



**ASUHAN KEPERAWATAN FRAKTUR KRURIS PADA
KELUARGA Tn. S DAN Tn. B DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUNIR
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
Anjas Agesta Prasstyia Bin Harnata
NIM. 152303101097

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



**ASUHAN KEPERAWATAN FRAKTUR KRURIS PADA
KELUARGA Tn. S DAN Tn. B DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUNIR
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**Anjas Agesta Prasstyia Bin Harnata
NIM. 152303101097**

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

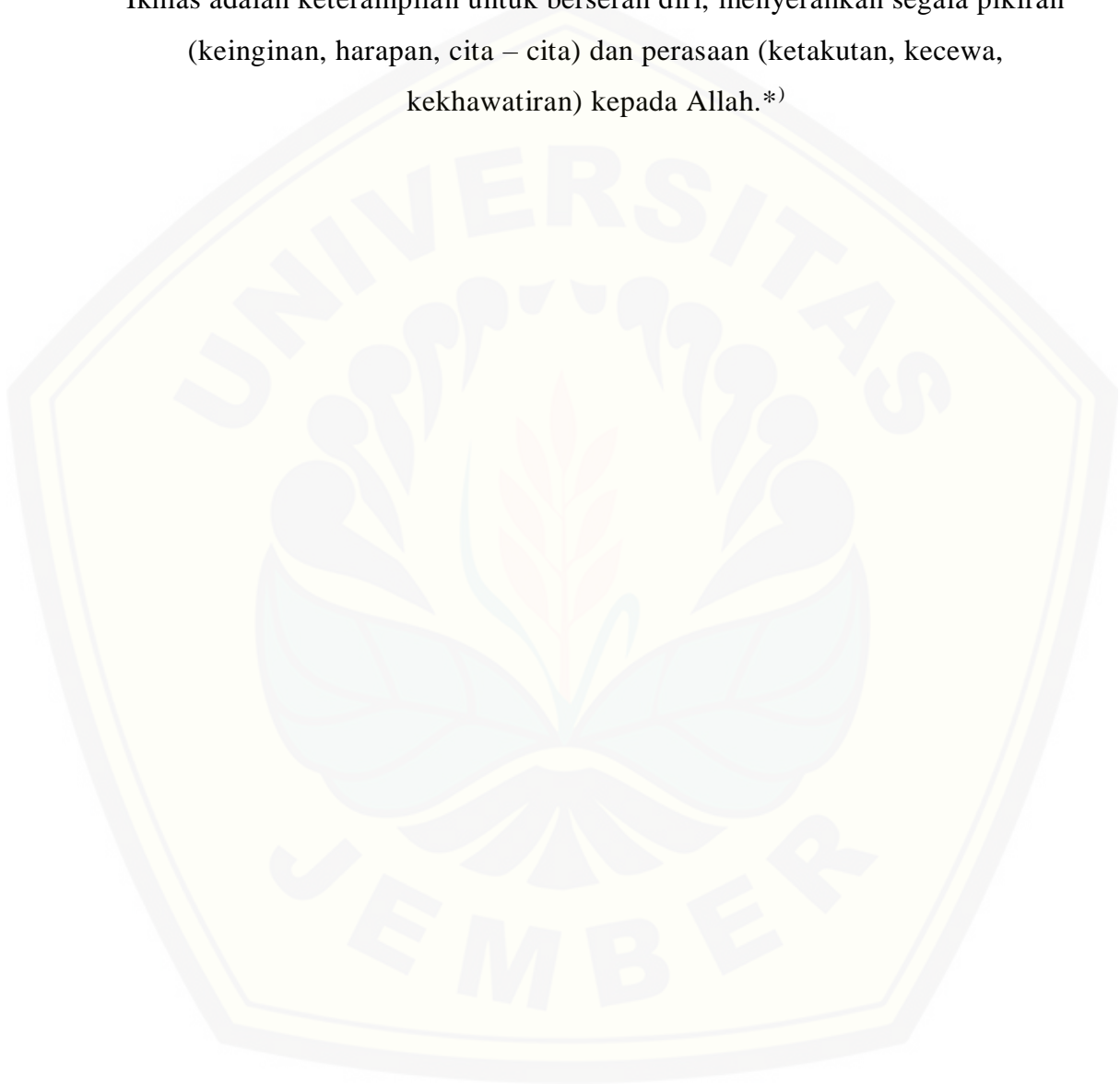
PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Bapak Subiyanto dan Ibu Juharnatik yang telah menjadi motivator, mendoakan, dan memberikan dana untuk terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
2. Ibu Musviro yang telah memberikan motivasi selama menjalankan program studi sampai terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
3. Teman – teman seperjuangan angkatan 18 dan sahabat – sahabat yang telah mendukung selama menjalankan program studi sampai penyelesaian karya tulis ilmiah
4. Almamater Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Ikhlas adalah keterampilan untuk berserah diri, menyerahkan segala pikiran (keinginan, harapan, cita – cita) dan perasaan (ketakutan, kecewa, kekhawatiran) kepada Allah.*)



*) Yusuf, A., & dkk. (2017). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anjas Agesta Prasstyia Bin Harnata

NIM : 152303101097

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Fraktur Kruris Pada Keluarga Tn. S dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018” adalah 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, 22 Mei 2018

Yang menyatakan,



Anjas Agesta Prasstyia Bin Harnata

NIM 152303101097

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN FRAKTUR KRURIS PADA
KELUARGA Tn. S DAN Tn. B DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUNIR
KABUPATEN LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh :

**Anjas Agesta Prassty Bin Harnata
NIM. 152303101097**

Pembimbing:

Zainal Abidin, M.Kes.
NIP. 19800131 200801 007

PENGESAHAN

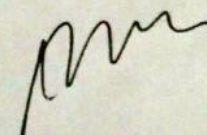
Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang tahun 2018, ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 06 Juni 2018

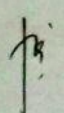
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



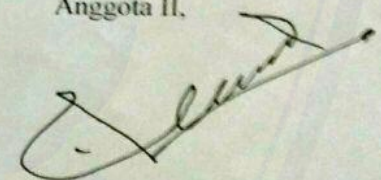
Dr. Suhari, A. Per, Pen, MM
NIP. 19630302 1986031 023

Anggota I,



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

Anggota II,



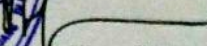
Zainal Abidin, M.Kes.
NIP. 19800131 200801 007

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

Keperawatan Universitas Jember




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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018; Anjas Agesta Prassty Bin Harnata; 152303101097; 2018; 112 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Fraktur kruris atau tibia-fibula adalah terputusnya hubungan tulang fibia dan fibula. Secara klinis bisa berupa fraktur terbuka bila disertai kerusakan pada jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar dan fraktur tertutup. Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstremitas.

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah metode laporan kasus. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan fraktur kruris pada keluarga Tn. S dan Tn. B dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Lumajang Tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Fraktur kruris yang memenuhi kriteria partisipan, dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah ROM, latihan berjalan, dan terapi berjemur.

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan intervensi tersebut adalah keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang mengalami fraktur kruris pada kunjungan ke 3, untuk klien pertama dan klien kedua. Ini terjadi karena tingkat keparahan penyakit yang dialami klien pertama lebih besar dari pada klien kedua. Namun terlepas dari itu tindakan ROM, latihan berjalan, dan terapi berjemur telah menunjukkan pengaruh yang baik terhadap pola aktivitas rentang gerak klien dan keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang sakit.

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah fraktur kruris pada keluarga dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik, sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara maksimal serta keluarga dapat secara maksimal memberikan perawatan mandiri pada pasien. Sehingga dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Klien dan keluarga dapat mengetahui dan menerapkan tindakan perawatan dirumah pada klien yang mengalami fraktur. Baik perawatan ROM, latihan berjalan, nutrisi untuk mempercepat kesembuhan tulang. Perlu dukungan serta motivasi dari keluarga agar klien dapat melakukan kegiatan secara mandiri.

SUMMARY

Nursing Care for Cruris Fracture on Family Participant S and Participant B with Nursing Problems of Physical Mobility Barriers in Work Area of Community Health Center Kunir Lumajang 2018; Anjas Agesta Prassty Bin Harnata; 152303101097; 2018; 112 pages; Faculty of Nursing University of Jember.

Cruris fracture or tibia-fibula is the break of tibia and fibula bone. Clinically, it can be an open fracture when accompanied by damage to the soft tissues (muscle, skin, nerves tissue, and blood vessels) to allow for a relationship of fractured bone fragments with outside air and closed fractures. Fractures are caused by direct blows, crushing force, sudden twisting, and even muscle contraction of the extremities.

The methodology used in this final project is the case report method. The purpose of this case report is to explore the nursing care cruris fractures on Participant S and Participant B with nursing problem of Physical Mobility Barriers in Work Area of Community Health Center Kunir Lumajang 2018. Data collection was conducted on two families whose family members had cruris fractures that fulfilled participant criteria, by conducting interview technique, observation, physical examination, and documentation study. Nursing interventions carried out were ROM, walking exercises, and sunbathing therapy.

The results obtained by the researcher after performing the interventions are the families can take a good care for family members who had cruris fractures on the 3rd visit, for the first and the second patient. This happens because the severity of the disease experienced by the first patient is more severe than the second patient. However, apart from that ROM action, walking exercise, and sunbathing therapy have shown a good influence on the activity range of patients' motion and family can take a good care for family members who are sick.

The researchers fellow are expected to be able to properly identify the cruris fractures on the families with nursing problem of Physical Mobility Barriers, so the family nursing care can be carried out maximally, and the families can apply the independent care to the patients. In such a way that it can be a basic data or reference for the better research on next time. Patients and families can apply the nursing care at home. Either ROM therapy, walking exercise, and giving nutrition to speed bone fractures healing. There has to be a motivation from families so the patients can perform daily activities on their own.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik.

Adapun ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada:

- 1) Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
- 2) Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dekan Fakultas keperawatan Universitas Jember
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
- 4) Zainal Abidin, M.Kes. selaku pembimbing dalam Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
- 5) Bapak Dr. Suhari, A, Per, Pen, MM dan Mashuri, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku penguji.
- 6) Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan proposal selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 22 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	i
HALAMAN SAMPUL LAPORAN TUGAS AKHIR	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Klasifikasi.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Faktor Penyembuh Tulang.	11
2.1.7 Tindakan Pada Fraktur	13
2.1.8 Proses Penyembuh Tulang	16
2.1.9 Penatalaksanaan.	18
2.1.10 Komplikasi.....	19
2.1.11 Imobilisasi	21
2.2 Konsep Keluarga	23
2.2.1 Pengertian keluarga.....	23
2.2.2 Tugas kesehatan keluarga.....	23
2.2.3 Fungsi keluarga.....	24
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	25
2.3.1 Pengkajian	25
2.3.2 Analisa Data	36
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	37

