dapat terjadi akibat daya putar atau puntir yang menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaku dalam tingkat yang berbeda, daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek biasanya pada tingkat yang sama (Noor, 2016).

- a. Faktor risiko
- b. Kejadian terjatuh
- c. Kecelakaan kendaraan bermotor
- d. Olahraga
- e. Pemakaian obat yang mengganggu kemampuan penilaian atau mobilitas (Kowalak, Welsh, & Mayor, 2011).

3. Manifestasi Klinis Fraktur

- a. Deformitas, yaitu fragmen tulang berpindah dari tempatnya
- b. Bengkak, yaitu edema muncul secara cepar dari lokasi dan ekstrasvasasi darah terjadi dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur
- c. Ekimosis
- d. Spasme otot
- e. Nyeri tekan
- f. Nyeri
- g. Kehilangan sensasi
- h. Pergerakan abnormal krepitasi

4. Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Relaksasi napas dalam dapat mempengaruhi antara lain, menurunkan nadi, konsumsi oksigen, ketegangan otot, kecepatan metabolisme, dan perasaan dan sejahtera.

Cara relaksasi dapat dilakukan dengan duduk dan berbaring

a. Duduk

1. Duduk dengan seluruh punggung bersandar pada kursi
2. Letakkan kaki datar pada lantai
3. Gantungkan lengan pada sisi atau letakkan pada lengan kursi
4. Pertahankan kepala sejajar dengan lengan kursi

b. Berbaring

1. Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki meregang lurus kearah luar
2. Letakkan lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh
3. Pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang
4. Gunakan bantal yang tipis dan kecil kepala

Prosedur teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut:

Ciptakan lingkaran yang tenang, usahakan dalam keadaan rileks, pejamkan mata dan konsentrasi, menarik nafas dari hidung secara perlahan sambil mengitung dalam hati “satu, dua, tiga”, hembuskan melalui mulut.
(Nurgrohoningsih, 2014)

IX. Evaluasi

Evaluasi Hasil

1. Sebutkan pengertian fraktur?
2. Sebutkan etiologifraktur?
3. Sebutkan manifestasi klinis fraktur?
4. Bagaimana teknik relaksasi nafas dalam?

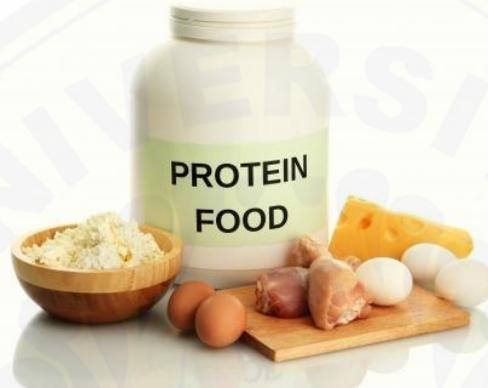
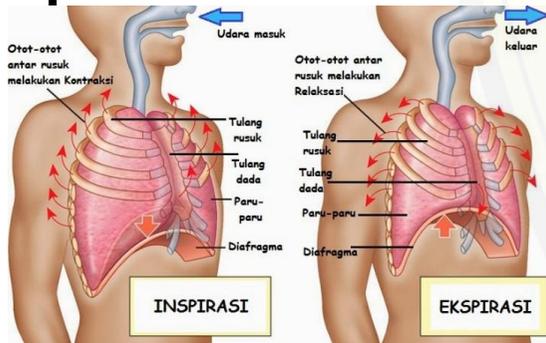
X. Referensi

- Chang, E., Daly, J., & Elliott, D. (2009). *Patofisiologi: aplikasi pada praktik keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayor, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Ndraha, S. (2014, Agustus). Fraktur Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini. *Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Krida Wacana Jakarta* , 9-16.
- Noor, Z. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurgrohoningsih, S. (2014). *Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Yasmara, D., Nursiswati, & Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

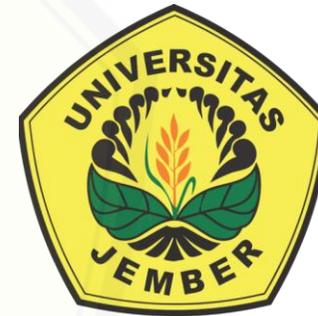
Relaksasi nafas dalam

Suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress.

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen abdomen dengan frekuensi lambat, berirama.