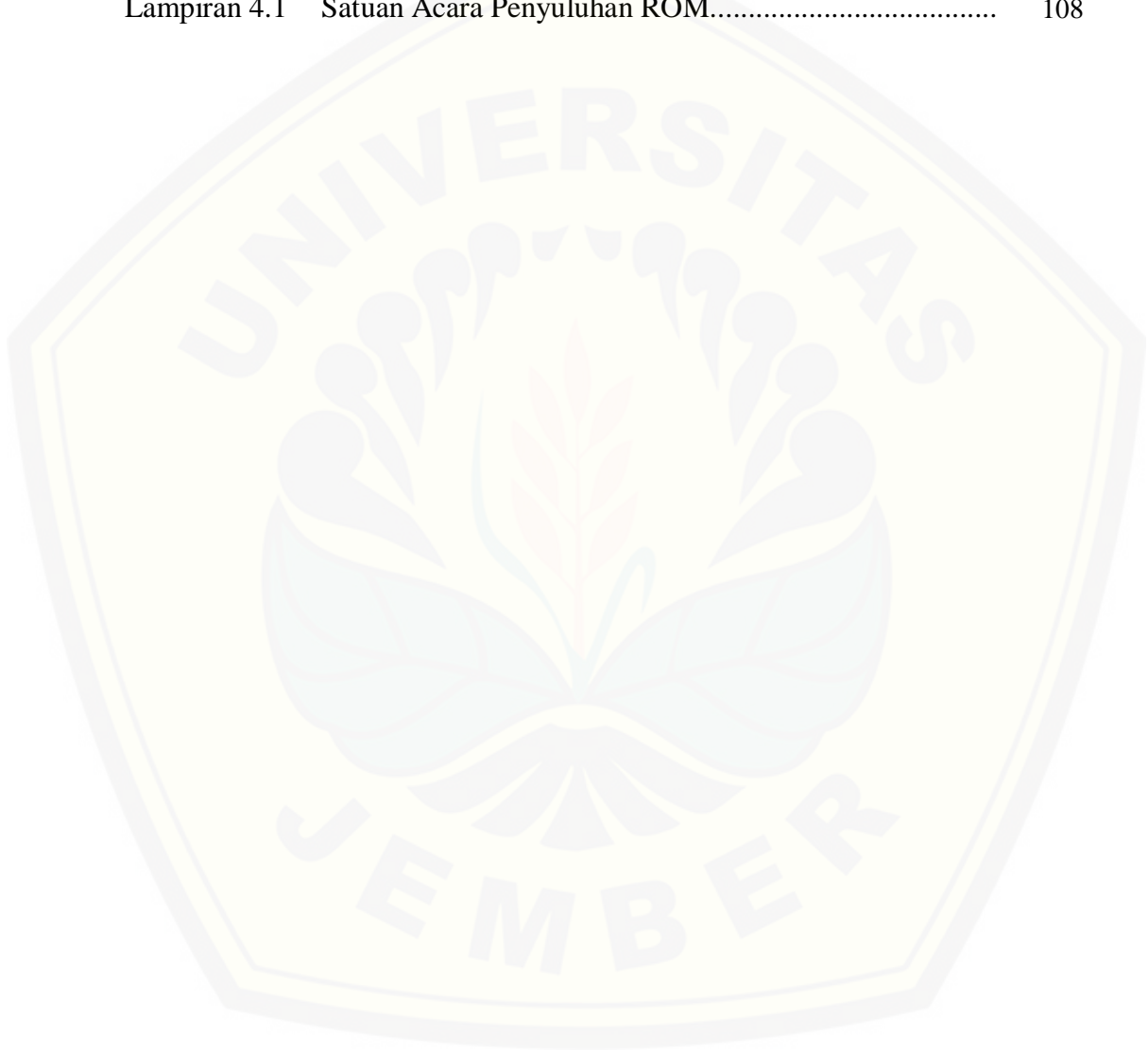
BAB 3 METODE PENULISAN	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Batasan Istilah	45
3.3 Partisipan.....	45
3.4 Lokasi dan Waktu	45
3.5 Pengumpulan Data.....	46
3.6 Uji Keabsahan Data	46
3.7 Analisis Data	46
3.8 Etika Penelitian.....	47
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	48
4.2 Karakteristik Klien	49
4.3 Hasil dan Pembahasan	49
4.3.1 Pengkajian.....	49
4.3.2 Genogram.....	51
4.4 Data Penunjang	74
4.5 Daftar Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas.....	84
4.6 Penyusunan Rencana Keperawatan	85
4.7 Implementasi	86
4.8 Evaluasi.....	97
BAB 5 PENUTUP	98
5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran	100
Daftar Pustaka.....	101

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tabel Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga	38
4.1 Tabel Identitas Kepala Keluarga.....	48
4.2 Tabel Komposisi Keluarga	49
4.3 Tabel Type Keluarga.....	51
4.4 Tabel Suku Bangsa.....	52
4.5 Tabel Agama dan Kepercayaan	53
4.6 Tabel Status Sosial dan Ekonomi	53
4.7 Tabel Aktivitas Rekreasi	54
4.8 Tabel Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	55
4.9 Tabel Riwayat kesehatan masing - masing keluarga	56
4.10 Tabel Karakteristik rumah	58
4.11 Tabel Struktur Keluarga	61
4.12 Tabel Fungsi keluarga	62
4.13 Tabel Stress dan koping keluarga	66
4.14 Tabel Keadaan gizi keluarga	68
4.15 Tabel Pemeriksaan fisik.....	69
4.16 Tabel Harapan Keluarga.....	70
4.17 Tabel Pemeriksaan	71
4.18 Tabel Analisa Data klien	76
4.19 Tabel Scoring Diagnosa 1 Klien 1	80
4.20 Tabel Scoring Diagnosa 2 Klien 1	81
4.21 Tabel Scoring Diagnosa 3 Klien 1	82
4.22 Tabel Scoring Diagnosa 4 Klien 1	82
4.23 Tabel Scoring Diagnosa 1 Klien 2	83
4.24 Tabel Scoring Diagnosa 2 Klien 2	83
4.25 Tabel Scoring Diagnosa 3 Klien 2	84
4.26 Tabel Scoring Diagnosa 4 Klien 2	84
4.27 Tabel Intervensi Keperawatan pada klien.....	86
4.28 Tabel Implementasi dan Evaluasi	91

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 3.1 <i>Informed Consent</i>	103
Lampiran 3.2 Jadwal Proposal	105
Lampiran 3.3 Surat Permohonan Pengambilan Data.....	106
Lampiran 4.1 Satuan Acara Penyuluhan ROM.....	108



BAB 1. PENDAHULUAN

Pada bab 1 ini penulis akan memaparkan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018”

1.1 Latar Belakang

Masalah yang timbul pada keluarga dengan salah satu anggota keluarganya terkena fraktur adalah timbulnya kecemasan akan keadaan anggota keluarga, apakah nanti akan timbul kecacatan atau akan sembuh total ketika keluar dari rumah sakit (Sri, 2013). Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami patah tulang diantaranya belum mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya, keluarga belum mampu mengambil keputusan apabila keluarga mengalami gangguan dalam beraktivitas, keluarga belum mampu merawat keluarga pada saat sakit dengan baik, keluarga belum mampu memodifikasi dan memperbaiki lingkungan, dan ada beberapa keluarga juga jarang pergi ke pelayanan kesehatan dan belum memahami tugas kesehatan keluarga dengan benar (Sri, 2013).

Salah satu masalah keperawatan yang akan dialami oleh anggota keluarga dengan fraktur kruris adalah hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik ini dapat terjadi pada saat keluar dari rumah sakit. Pada anggota keluarga yang mengalami hambatan mobilitas fisik yang tidak ditangani secara tepat bisa menyebabkan rotasi, pemendekan tulang, pergerakan abnormal, kehilangan kemandirian, kehilangan pekerjaan karena nantinya akan mengalami keterbatasan seperti melakukan aktifitas rumah tangga, aktivitas higiene dan aktivitas sosial. Penelitian lain menceritakan pengalaman partisipan yang membutuhkan bantuan orang lain bahkan untuk aktivitas yang sederhana sekalipun, misal menyediakan air untuk mandi atau peralatan keramas, dan membantu ketika BAB dan BAK (Aryani, Nurhaeni, & Dinarti, 2014). Selain itu dapat menimbulkan kekakuan

pada persendian kaki, kesulitan berjalan dengan baik, mengalami kelumpuhan pada kaki karena tidak dilakukan latihan gerak, odema pada kaki akibat pendarahan yang tidak ditangani dengan baik, perubahan pada kehidupan anggota keluarga, akan mengalami gangguan aktivitas di mana hal tersebut akan berdampak bagi kehidupan ekonomi dan sosial. Oleh karena itu, hambatan mobilitas fisik pada klienfraktur kruris harus mendapatkan tindakan perawatan yang tepat. (Rosepta, 2012)

Fraktur kruris merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan masalah pada anggota gerak tubuh yang mengalami patah tulang. Angka kecacatan fisik akibat fraktur paling banyak dibandingkan dengan semua cedera atau trauma yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas lainnya. Menurut WHO (2010), angka kejadian fraktur akibat trauma mencapai 67 juta kasus. Secara nasional angka kejadian fraktur akibat trauma pada tahun 2011 mencapai 1,25 juta kasus. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat 67.076 ribu kasus (Haryadi, 2012).). Berdasarkan data dari Rumah sakit umum daerah Dr. Haryoto Lumajang dari bulan januari-juni tahun 2015 tercatat 33 kasus fraktur kruris, 5 kasus post operasi fraktur kruris (Heni,2015). Berdasarkan data dari Rumah sakit umum daerah Dr. Haryoto Lumajang pada tahun 2016 pasien yang mengalami fraktur kruris sejumlah 149 penderita (Yuliana, 2016).

Penyebab terjadinya fraktur kruris adanya daya putar atau puntir, menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaki dalam tingkat yang berbeda; daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek, biasanya pada tingkat yang sama. Pada cedera tidak langsung, salah satu dari fragmen tulang dapat menembus kulit; sedangkan pada cedera langsung, akan menembus atau merobek kulit diatas fraktur. Penyebab yang paling sering terjadi pada kecelakaan sepeda motor. Salah satu bentuk permasalahan fisiologis pada klienfraktur pada ekstremitas adalah munculnya keterbatasan gerak yang disebabkan karena nyeri sehingga klien malas menggerakkan ekstremitasnya yang berdampak pada kelemahan otot dan vaskuler akibatnya adalah memperparah munculnya gangguan mobilisasi (Helmi, 2012).

Keluarga mempunyai 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu : mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit yang tidak dapat membantu diri karena cacat, usia yang terlalu muda atau tua, memodifikasi suasana di rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, menggunakan sumber di masyarakat (fasilitas kesehatan) untuk memelihara kesehatan. (Friedman, 1998).

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga, termasuk dalam pemilihan pengobatan. Pengambil keputusan adalah seseorang yang dianggap mempunyai kemampuan memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi (Setiadi, 2008). Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010). adapun beberapa hal yang berkaitan dengan tugas kesehatan keluarga meliputi kemampuan untuk mengenal masalah, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Setiadi,2008).

Hal dilakukan pada keluarga yang mengalami hambatan mobilitas fisik diantaranya instruksikan pada anggota keluarga untuk melakukan latihan rentang gerak aktif/pasif, bantu dalam mobilisasi dengan kursi roda, kruk, ataupun tongkat sesegera mungkin, dukung klien dan keluarga untuk memandang keterbatasan dengan realistis (Doenges, 2002).

Bedasarkan latar belakang diatas, didapatkan bahwa masalah hambatan mobilitas fisik memberikan kontribusi yang cukup besar pada klienfraktur atau patah tulang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, karena itu sangat penting

dilakukan pemberian asuhan keperawatan, oleh karena itu penulis mengambil judul asuhan keperawatan fraktur kruris pada keluarga Tn. S dan Tn. B dengan masalah Keperawatan hambatan mobilitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018?.

1.3 Tujuan Penelitian

Laporan kasus ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Memberikan pengalaman laporan kasus mengenai Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

1.4.2 Bagi klien dan keluarga

Laporan kasus ini diharapkan klien dan keluarga mendapat pengetahuan terhadap perawatan Fraktur kruris dengan hambatan mobilitas fisik di rumah.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada Tinjauan Pustaka ini penulis akan memaparkan tentang landasan teori, yang meliputi konsep fraktur kruris dan konsep asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengertian fraktur kruris

Fraktur kruris atau tibia-fibula adalah terputusnya hubungan tulang fibia dan fibula. Secara klinis bisa berupa fraktur terbuka bila disertai kerusakan pada jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar dan fraktur tertutup (Helmi, 2012)

Fraktur kruris terbuka adalah terputusnya 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, 2008)

Kondisi anatomis dari tulang tibia yang terletak dibawah subkutan memberikan dampak terjadinya risiko fraktur terbuka lebih sering dibandingkan tulang panjang lainnya saat terjadi trauma. Kondisi ini memberikan respons kedaruratan yang harus mendapat intervensi. Fraktur terbuka terbagi dalam beberapa gradasi. Gradasi fraktur terbuka dibagi menjadi tiga; grade I dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya; Grade II luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif; dan Grade III sangat terkontaminasi serta mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif, merupakan yang paling berat (Smeltzer, 2002).

2.1.2 Etiologi

Fraktur disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem (Smeltzer, 2002). Umumnya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur cenderung terjadi pada laki-laki, biasanya fraktur terjadi pada umur dibawah 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 pada menopause (Reeves, 2001).

2.1.3 Patofisiologi

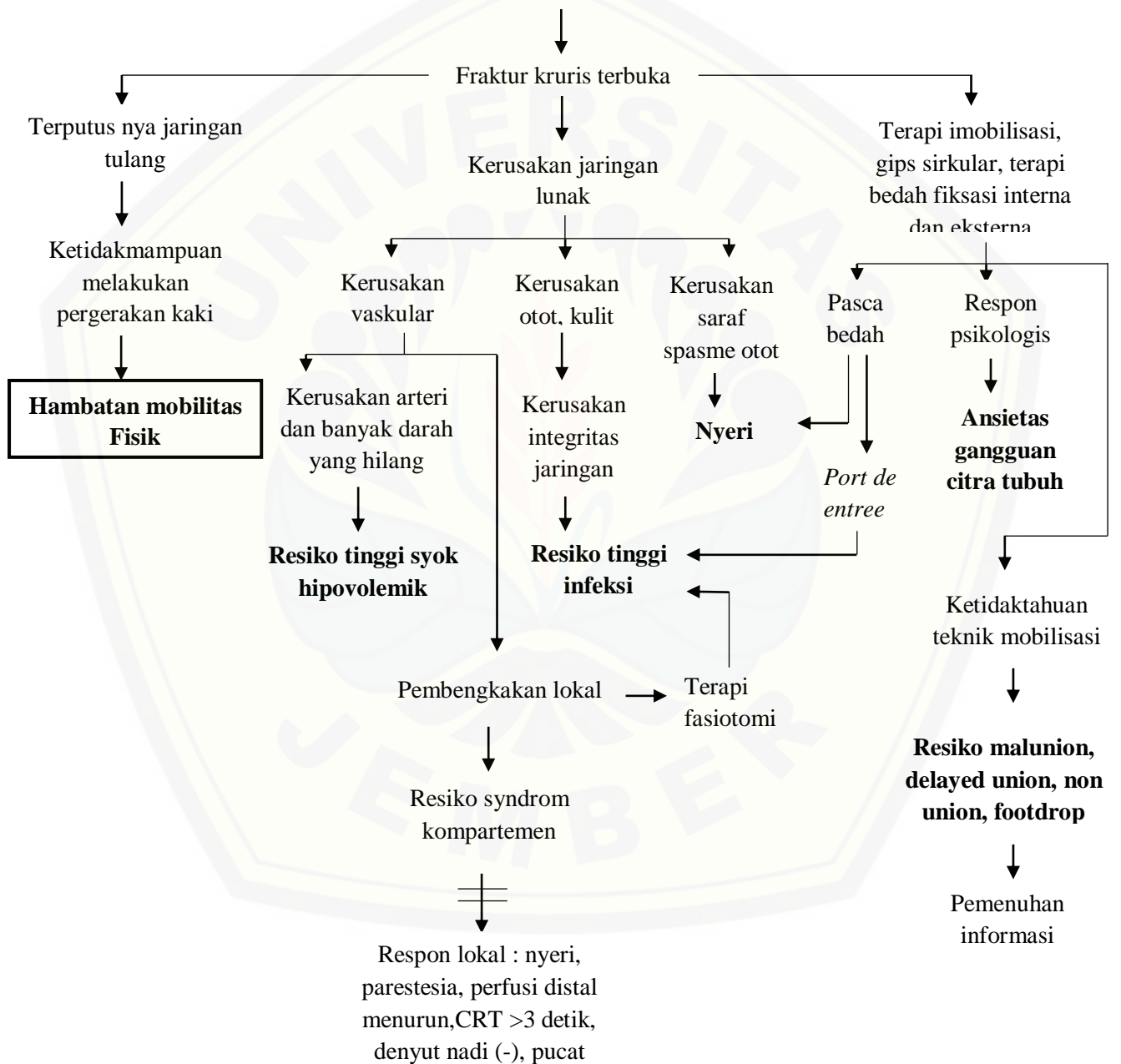
Kondisi anatomis dari tulang tibia yang terletak dibawah subkutane memberikan dampak terjadinya resiko fraktur terbuka lebih sering dibandingkan tulang panjang lainnya apabila mendapat suatu trauma.

Mekanisme cedera dari fraktur kruris dapat terjadi akibat adanya daya putar atau puntir dapat menyebabkan fraktur spiral pada kedua kaki dalam tingkat yang berbeda. Daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek, biasanya pada tingkat yang sama. Pada cedera tak langsung, salah satu dari fragmen tulang dapat menembus kulit. Cedera langsung akan menembus atau merobek kulit diatas fraktur. Kecelakaan sepeda motor adalah yang paling sering. Pada kondisi klinik fraktur kruris terbuka di klasifikasikan menurut Gustillo (1990) dengan menyesuaikan derajat kerusakan dari jaringan lunak yang terjadi.

a. Masalah Keperawatan Terhadap Pasien Fraktur kruris

Trauma putar atau puntir, trauma dengan daya angulasi, cedera tidak langsung pada kaki

Salah satu fragmen tulang yang patah dapat menembus kulit . cedera langsung akan menembus atau merobek kulit diatas fraktur



Bagan 2.1. Patofisiologis fraktur kruris terbuka sampai masalah keperawatan (Muttaqin, 2013)

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Solihati, 2013) klasifikasi Fraktur terbagi menjadi 5 yaitu :

a. Berdasarkan garis fraktur

1) Fraktur komplit

Garis patahnya melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.

2) Fraktur inkomplit

Garis patahnya tidak melalui seluruh penampang tulang.

b. Fraktur menurut jumlah dan garis patah/bentuk/konfigurasi

1) Fraktur comminute

Banyak fraktur atau fragmen kecil tulang yang terlepas.

2) Fraktur segmental

Bila garis patah lebih dari satu tetapi tidak berhubungan satu ujung yang tidak memiliki pembuluh darah menjadi sulit untuk sembuh dan keadaan ini perlu terapi bedah.

3) Fraktur multipel

Garis patah lebih dari satu tetapi pada tulang yang berlainan tempatnya. Seperti fraktur femur, cruris dan vertebra

c. Fraktur menurut posisi fragmen

1) Fraktur undisplaced (tidak bergeser)

Garis patah komplit tetapi kedua fragmen tidak bergeser, periosteumnya masih utuh.

2) Fraktur displaced (bergeser)

Terjadi pergeseran fragmen-fragmen fraktur yang disebut juga dislokasi fragmen.

d. Menurut hubungan antara fragmen dengan dunia luar

1) Fraktur terbuka (open fracture/compound fracture)

Fraktur terbuka karena integritas kulit robek atau terbuka dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit. Fraktur terbuka ini dibagi menjadi tiga berdasarkan tingkat keparahan :

- a) Derajat I Bila terdapat hubungan dengan dunia luar timbul luka kecil kurang dari 1 cm, luka terbuka bersih, biasanya diakibatkan tusukan fragmen tulang dari dalam menembus keluar, benturan otot minimal, biasanya pada fraktur simple transversal atau fraktur obliq.
- b) Derajat II Luka lebih besar dari 1 cm, dengan kerusakan jaringan yang luas, dengan fraktur minimal, fraktur simple dengan minimal comminuted, luka disebabkan karena benturan dari luar
- c) Derajat III : Lukanya lebih luas termasuk otot, kulit dan struktur pembuluh darah dan saraf, kondisi luka kotor, dapat dibagi menjadi 3 :
 - (1) Grade III A : Laserasi jaringan lunak cukup luas dengan terangkatnya periosteum minimal dan kulit masih dapat menutup luka, biasanya terjadi pada fraktur segmental, luka tembak.
 - (2) Grade III B : Kerusakan jaringan lunak yang luas dengan terangkatnya periosteum dan terjadi bone expose yang membutuhkan penutupan jaringan lunak dengan flap, biasanya terjadi kontaminasi luas pada luka.
 - (3) Grade III C : Terjadi cedera pada pembuluh darah yang membutuhkan repair.
- 2) Fraktur tertutup (close fracture/simple fracture)

Fraktur tidak kompleks, integritas kulit masih utuh, tidak ada gambaran tulang yang keluar dari kulit. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

 - a) Tingkat 0 : fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
 - b) Tingkat 1 : fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
 - c) Tingkat 2 : fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
 - d) Tingkat 3 : Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.

e. Fraktur bentuk fragmen dan hubungan dengan mekanisme trauma

1) Fraktur transversal (melintang), trauma langsung

Garis fraktur tegak lurus, segmen tulang yang patah direposisi/direduksi kembali ketempat semula, segmen akan stabil dan biasanya mudah dikontrol dengan dibidai gips

2) Fraktur oblique

Trauma angulasi, fraktur yang garis patahnya membentuk sudut terhadap tulang. Fraktur ini tidak stabil dan sulit diperbaiki.

3) Fraktur spiral

Trauma rotasi, fraktur ini timbul akibat torsi pada ekstermitas, menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan dengan immobilisasi luar.

4) Fraktur kompresi

Trauma axial flexi pada tulang spongiosa, fraktur terjadi karena ketika dua tulang menumpuk tulang ketiga yang berada diantaranya seperti satu vertebrata dengan dua vertebrata lainnya.

5) Fraktur avulasi

Trauma akibat tarikan (fraktur patela), fraktur memisahkan suatu fragmen tulang tempat insersi tendon atau ligamen.

6) Fraktur patologi

Terjadi pada daerah yang menjadi lemah oleh karena tumor atau proses patologik lainnya.

2.1.5 Manifestasi klinis

Kaji kronologis dari mekanisme trauma pada tungkai bawah. Sering didapatkan adanya keluhan meliputi nyeri tungkai bawah, keluhan luka terbuka pada tungkai. Kaji berapa luas kerusakan jaringan lunak yang terlihat. Kaji apakah pada luka terbuka ada fragmen tulang yang yang keluar dan apakah terdapat kerusakan pada arteri yang beresiko akan meningkatkan respon syok hipovolemik. 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 keluhan nyeri lokal berat disertai, parastesia, adanya perubahan nadi, perfusi yang tidak baik (akral dingin dan pucat pada lesi), dan CRT >3 detik pada bagian distal kaki yang merespondari pembengkakan pada bagian proksimal betis dimana hal ini merupakan tanda-tanda penting terjadinya sindrom kompartemen yang harus dihindari perawat. Pabila kondisi ini tidak segera dilakukan intervensi lebih dari 6 jam dalam batas waktu kemampuan jaringan perifer, maka akan terjadi nekrosis jaringan distal. (Helmi, 2012)

2.1.6 Faktor penyembuhan Tulang

Terdapat beberapa faktor penyembuhan fraktur yang menentukan lama tidaknya penyembuhan fraktur. Setiap faktor akan memberikan pengaruh penting terhadap proses penyembuhannya. Faktor yang harus dikenali sebagai parameter dasar untuk pemberian intervensi selanjutnya lebih komprehensif. Penyembuhan fraktur berkisar antara tiga minggu sampai empat bulan. Waktu penyembuhan pada anak secara kasar separuh waktu penyembuhan pada dewasa.