SATUAN ACARA
PROMOSI KESEHATAN
Perawatan pada fraktur

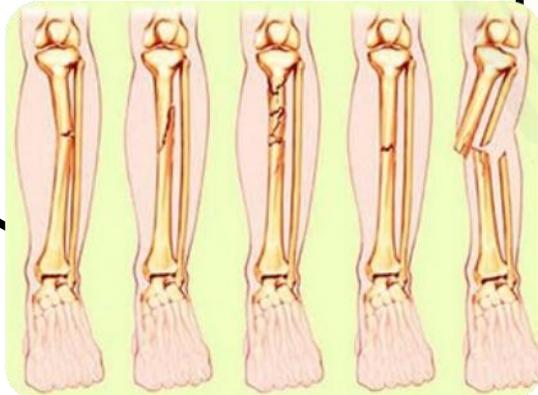


Oleh:
Rico Eko Prasetyo
152303101075
PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018

Pengertian Fraktur

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

Fraktur didefinisikan sebagai suatu kerusakan morfologi pada kontinuitas tulang atau bagian tulang, seperti lempeng episis atau kartilago(Chang, Daly, & Elliott, 2009).



Penyebab Fraktur

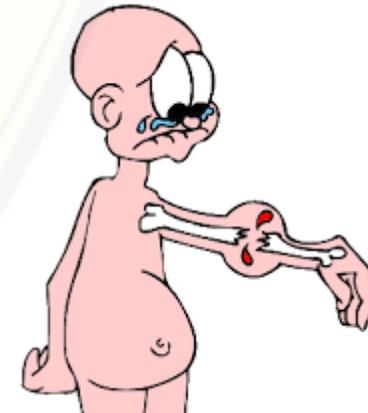
Fraktur disebabkan akibat daya putar atau puntir(Noor, 2016).

Faktor risiko

- a. Kejadian terjatuh
- b. Kecelakaan kendaraan bermotor
- c. Olahraga
- d. Pemakaian obat yang mengganggu kemampuan penilaian atau mobilitas

Tanda Gejala

- a. Deformitas, yaitu fragmen tulang berpindah dari tempatnya
- b. Bengkak, yaitu edema muncul secara cepar dari lokasi dan eksravasasi darah terjadi dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur
- c. Ekimosis, spasme otot, nyeri tekan
- d. Kehilangan sensasi
- e. Pergerakan abnormal krepitasi



*Lampiran 4***PEDOMAN WAWANCARA**

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
<p>Identitas Pasien</p> <p>prevalensi kejadian fraktur tinggi pada laki-laki berhubungan dengan olahraga, pekerjaan atau kecelakaan. Sedangkan pada orang tua, perempuan lebih sering mengalami fraktur daripada laki-laki yang berhubungan dengan meningkatnya insiden osteoporosis yang terkait dengan perubahan hormone pada (Ningsih & Lukman, 2012). Berdasarkan hasil penelitian (Pebrina Malau, 2017) jumlah penderita fraktur berdasarkan karakteristik jenis kelamin, paling banyak diderita oleh laki-laki. Hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kecelakaan, baik kecelakaan lalu lintas maupun kecelakaan kerja berisiko terjadinya fraktur.</p> <p>Identitas Keluarga</p> <p>Keluarga pasien yang dapat memberikan informasi yang cukup mengenai kesehatan pasien.</p> <p>Keluhan Utama</p> <p>Riwayat Penyakit Sekarang</p> <p>Pasien datang dengan luka</p>		

yang tidak kunjung sembuh, muncul luka akibat trauma yang terjadi pada kaki pasien, meliputi penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, perawatan kaki yang tidak sesuai. Ditambah dengan adanya deformitas pada kaki.

Riwayat Penyakit Dahulu
Pasien memiliki riwayat penyakit fraktur menahun yang tidak terkontrol, akibatnya muncul komplikasi kronik dari fraktur yang dideritanya, meliputi adanya rasa kebas atau kesemutan ditangan atau kaki, nyeri saat berjalan, infeksi.

Lampiran 5

Standart Operasional Prosedur Rawat Luka

	Prosedur Rawat Luka		
	No. dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
SOP	Oleh: Rico Eko Prasetyo 152303101075		

Pengertian : Proses keperawatan terhadap luka guna mencegah terjadinya infeksi

Tujuan : Melakukan rawat luka pada pasien, agar tidak terjadi infeksi yang disebabkan oleh luka tersebut

Alat :