Faktor faktor yang mempengaruhi penyembuhan tulang diantaranya nya :

a. Umur penderita

Waktu penyembuhan luka pada anak jauh lebih cepat dari pada orang dewasa. Hal ini terutama disebabkan karena aktivitas proses osteogenesis pada periostenum dan endostenum, serta proses remodeling tulang. Pada bayi proses penyembuhan luka sangat cepat dan aktif, namun kemampuan ini berkurang apabila umur bertambah

b. Lokalisasi dan konfigurasi fraktur

Lokalisasi fraktur merupakan peranan penting. Fraktur metafisis penyembuhannya lebih cepat daripada diafisis. Disamping itu konfigurasi fraktur seperti fraktur transversal lebih lambat penyembuhannya dibandingkan dengan fraktur oblik karena kontak yang lebih banyak.

c. Pergeseran awal fraktur

Pada fraktur yang tidak bergeser dimana periosteum tidak bergeser, maka penyembuhan dua kali lebih cepat dari pada fraktur yang bergeser.

d. Vaskularisasi pada kedua fragmen

Apabila kedua fragmen memiliki vaskularisasi yang baik, maka penyembuhan biasanya tanpa komplikasi. Namun apabila salah satu sisi vaskularisasinya buruk maka akan menghambat bahkan tidak terjadi tautan atau yang disebut dengan non-union.

e. Reduksi serta imobilisasi

Reposisi fraktur akan memberikan kemungkinan untuk vaskularisasi yang lebih baik dalam bentuk asalnya. Imobilisasi yang sempurna akan mencegah pergerakan dan kerusakan pembuluh darah yang akan mengganggu dalam penyembuhan fraktur.

f. Waktu imobilisasi

Jika imobilisasi tidak dilakukan sesuai waktu penyembuhan sebelum terjadi tautan (union), maka kemungkinan terjadi non-union sangat besar.

g. Ruang di antara kedua fragmen serta interposisi oleh jaringan lunak

Jika ditemukan interposisi jaringan baik berupa periosteum maupun otot atau jaringan fibrosa lainnya, maka akan menghambat vaskularisasi kedua ujung fraktur.

h. Faktor adanya infeksi dan keganasan lokal

Infeksi dan keganasan akan memperpanjang proses inflamasi lokal yang akan menghambat proses penyembuhan dari fraktur.

i. Cairan sinovia

Pada persendian, dimana terdapat cairan sinovia, merupakan hambatan dalam penyembuhan fraktur.

j. Gerakan aktif dan pasif pada anggota gerak

Gerakan aktif dan pasif pada anggota gerak akan meningkatkan vaskularisasi daerah fraktur, tetapi gerakan yang dilakukan pada daerah fraktur tanpa imobilisasi yang baik juga akan mengganggu vaskularisasi.

k. Nutrisi

Asupan nutrisi yang optimal dapat memberikan suplai kebutuhan protein untuk proses perbaikan. Pertumbuhan tulang menjadi lebih dinamis bila ditunjang dengan asupan nutrisi yang optimal.

1. Vitamin D

Vitamin D memengaruhi deposisi dan absorpsi tulang. Vitamin D dalam jumlah besar dapat menyebabkan absorpsi tulang seperti yang terlihat pada kadar hormon paratiroid yang tinggi. Vitamin D dalam jumlah yang sedikit akan membantu klasifikasi tulang (membantu kerja hormon paratiroid), antara lain dengan meningkatkan absorpsi kalsium dan fosfat oleh usus halus.

2.1.7 Tindakan Pada Fraktur kruris

a. Tanpa Pembedahan

- 1) Proteksi adalah proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan tongkat pada anggota gerak bawah.
- 2) Imobilisasi dengan bidai eksterna. Imobilisasi pada fraktur dengan bidai eksterna hanya memberikan imobilisasi. Biasanya menggunakan Gips atau dengan macam-macam bidai dari plastik atau metal.
- 3) Reduksi tertutup dengan menggunakan manipulasi dan imobilisasi eksterna yang menggunakan gips. Reduksi tertutup yang diartikan manipulasi dilakukan dengan pembiusan umum dan lokal. Reduksi tertutup dengan traksi kontinu dan counter traksi. Tindakan ini mempunyai tujuan utama, yaitu beberapa reduksi yang bertahap dan imobilisasi.

b. Dengan Pembedahan

Pembedahan orthopedik biasanya meliputi hal-hal berikut : Reduksi terbuka dengan fiksasi internal dan eksternal; Graft tulang; amputasi; artroplasty; menisectomy; penggantian sendi; penggantian sendi total; transfer tendo; fasciotomi (Smeltzer & Bare, 2008). Berikut penjelasan dari setiap metode :

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

Pembedahan harus dilaksanakan secepatnya (dalam waktu satu minggu) dan dilakukan di kamar operasi, alat-alat yang digunakan dalam operasi yaitu : kawat bedah, kawat kirschner, screw, screw dan plate, pin, kuntscher intrameduler, pin rush, pin steinmann, pin trephine (pin smith peterson), plate dan screw smith peterson, pin plate teleskopik, pin jewett dan protesis (Rasjad, 2007). Selain alat-alat metal, tulang yang hidup atau mati dapat pula digunakan berupa bone graft

baik auto graft atau allograft, untuk mengisi defek tulang atau pada fraktur yang nonunion. Operasi dilakukan dengan membuka daerah fraktur dan fragmen direduksi secara akurat dengan penglihatan langsung. Saat ini operasi pada tulang dikembangkan oleh grup ASIF (Association for the Study of Internal Fixation) dengan menggunakan metode AO/The Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (Rasjad, 2007). Prinsip operasi teknik AO berupa reduksi akurat, reduksi rigid dan mobilisasi dini.

a) Fiksasi internal atau *Open Reduction Internal Fixatie* (ORIF)

Dengan melakukan reduksi terbuka dan membuat tulang sejajar, selanjutnya dilakukan fiksasi interna yaitu stabilisasi fraktur yang telah direduksi dengan sekrup, plat, paku dan pin logam (Smeltzer & Bare, 2008). Indikasi menurut Rasjad (2007) yaitu : fraktur intra artikuler; reduksi tertutup yang mengalami kegagalan; bila terdapat interposisi jaringan diantara kedua fragmen; bila diperlukan fiksasi rigid; bila terjadi fraktur dislokasi yang tidak dapat ditangani dengan reduksi tertutup; bila terdapat kontraindikasi pada imobilisasi eksterna, sedangkan diperlukan mobilisasi yang cepat, eksisi fragmen yang kecil, eksisi fragmen tulang yang kemungkinan mengalami nekrosis avaskuler, fraktur avulse, fraktur epifisis tertentu pada grade III dan IV (Salter- Harris) pada anak-anak; fraktur multiple; untuk mempermudah perawatan misalnya fraktur vertebra yang disertai paraplegia.

b) Fiksasi Eksternal atau *Open Reduction Eksternal Fixatie* (OREF)

Alat yang dapat memberi dukungan yang stabil untuk fraktur comminuted (remuk) sementara jaringan lunak yang hancur dapat ditangani dengan aktif. Tujuannya adalah untuk mengoreksi defek angulasi dan rotasi. Bila bengkak sudah hilang pasien dapat dimobilisasi (Smeltzer & Bare, 2008). Alat yang digunakan kanvas screw dengan metilmetakrilat (akrilik gigi) atau fiksasi eksterna dengan jenis- jenis lain menurut Ao atau inovasi sendiri dengan mempergunakan Screw Schanz (Rasjad, 2007).

Indikasi menurut Rasjad (2007) yaitu : fraktur terbuka grade II dan III; fraktur terbuka disertai hilangnya jaringan atau tulang yang hebat; fraktur dengan

infeksi atau infeksi pseudoartrosis; fraktur yang miskin jaringan ikat; kadang-kadang pada fraktur tungkai bawah pasien diabetes melitus.

2) Graft tulang

Melakukan penggantian jaringan tulang (graft autolog maupun graft heterolog), dengan tujuan untuk memperbaiki penyembuhan, menstabilisasi atau mengganti tulang yang rusak atau berpenyakit (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Rasjad (2007) Graft tulang menggunakan tiga sumber jaringan tulang yaitu: autograft adalah bila sumber dari pasiennya sendiri; Allograft (Homograft) adalah sumber tulang berasal dari orang lain yang biasanya disimpan dalam bank tulang; Xenograft (Heterograft) adalah bila sumber tulang bukan berasal dari manusia tetapi spesies yang lain.

3) Menisectomi

Eksisi fibrokartilago sendi yang telah rusak (Smeltzer & Bare, 2008).

4) Artroplasti

Memperbaiki masalah sendi dengan artroskop (suatu alat yang memungkinkan ahli bedah mengoperasi dalam sendi tanpa irisan yang besar) atau melalui pembedahan sendi terbuka (Smeltzer & Bare, 2008).

5) Penggantian sendi atau pemakaian protesis

Penggantian permukaan sendi dengan bahan logam atau sintetis (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Rasjad (2007) ada 2 jenis pemakaian protesis yaitu: Half Joint Replacement Arthroplasty yaitu penggantian salah satu bagian tulang sendi dengan alat sintetis seperti pada *Austin Moore*, *Thompson*, atau *Hemiarthroplasty* pada sendi lutut. Penggantian sendi total (Total Replacement Arthroplasty) adalah suatu operasi penggantian kaput dan permukaan sendi secara total. Biasanya dilakukan pada sendi panggul, lutut, siku dan kadangkala pada sendi bahu. Penggantian sendi total adalah penggantian kedua permukaan artikuler dalam sendi dengan bahan logam atau sintetis. Indikasi pembedahan ini meliputi arthritis, fraktur kolum femur, pembedahan rekonstruksi sebelumnya (kerusakan prosthesis, osteotomi, penggantian kaput femoris), dan masalah karena penyakit panggul congenital (Smeltzer & Bare, 2008).

6) Amputasi

Penghilangan bagian tubuh, dengan tujuan untuk menghilangkan gejala, memperbaiki fungsi, dan menyelamatkan atau memperbaiki kualitas hidup pasien. Kehilangan ekstremitas memerlukan penyesuaian dengan adanya perubahan citra diri permanen, mobilitas atau kemampuan fisik untuk mengakomodasikan diri dengan penggunaan alat bantu (Smeltzer & Bare, 2008).

7) Transfer Tendon

Pemindahan insersi tendon untuk memperbaiki fungsi (Smeltzer & Bare, 2008).

8) Fasiotomi

Pemotongan fasia otot untuk menghilangkan konstriksi otot atau mengurangi kontraktur fasia (Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.8 Proses penyembuhan tulang

Ketika mengalami cedera fragmen, tulang tidak hanya ditambal dengan jaringan parut, tetapi juga mengalami regenerasi secara bertahap. Menurut Helmi(2014) terdapat beberapa tahapan dalam penyembuhan tulang :

a. Inflamasi

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

b. Poliferasi sel

Dalam sekitar lima hari, hematoma akan mengalami organisasi. Terbentuk benang benang fibrin pada darah dan membentuk jaringan untuk revaskularisasi, serta invasi fibroblas dan osteoblas.

Fibroblas dan osteoblas (berkembang dari osteosit, sel endotel, dan sel periosteum) akan menghasilkan kolagen dan proteoglikan sebagai matriks kolagen

pada patahan tulang. Terbentuk jaringan ikat fibrus dan tulang rawan (osteoid). Dari periosteum tampak pertumbuhan melingkar. Kalus tulang rawan tersebut dirangsang oleh gerakan mikro minimal pada tempat patah tulang. Namun gerakan yang berlebihan akan merusak struktur kalus. Tulang yang sedang aktif tumbuh menunjukkan potensial elektronegatif.

c. Pembentukan kalus

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

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

d. Remodeling

Tahap akhir perbaikan patah tulang meliputi pengambilan jaringan mati dan reorganisasi tulang baru ke susunan struktural sebelumnya. Remodeling memerlukan waktu berbulan bulan sampai bertahun tahun bergantung pada beratnya modifikasi tulang yang dibutuhkan, fungsi tulang dan stres fungsional pada tulang (pada kasus yang melibatkan tulang kompak dan kanelus). Tulang kanelus mengalami penyembuhan dan remodeling lebih cepat daripada tulang kortikal kompak, khususnya pada titik kontak langsung. Ketika remodeling telah sempurna, muatan permukaan patah tulang tidak lagi negatif.

Proses penyembuhan tulang dapat dipantau dengan pemeriksaan sinar X. Imobilisasi harus memadai sampai tanda tanda adanya kalus tampak pada gambaran sinar X. Kemajuan program terapi (dalam hal ini, pemasangan gips pada pasien yang mengalami patah tulang femur telah ditinggalkan dan

diimobilisasi dengan traksi skelet) ditentukan dengan adanya bukti penyembuhan patah tulang.

2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut Mansjoer (2000) dan Muttaqin (2008) konsep dasar yang harus dipertimbangkan pada waktu menangani fraktur yaitu : rekognisi, reduksi, retensi, dan rehabilitasi.

a. Rekognisi (Pengenalan)

Riwayat kecelakaan, derajat keparahan, harus jelas untuk menentukan diagnosa dan tindakan selanjutnya. Contoh, pada tempat fraktur tungkai akan terasa nyeri sekali dan bengkak. Kelainan bentuk yang nyata dapat menentukan diskontinuitas integritas rangka.

b. Reduksi (manipulasi/ reposisi)

Reduksi adalah usaha dan tindakan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sedapat mungkin kembali lagi seperti letak asalnya. Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Reduksi fraktur dapat dilakukan dengan reduksi tertutup, traksi, atau reduksi terbuka. Reduksi fraktur dilakukan sesegera mungkin untuk mencegah jaringan lunak kehilangan elastisitasnya akibat infiltrasi karena edema dan perdarahan. Pada kebanyakan kasus, reduksi fraktur menjadi semakin sulit bila cedera sudah mulai mengalami penyembuhan (Mansjoer, 2000).

c. Retensi (Immobilisasi)

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimal. Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus diimobilisasi, atau di pertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau interna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinu, pin, dan teknik gips, atau fiksator eksterna. Implan logam dapat di gunakan untuk fiksasi intrerna yang berperan sebagai bidai interna untuk mengimobilisasi fraktur. Fiksasi eksterna adalah alat yang diletakkan diluar kulit untuk menstabilisasikan fragmen tulang dengan memasukkan dua atau tiga pin metal perkutaneus menembus tulang pada bagian proksimal dan distal dari tempat fraktur dan pin

tersebut dihubungkan satu sama lain dengan menggunakan eksternal bars. Teknik ini terutama atau kebanyakan digunakan untuk fraktur pada tulang tibia, tetapi juga dapat dilakukan pada tulang femur, humerus dan pelvis (Mansjoer, 2000).

Prinsip dasar dari teknik ini adalah dengan menggunakan pin yang diletakkan pada bagian proksimal dan distal terhadap daerah atau zona trauma, kemudian pin-pin tersebut dihubungkan satu sama lain dengan rangka luar atau eksternal frame atau rigid bars yang berfungsi untuk menstabilisasikan fraktur. Alat ini dapat digunakan sebagai temporary treatment untuk trauma muskuloskeletal atau sebagai definitive treatment berdasarkan lokasi dan tipe trauma yang terjadi pada tulang dan jaringan lunak (Muttaqin, 2008).

d. Rehabilitasi

Mengembalikan aktifitas fungsional semaksimal mungkin untuk menghindari atropi atau kontraktur. Bila keadaan memungkinkan, harus segera dimulai melakukan latihan-latihan untuk mempertahankan kekuatan anggota tubuh dan mobilisasi (Mansjoer, 2000).

2.1.10 Komplikasi.

Komplikasi yang dapat terjadi akibat fraktur meliputi (Suratun, 2008) :

a. Komplikasi awal:

1) Syok

Dapat terjadi berakibat fatal dalam beberapa jam setelah edema. Shock terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur

2) Emboli Lemak

Dapat terjadi 24-72 jam. Fat Embolism Syndrom (FES) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan bone marrow kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah yang ditandai dengan gangguan pernafasan, tachykardi, hipertensi, tachypnea, demam.

3) Sindrom Kompartemen

Perfusi jaringan dalam otot kurang dari kebutuhan. Kompartement syndrom merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf,

dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Ini disebabkan oleh odema atau pendarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Selain itu karena tekanan dari luar seperti gips dan pembebatan yang terlalu kuat. Gejala klinis yang sering terjadi pada sindrom kompartemen dikenal dengan 5 p, yaitu :

- a) Pain (Nyeri) : nyeri yang hebat saat peregangan pasif pada otot-otot yang terkena, ketika ada trauma langsung. Nyeri merupakan gejala dini yang paling penting. Terutama jika munculnya nyeri tidak sebanding dengan keadaan klinik (pada anak-anak tampak semakin gelisah atau memerlukan analgesik lebih banyak dari biasanya). Otot yang tegang pada kompartemen merupakan gejala yang spesifik dan sering.
- b) Pallor (pucat) : diakibatkan oleh menurunnya perfusi kedaerah tersebut.
- c) Pulselessness (berkurang atau hilangnya denyut nadi)
- d) Parestesia (rasa kesemutan)
- e) Paralytic : Merupakan tanda lambat akibat menurunnya sensasi saraf yang berlanjut dengan hilangnya fungsi bagian yang terkena sindrom kompartemen

4) Infeksi dan tromboemboli

System pertahanan tubuh rusak apabila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedic infeksi dimulai pada kulit (superficial) dan masuk kedalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.

5) Koagulopati intra vaskuler diseminata.

Pembentukan bekuan darah dalam pembuluh-pembuluh darah kapiler, diduga karena masuknya tromboplastin jaringan kedalam darah.

b. Komplikasi lanjut

1) Malunion

Tulang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak seharusnya.

2) Delayed union

Proses penyembuhan yang terus berjalan tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari keadaan normal

3) Non union

Tulang yang tidak menyambung kembali

4) Nekrosis avaskular tulang

Avaskuler Nekrosis (AVN) terjadi karena aliran darah ke tulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang yang diawali dengan adanya Volkman's Ischemia.

5) Reaksi terhadap alat fiksasi interna

Fiksasi internal memungkinkan hari rawat inap yang lebih pendek, memungkinkan penderitanya kembali ke aktifitas semula lebih awal dan menurunkan insiden nonunion (tidak menyambung) dan malunion (menyambung dalam posisi tidak benar).

2.1.11 Imobilisasi

Pada pasien pasien fraktur, untuk mengkaji adanya gangguan otot dapat menggunakan tehnik ROM. *Range Of Motion* (ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal maupun abnormal. ROM juga digunakan sebagai dasar untuk menetapkan kelainan atau untuk menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal. Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, dikenal gerakan sendi aktif dan pasif sehingga penilaian ROM juga terbagi menjadi dua, yakni ROM pada gerakan sendi yang aktif dan ROM pada gerakan sendi yang pasif. Gerakan ROM aktif ataupun pasif ini dapat diprogramkan tiap 4-6 jam sekali. Smeltzzer & Bare (2008), menyebutkan bahwa latihan ROM dapat dilakukan 4 sampai 5 kali sehari, dengan waktu 10 menit untuk setiap latihan, sedangkan menurut Potter & Perry (2006), menganjurkan untuk melakukan latihan ROM minimal 2 kali/hari.

Macam macam gerakan ROM sebagai berikut :

a. Abduksi dan Aduksi

Gerakan Abduksi dan aduksi dapat ditemuakn pada sendi, bahu, panggul, sendi metakarpofalangeal dan metatarsofalangeal. Abduksi adalah gerakan yang menjauhi garis tengah tubuh. Sementara Aduksi adalah gerkan yang mendekati garis tengah tubuh. Pada tangan dan kaki, garis tengah terletak pada jari tengah tangan kaki.

b. Dorsofleksi dan Plantar/ Palmarfleksi

Dorsofleksi adalah gerakan dari jari jari kaki atau ibu jari kaki dengan arah permukaan ke dorsal, sedangkan gerakan dorsofleksi pada jari jari tangan dan pergelangan tangan juga terhadap permukaan dorsal. Plantarfleksi adalah gerakan pada jari kaki dan ibu jari kaki kearah permukaan plantar kaki. Palmarfleksi adalah gerakan jari jari tangan kearah permukaan palmar.

c. Inversi dan Eversi

Gerakan inversi dan eversi terjadi secara simultan pada sendi subtalar dan midtarsal kaki. Eversi adalah gerakan berputar permukaan plantar kaki kearah luar menghadap tungkai bawah. Inversi adalah gerakan berputar permukaan plantar kaki ke dalam terhadap tungkai bawah.

d. Rotasi interna dan Rotasi eksterna

Rotasi interna/ rotasi media dan rotasi eksterna/lateral dapat terjadi pada sendi bahu, panggul, dan sedikit pada lutut. Rotasi interna adalah gerakan berputar dari permukaan depan anggota gerak kedalam/ kemedial. Rotasi eksterna adalah gerakan berputar dari permukaan anggota gerak ke arah luar/ lateral.

e. Pronasi dan Supinasi

Gerakan pronasi dan supinasi terjadi pada anggota gerak lengan bawah melalui sendi siku dan sendi pergelangan tangan serta pada kaki depan melalui sendi midtarsal.

ROM pasif pada pasien fraktur kruris, perawat membantu pasien pasca operatif fraktur kruris melakukan latihan ROM pasif dan mengganti posisi akan meningkatkan aliran darah ke ekstremitas sehingga stasis berkurang. Kontraksi otot kaki bagian bawah akan meningkatkan aliran balik vena sehingga mempersulit terbentuknya bekuan darah. Perawat membantu latihan ini setiap 2 jam sekali saat klien terjaga. Perawat membantu pasien pasca operatif pasien fraktur kruris melakukan latihan ROM pasif dengan cara atur posisi pasien terlentang, rotasikan kedua pergelangan kaki membentuk lingkaran penuh, lakukan dorso fleksi dan plantar fleksi secara bergantian pada kedua kaki klien, lanjutkan latihan dengan melakukan fleksi ekstensi lutut secara bergantian,

mengangkat kedua telapak kaki klien secara lurus dari permukaan tempat tidur secara bergantian, latihan ini mengurangi efek imobilisasi pada klien .

Fisioterapis mengevaluasi inert struktur, passive ROM digunakan untuk menentukan limitasi gerakan, stabilitas sendi, elastisitas otot dan jaringan lunak lainnya, fisioterapis mengajarkan program active exercise, passive ROM digunakan untuk menunjukkan gerakan yang diinginkan, fisioterapis mempersiapkan pasien untuk stretching, passive ROM sering digunakan sebagai warming-up.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat (Widyanto, 2014).

Marilyn M. Friedman (1998) menyatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Efendy, Ferri dan Makhfudli, 2009).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak, yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan yang erat untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Interaksi yang baik antara anak dan orang tua merupakan hal penting dalam masa perkembangan anak. Interaksi yang baik ditentukan oleh kualitas pemahaman dari anak dan orang tua untuk mencapai kebutuhan keluarga (Soetjiningsih, 2012).

2.2.2 Tugas Kesehatan Keluarga

Meliputi 5 tugas keluarga adalah sebagai berikut : (Friedman)

- a. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat, usia yang terlalu muda atau tua.

- d. Memodifikasi suasana di rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Menggunakan sumber di masyarakat (fasilitas kesehatan) untuk memelihara kesehatan.

2.2.3 Fungsi keluarga

Friedman membedakan fungsi keluarga menjadi lima yaitu :

a. Fungsi afektif

Merupakan fungsi yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam bentuk dukungan dan perlindungan psikologi bagi anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang di alami individu sebagai hasil dari interaksi social dari lahir sampai mati. Keluarga sebagai tempat individu melakukan sosialisasi untuk belajar.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang pangan papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan kelangsungan keturunan dan sumber daya manusia.

2.3 Konsep Asuhan keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian

Menurut Widyanto (2014) pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain sebagainya. Pengumpulan data difokuskan dalam komponen-komponen yang berhubungan dengan Fraktur kruris.

a. Data Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Pada pengkajian data umum asuhan keperawatan keluarga diawali dengan data identitas kepala keluarga. Data tersebut meliputi: nama KK, umur KK, pekerjaan KK, pendidikan KK, alamat dan nomor telepon.