1. Gunting jaringan dan perban
2. Pinset chirurgis 2 dan pinset anatomis
3. Bengkok

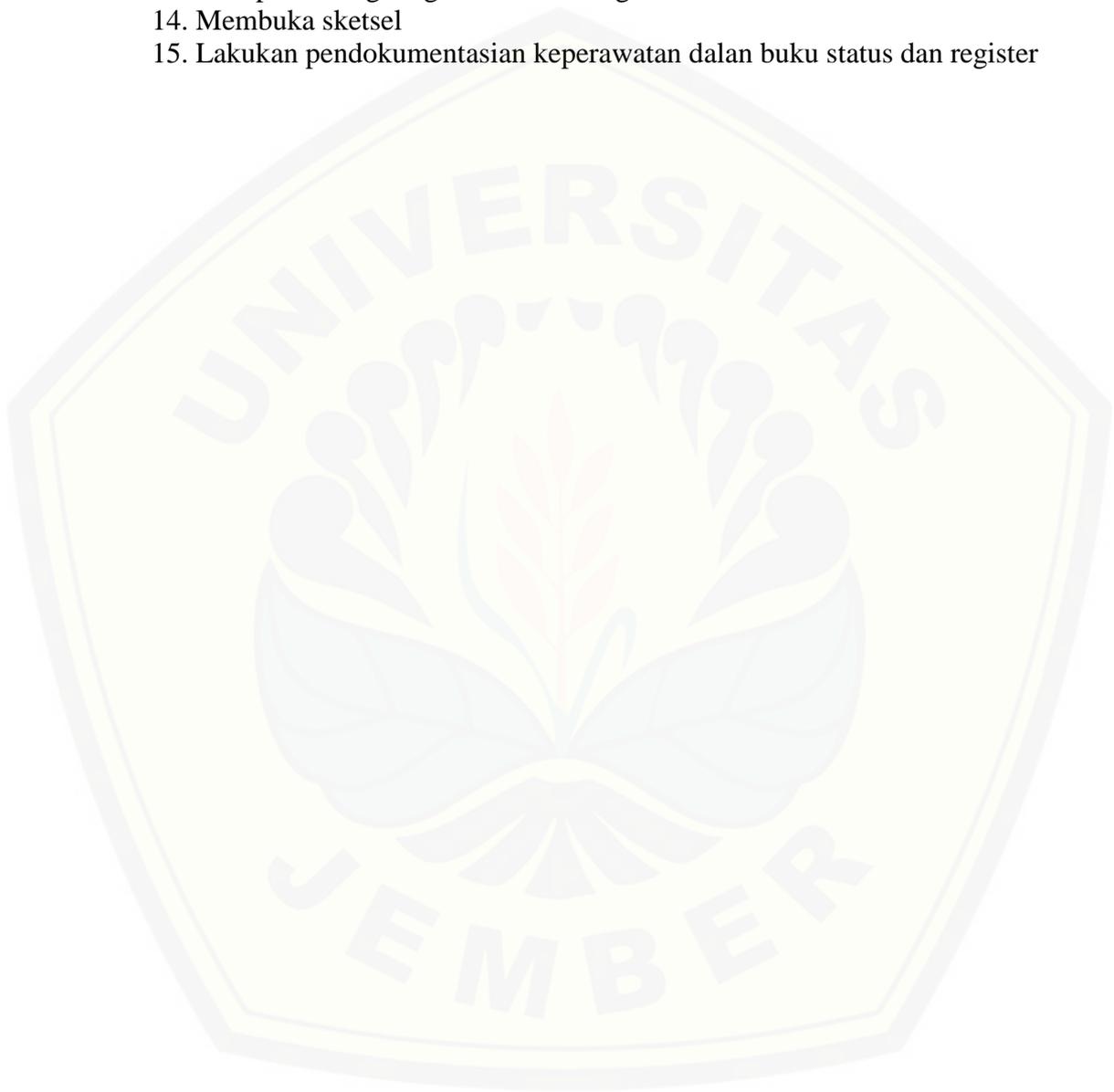
Bahan :

1. Kasa steril
2. Duk steril
3. Plester/perban
4. Cairan antiseptik (betadine dan NaCl 0,9%)
5. Tulle
6. Sarung tangan steril
7. Masker

Tindakan :

1. Membaca instruksi dokter tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien
2. Melakukan anamnesa kepada pasien
 - 2.1 Apakah sudah makan/belum?
 - 2.2 Apakah mempunyai riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan?
3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
4. Menyiapkan alat dan bahan
5. Memposisikan pasien nyaman mungkin
6. Menutup sketsel guna menjaga privasi
7. Mencuci tangan sesuai prosedur