2) Komposisi Anggota Keluarga

Komposisi ini biasanya terdiri dari nama, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan dan pekerjaan dari masing-masing anggota keluarga yang dibuat dalam bentuk tabel untuk memudahkan.

3) Genogram

Genogram merupakan simbol-simbol yang dipakai dalam pembuatan genogram untuk menggambarkan susunan keluarga yang mengalami fraktur kruris. Aturan pembuatan genogram adalah sebagai berikut:

- a) Minimal tiga generasi, utamakan generasi ke atas
- b) lebih tua sebelah kiri.
- c) Gunakan simbol secara spesifik (laki-laki, perempuan, cerai, menikah, meninggal, menderita penyakit, serumah, dll).
- d) Umur anggota keluarga ditulis pada simbol laki-laki atau perempuan.
- e) Tahun dan penyebab kematian ditulis disebelah simbol laki-laki atau perempuan.

4) Tipe Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan pembagian tipe keluarga tradisional dan non-tradisional. Menurut Widyanto (2014) keluarga

memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan keluarga non tradisional, yaitu:

a) Keluarga Tradisional

- (1) Keluarga Inti (Nuclear Family) , adalah keluarga yang terdiri suami, istri dan anak
- (2) Keluarga Besar (Exstended Family), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- (3) Dyad family yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tanpa anak.
- (4) Single parent family yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- (5) Keluarga Usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
- (6) Childless Family, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir / pendidikan yang terjadi pada wanita.
- (7) Comuter family, yaitu kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat weekend.
- (8) Multigenerational family, yaitu keluarga dengan beberapa generasi / kelompok umur yang tinggal bersama dalam 1 rumah.
- (9) Kin-network family, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal satu rumah atau yang saling berdekatan yang saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi)
- (10) Blended family, yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya
- (11) The single adult living alone / single adult family, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau

perpisahan (perceraian atau ditinggal mati). Menurut penelitian Arif (2006) dinamika keluarga yang penuh konflik akan sangat mengganggu ruang hidup yang ada pada keluarga dan sebagai akibatnya lebih berisiko pada kekambuhan penderita skizofrenia.

b) Keluarga Non Tradisional

- (1) Unmarried teenage mother, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
- (2) The stepparent family, yaitu keluarga dengan orang tua tiri
- (3) Commune family, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/ membesarkan anak bersama
- (4) The nonmarital heterosexual cohabiting family, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- (5) Gay and lesbian family, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana marital partners.
- (6) Cohabiting couple, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.
- (7) Group marriage family, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- (8) Group network family, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggungjawab membesarkan anaknya.
- (9) Foster family, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga / saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

(10) Homeless family, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau probelm kesehatan mental.

(11) Gang, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

5) Suku Bangsa (Etnis)

Menjelaskan asal suku bangsa keluarga, bahasa yang dipakai keluarga, kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan. Etnis atau suku bangsa tidak berhubungan dengan distres emosional. Hal ini disebabkan bahwa masing-masing etnis memiliki pandangan yang berbeda mengenai gangguan jiwa. Secara global, pasien gangguan jiwa merupakan beban bagi keluarganya (Erwina, dkk, 2016).

6) Agama

Menjelaskan agama yang dianut keluarga dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan. Penelitian yang berjudul Mindfulness dengan Pendekatan Spiritual juga menunjukkan bahwa klien yang mendapatkan mindfulness dengan pendekatan spiritual dapat mengontrol marah dan menenangkan hati klien (Sari & Dwidiyanti, 2014).

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga berfungsi untuk menciptakan suasana yang tenang dan harmonis di dalam keluarga. Suasana rekreatif akan dialami oleh anggota keluarga apabila dalam kehidupan itu terdapat perasaan damai, jauh dari ketegangan batin dan pada saat-saat tertentu memberikan perasaan bebas dari kesibukan sehari-hari. Selain itu, fungsi rekreasi ini dapat dilakukan diluar rumah seperti melakukan kegiatan berlibur bersama dan mengunjungi tempat-tempat yang bermakna bagi keluarga (Octaviani, 2016).

8) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Anggota keluarga yang tertua akan berpengaruh pada keluarga, dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah.

Menurut Duval (1997), mengemukakan bahwa daur/siklus kehidupan keluarga terdiri dari 8 tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu dalam setiap tahap perkembangannya.

(1) Tahap 1: pasangan baru menikah (keluarga baru) dimulai dari pernikahan kemudian dilanjutkan dengan membentuk rumah tangga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini:

- (a) Membina hubungan dan kepuasan bersama
- (b) Menetapkan tujuan bersama
- (c) Mengembangkan keakraban
- (d) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok social
- (e) Persiapan menjadi orang tua, diskusi tentang anak yang diharapkan
- (f) Mengembangkan pendekatan konflik dan resolusi penyelesaian

(2) Tahap 2: menjelang kelahiran anak (child bearing family) keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Tugas pada tahap ini adalah sebagai berikut.

- (a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru dalam keluarga). misalnya mempersiapkan kehadiran anak: mencari pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.
- (b) Menyesuaikan peran baru sebagai ayah/ibu.

- (c) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga. Misal: adanya perubahan peran dalam keluarga tersebut.
 - (d) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan. Misalnya beradaptasi dengan pola hubungan seksual yaitu selama nifas, kebutuhan seksual tidak hanya dipenuhi dengan hubungan seksual tetapi bisa dengan alternatif lainnya.
 - (e) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek-nenek. Misalnya: memperkenalkan keluarga yang baru pada anggota keluarga yang lainnya, aktif mengikuti kegiatan keluarga besar.
- (3) Tahap 3: keluarga dengan anak prasekolah keluarga dengan anak tertua 2,5 tahun sampai 6 tahun. Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupan sosialnya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dengan masalah kesehatan. Anak sensitif terhadap pengaruh lingkungan dan tugas keluarga adalah mulai menanamkan norma-norma kehidupan, norma-norma agama, norma-norma sosial budaya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini:
- (a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, bermain, privasi dan rasa aman.
 - (b) Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - (c) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
 - (d) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- (4) Tahap 4: keluarga dengan anak sekolah keluarga dengan anak usia sekolah atau anak tertua berusia 7 tahun sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:
- (a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk membantu anak-anak mencapai prestasi yang baik disekolah
 - (b) Membantu anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya

- (c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - (d) Memenuhi kebutuhan kesehatan masing-masing anggota keluarga
- (5) Tahap 5: keluarga dengan anak remaja keluarga dengan anak remaja atau anak tertua berusia 13 tahun sampai 20 tahun. Tahap ini paling rawan karena pada tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya, oleh karena itu suritauladan dari orang tua sangat diperlukan. Komunikasi dan saling pengertian antara kedua orang tua dengan anak perlu di pelihara dan dikembangkan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:
- (a) Mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggungjawab yang sejalan dengan maturitas remaja
 - (b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
 - (c) Melakukan komunikasi yang terbuka diantara orang tua / anak remaja
- (6) Tahap 6: keluarga dengan anak dewasa (melepas anak) melepas anak ke masyarakat dalam memulai kehidupannya yang sesungguhnya, dalam tahap ini anak akan memulai kehidupan berumah tangga. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:
- (a) Menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang telah dewasa
 - (b) Menata kembali hubungan perkawinan
 - (c) Menyiapkan datanya proses penuaan termasuk timbulnya masalah kesehatan keluarga
- (7) Tahap 7: keluarga usia pertengahan (berdua kembali) setelah anak besar dan menempuh kehidupan sendiri-sendiri, tinggallah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga akan merasa sepi, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat menimbulkan depresi dan stress. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:
- (a) Mempertahankan kontak dengan anak cucu
 - (b) Memperkuat hubungan perkawinan
 - (c) Meningkatkan usaha promosi kesehatan

(8) Tahap 8: keluarga usia lanjut lansia bukan suatu penyakit tapi tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress fisik/ psikologis. tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:

- (a) Meningkatkan kehidupan beragama
- (b) Menjaga komunikasi dengan anak cucu
- (c) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu
- (d) Memperhatikan kesehatan masing-masing
- (e) Menyesuaikan diri dengan pendapatan
- (f) Menghadapi kehilangan
- (g) Menemukan makna hidup

b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Menurut Sofa (2008), ada kalanya seseorang mengalami gangguan keberfungsian sosial yang disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, apabila ada kebutuhan yang tidak terpenuhi. Kedua, keberfungsian sosial menjadi terganggu karena adanya frustrasi dan kekecewaan. Ketiga, apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan, kedudukan berat, penderitaan lain sebagai akibat bencana alam maka keberfungsian sosialnya terganggu. Terdapat dua beban yang dialami keluarga, yaitu beban objektif adalah stressor eksternal yang nyata, seperti menyediakan keperluan setiap hari, menghadapi perselisihan sehari-hari, stressor finansial, pekerjaan, dan kesibukan yang berlebihan. Sedangkan beban subjektif biasanya tidak begitu jelas, bersifat individual, berhubungan dengan perasaan, seperti malu, cemas, serta bersalah (Inkiriwang dalam Medika, 2010).

9) Riwayat Keluarga Inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

10) Pengkajian Lingkungan

a) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Tempat Tinggal

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Berada dalam komunitas yang memberikan rasa nyaman secara fisik dan emosional, akan menimbulkan perasaan cinta dan peduli yang dapat menurunkan berkembangnya penyakit baik fisik maupun psikologis. Setiap anggota saling berbagi informasi dan perspektif dengan anggota yang lain bagaimana hidup dengan gangguan jiwa, validasi masalah meningkatnya percaya diri tiap anggota (Utami, 2008).

c) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sering pindah rumah juga akan menimbulkan dampak yang berakibat pada keadaan psikis individu. Dampak yang akan timbul diantaranya dapat menyebabkan frustrasi, stress, kecemasan, ketakutan, dan lain sebagainya (Conley, 2003)

d) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e) Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

11) Pemeriksaan fisik

Menurut Arif Muttaqin (2011), hal yang perlu diketahui dalam pemeriksaan fisik klien fraktur adalah sebagai berikut :

a) Secara sistemik, dari kepala sampai kelamin

(1) Kepala

Tidak ada gangguan yaitu, normo cephalik, simetris, tidak ada penonjolan, tidak ada nyeri kepala.

(2) Leher

Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada penonjolan, reflek menelan ada.

(3) Muka

Wajah terlihat menahan sakit, lain lain tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tidak ada lesi, edema simetris.

(4) Mata

Ada gangguan seperti konjungtiva anemis (apabila ada perdarahan)

(5) Telinga

Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan.

(6) Hidung

Tidak ada deformitas, tidak ada pernafasan cuping hidung.

(7) Mulut dan Faring

Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.

(8) Thoraks

Tak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris.

(9) Paru

(a) Inspeksi : pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru paru.

(b) Palpasi : pergerakan sama/ simetris, fremitus raba sama.

(c) Perkusi : Suara ketok sonor, tidak ada redup tidak ada suara tambahan lainnya.

(d) Auskultasi : suara nafas normal, tidak ada wheezing atau suara nafas tambahan seperti stridor dan ronchi.

(10) Jantung

(a) Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

(b) Palpasi : Nadi meningkat, Ictus tidak teraba

(c) Perkusi : suara pekak

(d) Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur mur

(11) Abdomen

(a) Inspeksi : Bentuk datar, simetris, tidak ada hernia

(b) Auskultasi : Bising usus dalam rentang normal 5-35x/menit

(c) Perkusi : Suara tympani, ada pantulan gelombang cairan

(d) Palpasi : Turgor baik, tidak ada defans muskuler, hepar tidak teraba.

b) Keadaan lokal

Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal adalah sebagai berikut :

(1) Look (inspeksi)

Perhatikan apa yang dapat dilihat, antara lain sebagai berikut:

(a) Sikatriks (jaringan parut, baik yang alami maupun buatan seperti bekas operasi).

(b) Fistula

(c) Warna kemerahan atau kebiruan (livid) atau hiperpigmentasi.

(d) Benjolan, pembengkakan, atau cekungan dengan hal hal yang tidak biasa (abnormal).

(e) Posisi dan bentuk ekstremitas (deformitas)

(f) Posisi jalan (gait, waktu masuk ke kamar periksa)

(2) Feel (palpasi)

Pada waktu akan palpasi, terlebih dahulu posisi klien diperbaiki mulai dari posisi netral (posisi anatomi). Pada dasarnya, hal ini merupakan pemeriksaan yang memberikan informasi dua arah, baik pemeriksa maupun klien. Hal hal yang perlu dicatat adalah sebagai berikut :

- (a) Perubahan suhu disekitar trauma (hangat) dan kelembapan kulit.
- (b) Apabila ada pembengkakan, apakah terdapat fluktuasi atau edema terutama disekitar persendian.
- (c) Nyeri tekan (tenderness), krepitasi, letak kelainan (1//3 proksimal, tengah atau distal)
- (d) Tonus otot pada waktu relaksasi atau kontraksi, benjolan yang terdapat di permukaan atau melekat pada tulang. Selain itu, periksa status neurovaskular. Apabila ada benjolan, perawat perlu mendeskripsikan permukaannya, konsistensinya, pergerakan terhadap dasar atau permukaan, nyeri atau tidak, dan ukurannya.

(3) Move (pergerakan terutama rentang gerak)

Setelah melakukan pemeriksaan feel, perawat perlu meneruskan pemeriksaan dengan menggerakkan ekstremitas, kemudian mencatat apakah terdapat keluhan nyeri pada pergerakan. Pencatatan rentang gerak ini perlu dilakukan agar dapat mengevaluasi keadaan sebelum dan sesudahnya. Gerakan sendi dicatat dengan ukuran derajat, dari tiap arah pergerakan mulai dari titik 0 (posisi netral), atau dalam ukuran metrik. Pemeriksaan ini menentukan apakah ada gangguan gerak (mobilitas) atau tidak. Pergerakan yang dilihat adalah gerakan aktif dan pasif.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul dapat bersifat aktual, risiko dan sejahtera dengan penjabaran sebagai berikut:

a. Aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai data yang ditemukan yaitu dengan ciri dari pengkajian tanda dan gejala dari gangguan kesehatan seperti : Perubahan status nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Resiko (Ancaman Kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang tapi belum terjadi gangguan, misalnya lingkungan rumah kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi

tumbuh kembang yang tidak adekuat seperti : Resiko terjadi konflik pada keluarga berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga mengenal masalah komunikasi.

c. Wellness (Keadaan sejahtera)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Khusus untuk diagnosa keperawatan potensial (sejahtera) boleh tidak menggunakan etiologi (ADP, 2013).

Diagnosis keperawatan keluarga yang dikembangkan adalah diagnosis tunggal yang hampir serupa dengan diagnosis keperawatan di rumah sakit. Diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari tiga komponen, yaitu masalah, etiologi, serta tanda dan gejala.

1) Problem/Masalah

Merupakan gambaran keadaan klien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan karena adanya kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Masalah keperawatan yang diangkat merujuk pada NANDA. Masalah keperawatan yang dapat diambil pada pasien Fraktur kruris adalah hambatan mobilitas fisik.

2) Diagnosa Keperawatan: Hambatan mobilisasi fisik

a. Definisi

Keterbatasan dalam, pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstermitas atau lebih :

Tingkat 0: Mandiri total

Tingkat 1: Memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu

Tingkat 2: Memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan, pengawasan atau pengajaran

Tingkat 3: Membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu

Tingkat 4: Ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas (Wilkinson & Ahem, 2015)

b. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik yang dapat ditemukan pada hambatan mobilitas fisik menurut (Wilkinson & Ahem, 2015), adalah sebagai berikut :

Obyektif : Penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balikkan posisi tubuh, asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, dispnea saat beraktivitas, perubahan cara berjalan, pergerakan menyentak, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, tremor yang diinduksi oleh pergerakan, ketidakstabilan postur tubuh, melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi.

3) Menentukan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Masalah perlu diprioritaskan karena pertimbangan berikut ini:

- a) Masalah keperawatan keluarga yang dijumpai lebih dari 1
- b) Sumber daya yang dimiliki keluarga dan komunitas terbatas
- c) Keterbatasan IPTEK keperawatan yang dikuasai perawat keluarga
- d) Berat dan menonjolnya masalah yang dirasakan oleh keluarga berbeda-beda
- e) Waktu yang dimiliki terbatas
- f) Mengatasi masalah prioritas dapat mengatasi masalah lain yang ditimbulkan akibat masalah inti tersebut

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga :

No	Kriteria	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah				
	a) Aktual (Tidak/kurang sehat)	3	1		
	b) Ancaman kesehatan	2			
	c) Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	a) Mudah	2	2		
	b) Sebagian	1			
	c) Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	a) Tinggi	3	1		
	b) Sedang	2			
	c) Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah				
	a) Masalah berat, harus segera ditangani	2	1		
	b) Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1			
	c) Masalah tidak dirasakan	0			

Skoring :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Nilai bobot di atas (1 – 2 – 1- 1) merupakan sebuah ketetapan, jadi tidak bisa diganti dengan angka 3, 4 ataupun angka lainnya. Skoring maksimal adalah 5 (bobot maksimal = 1+2+1+1=5)

(1) Kriteria 1

Sifat masalah; bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga

(2) Kriteria 2

Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :

- (a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- (b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
- (c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- (d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat

(3) Kriteria 3

Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan :

- (a) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah
- (b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada
- (c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- (d) Adanya kelompok ‘high risk’ atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

(4) Kriteria 4

Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga (ADP, 2013).

2.3.2 Intervensi

Intervensi adalah suatu proses merumuskan tujuan yang diharapkan sesuai prioritas masalah keperawatan keluarga, memilih strategi keperawatan yang tepat, dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien. Perawat perlu menyeleksi sumber-sumber dalam keluarga yang dapat dimanfaatkan, serta memprioritaskannya (Sudiharto, 2007).

a. Tujuan jangka panjang (umum)

Tujuan lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah. Lebih mengarah pada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan untuk mengatasi Problem Nanda. (tim akper lumajang, 2015).

Merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, di mana perubahan perilaku dari yang merugikan kesehatan ke arah perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat masalah kesehatan (fraktur kruris) pada anggota keluarga yang sakit.

b. Tujuan jangka pendek (khusus)

Tujuan khusus lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan. Tujuan ini untuk mengatasi 5 tugas kesehatan keluarga. Lima tugas kesehatan keluarga tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang sakit
- 2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Memelihara lingkungan yang sehat
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Dalam rencana keperawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan (Setiawati, 2008)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat memahami dengan indikator :

- 1) Memperlihatkan mobilitas, yang dibuktikan oleh indikator berikut (sebutkan 1- 5 gangguan eksterm, berat, sedang, ringan, atau tidak mengalami gangguan)
 - a) Keseimbangan
 - b) Koordinasi
 - c) Peforma posisi tubuh
 - d) Pergerakan sendi dan otot
 - e) Berjalan
 - f) Bergerak dengan mudah
 - 2) Anggota keluarga yang mengalami fraktur kruris akan :
 - a) Memperlihatkan penggunaan alat bantu secara benar dengan pengawasan
 - b) Meminta bantuan untuk aktivitas mobilisasi, jika perlu
 - c) Melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri dengan alat bantu
 - d) Menyangga berat badan
 - e) Melangkah dengan menggunakan langkah – langkah yang benar
 - f) Bepindah ke dan dari kursi roda atau kursi
 - g) Menggunakan kursi roda secara aktif
- c. Kriteria Evaluasi

Menurut Suhari dan Sulistyono (2016) Gambaran dari faktor petunjuk tujuan tercapai, terdiri dari tiga kriteria sebagai berikut.

1) Kognitif

Evaluasi ini untuk mengetahui pengetahuan klien. Lingkup evaluasi pada kognitif adalah sebagai berikut.

- a) Pengetahuan keluarga mengenai penyakitnya
- b) Mengontrol tanda dan gejala
- c) Pengobatan
- d) Risiko komplikasi dan gejala yang harus dilaporkan

e) Pencegahan komplikasi

2) Afektif

Evaluasi ini dapat dilakukan dengan cara observasi secara langsung, yaitu dengan mengobservasi secara langsung ekspresi wajah, postur tubuh, nada suara, isi pesan verbal pada waktu melakukan wawancara.

3) Psikomotor

Evaluasi ini dapat dilakukan dengan cara melihat apa yang dilakukan keluarga sesuai dengan yang diharapkan.

4) Standart Evaluasi

Tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya. Hal ini mengacu pada kemandirian keluarga dalam melakukan lima fungsi perawatan kesehatan keluarga yang terdiri dari, mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5) Hasil NIC (*Nursing Intervention Criteria*)

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik menurut (Wilkinson & Ahem, 2015), adalah sebagai berikut :

- a) Promosi mekanika tubuh: Memfasilitasi penggunaan postur dan pergerakan dalam aktivitas sehari – hari untuk mencegah keletihan dan ketegangan atau cedera muskuloskeletal
- b) Promosi latihan fisik: Latihan kekuatan: Memfasilitasi pelatihan otot resistif secara rutin untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot
- c) Terapi latihan fisik: Ambulasi: Meningkatkan dan membantu dalam berjalan untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi tubuh autonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari kondisi sakit atau cedera
- d) Terapi latihan fisik: Keseimbangan: Menggunakan aktivitas, postur, dan gerakan tertentu untuk mempertahankan atau mengembalikan fleksibilitas sendi

- e) Terapi latihan fisik: Mobilitas sendi: Menggunakan gerakan tubuh aktif dan pasif untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan keseimbangan
- f) Terapi latihan fisik: Pengendalian otot: menggunakan aktivitas latihan tertentu atau protokol latihan yang sesuai untuk meningkatkan atau mengembalikan gerakan tubuh yang terkendali
- g) Pengaturan posisi: Mengatur posisi pasien atau bagian tubuh pasien secara hati-hati untuk meningkatkan kesejahteraan fisiologis dan psikologis
- h) Pengaturan posisi: Kursi roda: Mengatur posisi pasien dengan benar dikursi roda pilihan untuk mencapai rasa nyaman, meningkatkan integritas kulit, dan menumbuhkan kemandirian pasien
- i) Bantu perawatan diri : Berpindah: Membantu individu untuk mengubah posisi tubuhnya

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Pada kegiatan implementasi, terlebih dahulu perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya agar keluarga lebih siap baik fisik maupun psikologis dalam menerima asuhan keperawatan. Kontrak meliputi waktu pelaksanaan, materi, siapa yang melaksanakan, siapa anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan, serta peralatan yang dibutuhkan jika ada. Kegiatan selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat (Widyanto, 2014).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Widyanto (2014) evaluasi merupakan kegiatan yang digunakan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama. Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Evaluasi Berjalan (Formatif)

Evaluasi yang dikerjakan dalam bentuk pengisian catatan perkembangan berorientasi pada masalah yang dialami klien. Format yang digunakan dalam evaluasi formatif adalah SOAP. Evaluasi formatif dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi yang diberikan sesuai dengan masalah NANDA

b. Evaluasi Akhir (Sumatif)

Evaluasi yang dikerjakan dengan membandingkan antara tindakan yang telah dikerjakan dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika terjadi kesenjangan, maka proses keperawatan dapat ditinjau kembali untuk mendapatkan data guna memodifikasi perencanaan. Format yang digunakan dalam evaluasi sumatif ini adalah SOAP. Evaluasi ini digunakan untuk menilai kemandirian keluarga dalam melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami fraktur kruris.

BAB 3. METODE PENULISAN

Pada metode penulisan ini penulis akan membahas tentang pendekatan yang digunakan selama mengerjakan laporan kasus ini.