8. Memakai sarung tangan terpeutik
9. Memasang duk steril pada daerah luka yang akan dilakukan rawat luka
10. Membersihkan luka dengan cairan antiseptik (NaCl 0,9%)
11. Jika luka sudah bersih olesi dengan betadine atau tulle
12. Menutup luka dengan menggunakan kasa steril dan plester
13. Melepas sarung tangan dan cuci tangan
14. Membuka sketsel
15. Lakukan pendokumentasian keperawatan dalam buku status dan register



Lampiran 6

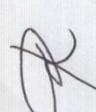
LEMBAR KONSULTASI

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

LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
 MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : Rico Eko Prasetyo
 NIM : 152303101075
 PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan Universitas Jember
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	7/2 18	Askep Px 1	lengkap data dan Poly Analisa data		
	9/2 18	Askep Px I	lengkap data Askep		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
				5	6
1	2	3	4	5	6
	27/2 18	Askep Pt II	lewat tapi Folio data		
	01/03 18	Askep Pt II	lewat tapi data Askep pemeriksaan		
	08/03 18	BAB 1 - 3	lewat lg proposal Ulat ke level KTI		
	15/03 18	BAB 4	lewat tapi data Pt 1 & 2		
	29/03 18	BAB 4	terakhir Fakta teori Opini		
	5/04 18	BAB 4	Revisi Penyelesaian + Opini		
	08/05 18	BAB 5	Ulat. lagi ke BAB 4		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1				5	6
	19/05/2018	Penyusunan laporan	lengkap laporan & penulisan		
	21/05/2018	Konsep BAB I-V	Acc Siba		
	22/05/18	Penyusunan	Sesuai bentuk di ppt		
	6/06/18	Konfirmasi Perseorangan KTI	Melalui Rekrutasi Lemah, Penulisan pada Bab 9.		
	08/06/18	Konfirmasi presentasi KTI			
		Konfirmasi BAB II Summary	Terlewat MKAD - Penulisan ulang post at - Penulisan Bab II - Penulisan Bab		
	26/06/18	Menyusun BAB I-V			

lampiran 7

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN


**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 : 072/104/427.75/2018

- 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: 422/939/427.75.28/2017 tanggal 29 Desember 2017 perihal Izin Pengambilan Data atas nama RICO EKO PRASETYO.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : RICO EKO PRASETYO
2. Alamat : Dsn. Pandean Rt 03 Rw 01 desa Jatigono Kec. Kunir
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan Lumajang / 15.078
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Krusis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang
2. Tujuan : Penelitian
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : Desember 2017 s/d Mei 2018
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.

Lumajang, 15 Januari 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang Subungan Antar Lembaga



Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres 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 Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 8

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 29 Desember 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Di Lumajang

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

Nama : Rico Eko Prasetyo
NPM : 15.078
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang/ 13 Mei 1997
Alamat : Dsn Pandean RT:03 RW:01 Desa Jatigono Kecamatan Kunir

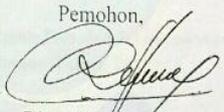
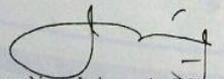
Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut :

Nama Instansi Atau
Lembaga Tujuan : RSUD dr.Haryoto Lumajang
Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang – Kabupaten Lumajang – Provinsi Jawa Timur
Waktu penelitian : Desember 2017 - Mei 2018

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 Karya Tulis Ilmiah.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

Mengetahui Pembimbing,  <u>Eko Prasetya W., S.Kep.Ners,M.kep</u> NIDN. 3430088601	Hormat Kami Pemohon,  <u>Rico Eko Prasetyo</u> NPM. 15.078
Wakil Direktur I,  <u>Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ners., M.Kep</u> NIP. 19720519 199703 2 003	Koordinator KTI  <u>Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners, M.Kep</u> NIP. 19820528 201101 2 013

Lampiran 9

SURAT IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS

Lembar 1



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 : 188.4/938/427.55.28/2017

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: 188.4/72/427.35.28/2017 Tanggal 29 Desember 2017, dengan persetujuan pembimbing tanggal 09 Nopember 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Rico Eko Prasetyo
Nomor Pokok Mahasiswa	: 15.078
Tempat, Tanggal Lahir	: Lumajang, 13 Mei 1997
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat/ Semester	: III/ V (lima)
Alamat	: Dsn Pandean RT:03 RW:01 Desa Jatigono Kecamatan Kunir

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

“Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan pembimbing :

1. Eko Prasetya W., S.Kep,Ners,M.kep

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada tanggal : 29 Desember 2017
Direktur,



Nurri Mayan, S.Kep., Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

Tembusan :

Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan sebagaimana mestinya.