3.1 Desain Penulisan

Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah laporan yang mengeksplorasi asuhan keperawatan fraktur kruris pada keluarga Tn. S dan Tn. B dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang tahun 2018.

3.2 Batasan istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada keluarga Tn. S dan Tn. B yang salah satu anggota mengalami Fraktur kruris dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di wilayah kerja Puskesmas Kunir Lumajang tahun 2018.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam laporan kasus ini adalah dua keluarga Tn. S dan Tn. B yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- 3.3.1 Mengalami Fraktur kruris dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik
- 3.3.2 Fraktur kruris tanpa komplikasi awal dan lanjutan
- 3.3.3 Mau menandatangani Informed Consent
- 3.3.4 Memiliki kriteria remaja dan lansia
- 3.3.5 Fraktur kruris dengan pembedahan baik secara ORIF dan OREF

3.4 Lokasi dan waktu

Penulisan laporan kasus ini dilaksanakan pada kedua keluarga yang pertama pada keluarga Tn. S di daerah dusun weteng rejo desa kunir lor

kecamatan kunir dan keluarga kedua Tn. B di daerah dusun jatiwangi desa jati rejo Kecamatan Kunir, pada bulan 19 Maret 2018 – 3 April 2018 selama minimal 3 (tiga) kali kunjungan kepada masing – masing keluarga, kunjungan pertama pada tanggal 19 Maret 2018, kunjungan kedua tanggal 27 Maret 2018, dan kunjungan ketiga tanggal 03 April 2018 untuk masing-masing keluarga.

3.5 Pengumpulan data

Proses pengumpulan data ini didapatkan dari metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi yang dilakukan selama 3 kali kunjungan kepada setiap keluarga. Hasil dari setiap kali kunjungan akan di evaluasi dan diperbaiki pada kunjungan selanjutnya.

3.6 Uji Keabsahan Data

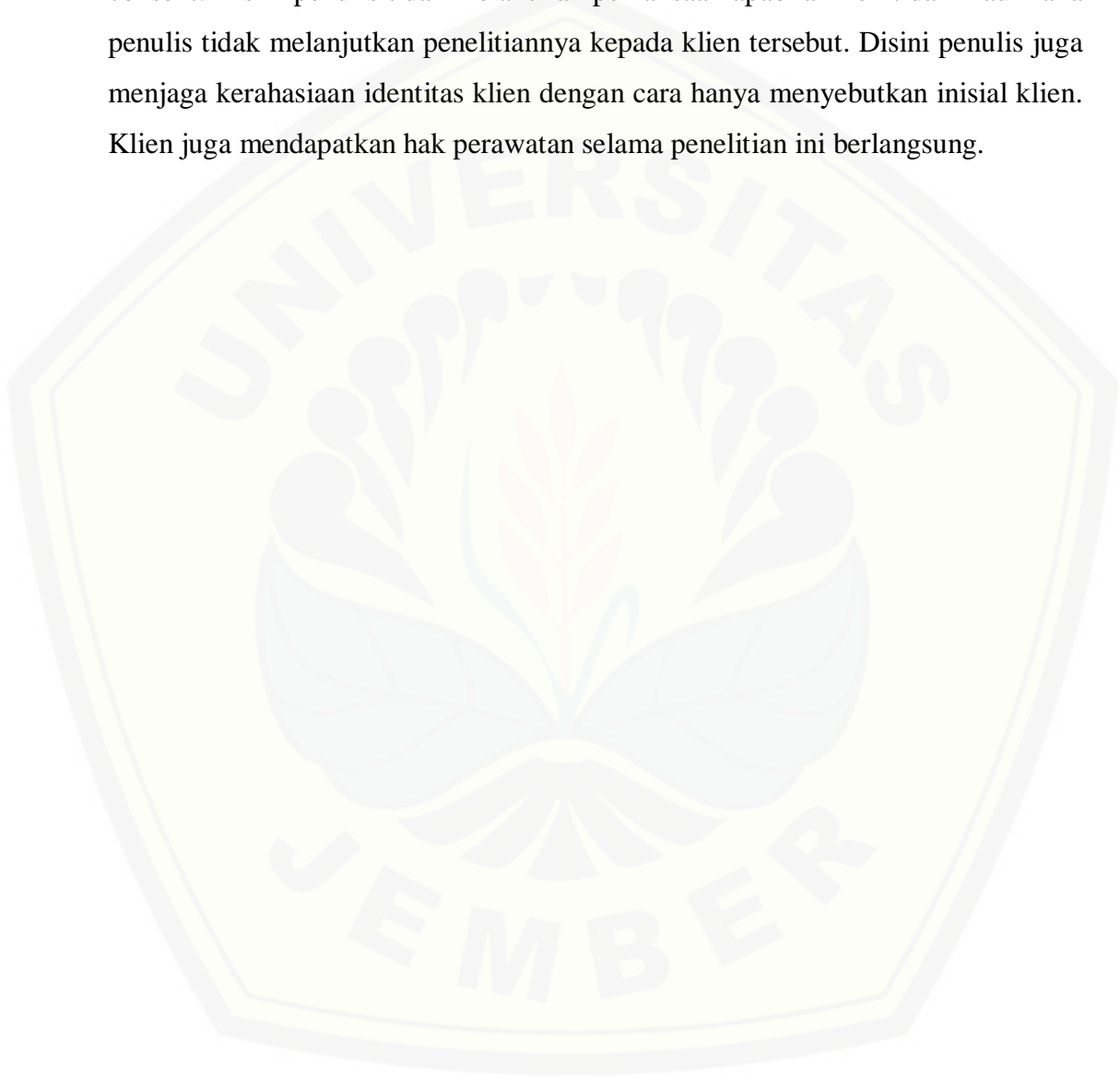
Pada keabsahan data ini penulis melakukan validasi kepada anggota keluarga lain supaya data yang diambil valid. Disini penulis melakukan metode pengkajian terlebih dahulu kepada klien setelah itu dilakukan validasi kepada anggota keluarga yang lainnya berkaitan terhadap penyakit yang dialami yaitu fraktur kruris.

3.7 Analisis Data

Pada analisis data ini penulis melakukan pengumpulan data terlebih dahulu kepada seluruh anggota keluarga meliputi wawancara, observasi, dan melakukan dokumentasi serta melakukan validasi supaya hasilnya valid. Setelah mendapatkan data penulis maka penulis menjadikan satu data – data tersebut dan dikelompokkan berdasarkan data subyektif dan data obyektif. Setelah itu penulis melakukan penyajian data dalam format yang telah disediakan sebelumnya sehingga menjadi data yang baik disini penulis menyebut inisial nama klien supaya data klien tetap terjaga kerahasiaannya. Setelah data telah selesai penulis melakukan kesimpulan dari laporan kasus ini dan memberikan saran kepada klien dan keluarga serta pada peneliti selanjutnya supaya hasilnya bisa lebih baik lagi.

3.8 Etika Penulisan

Pada laporan kasus ini peneliti menggunakan etika penulisan berupa, ketika pertama kali datang peneliti bertanya terlebih dahulu apakah klien mau dijadikan sebagai data penelitian. setelah klien mau maka akan diberikan lembar informed consent. Disini penulis tidak melakukan pemaksaan apabila klien tidak mau maka penulis tidak melanjutkan penelitiannya kepada klien tersebut. Disini penulis juga menjaga kerahasiaan identitas klien dengan cara hanya menyebutkan inisial klien. Klien juga mendapatkan hak perawatan selama penelitian ini berlangsung.



BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam hal ini penulis akan membahas mengenai dua keluarga binaan dan merujuk pada teori dengan susunan Fakta, Teori, dan Opini. Pembahasan Asuhan Keperawatan Keluarga yang Anggota keluarganya Mengalami Fraktur kruris Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Lumajang Tahun 2018.

4.1 Gambaran Lokasi Penulisan

Puskesmas Kunir merupakan 1 diantara 25 puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Puskesmas ini terletak di Jalan Panglima Besar Sudirman Kecamatan Kunir, Kabupaten Lumajang. Wilayah kerja Puskesmas Kunir terdiri dari 11 desa yaitu Jatimulyo, Jatirejo, Jatigono, Kunir Kidul, Kunir Lor, Kedungmoro, Dorogowok, Kabuaran, Karanglo, Sukosari, Sukorejo.

Peneliti membina 2 keluarga yang memiliki anggota keluarga mengalami Fraktur kruris, dan sesuai dengan batasan karakteristik yang diambil oleh peneliti yaitu sama sama mengalami Hambatan Mobilitas Fisik. Keluarga Tn. S dan Tn. B merupakan keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami Fraktur kruris dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Keluarga Tn. S yang bertempat tinggal di Dusun weteng rejo, Kunir Lor, salah satu anggota keluarganya yaitu Tn. S selaku kepala keluarga mengalami fraktur kruris sudah hampir satu tahun masih belum sembuh dengan riwayat pemasangan pan, kegiatan sehari – hari Tn. S dilakukan dikursi roda dan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan Keluarga Tn. B yang bertempat tinggal di dan Desa Jatirejo, yang mengalami fraktur kruris adalah Nn.S mengalami fraktur kruris sudah hampir 3 bulan dengan riwayat pemasangan ORIEF, kegiatan sehari – hari Nn.S dibantu dengan kruk baik di rumah maupun ke kuliahan dan aktivitasnya di bantu oleh keluarganya. Dari masalah tersebut maka penulis mengambil penelitian kasus terhadap keluarga Tn. S dan Tn.B yang mengalami masalah fraktur kruris.

4.2 Karakteristik Klien

Klien 1 berusia 65 tahun, berjenis kelamin Laki - laki, sejak mengalami Fraktur kruris tidak bekerja dulunya sebagai seorang supir truk. klien 1 mengeluhkan tidak dapat melakukan kegiatan dan aktivitas sendiri dan harus dibantu anggota keluarga, klien dalam mobilisasi setiap hari menggunakan kursi roda karena dia tidak kuat dalam menopang tubuhnya ketika menggunakan kruk, klien mengatakan sering merasa keletihan sehingga klien lebih memilih menggunakan kursi roda untuk beraktifitas. Klien 1 melakukan rawat luka ke puskesmas kunir 1 minggu sekali dan 2 hari sekali melakukan rawat luka dirumah yang dilakukan oleh anggota keluarganya. klien 2 berusia 21 tahun, berjenis kelamin perempuan, sekarang masih menjadi mahasiswa. klien 2 mengeluhkan masih takut untuk menggerakkan kakinya karena terasa sakit dan nyeri ketika digerakkan dan klien menggunakan kruk untuk membantu jalannya. klien 2 melakukan kontrol ke RSUD dr. Haryoto Lumajang 1 bulan sekali dan juga pergi ke sangkal putung.

4.3 Hasil dan Pembahasan Asuhan Keperawatan Keluarga

Hasil dan pembahasan asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

4.3.1 Pengkajian

4. 1 Tabel Identitas kepala keluarga

NO	Identitas klien	Klien 1	Klien 2
1	Inisial klien	Tn. S	Tn B
2	Umur	65 tahun	40 tahun
3	Agama	Islam	Islam
4	Suku	Madura	Jawa dan madura
5	Pendidikan	Tidak tamat SD	SMA
6	Pekerjaan	Supir	Petani
7	Alamat	Dusun weteng rejo, kunir lor	Jatirejo, Kunir
8	Nomer telpon	08565584428	085606214711

Berdasarkan data diatas kedua klien mengalami fraktur cruris karena mengalami kecelakaan lalu lintas, Tn. S yang berusia 65 tahun dan Nn. S yang berusia 21 tahun. Tn. S seorang laki – laki yang bekerja sebagai sopir truk dan Nn. S sebagai mahasiswi. Hal ini sama seperti yang diungkapkan menurut Helmi (2013) umumnya fraktur disebabkan oleh trauma langsung yaitu karena

kecelakaan lalu lintas atau benturan yang keras yang mengakibatkan terjadinya perpatahan pada fraktur kruris. Menurut Smeltzert dalam Lukman 2009 Fraktur cenderung terjadi pada laki-laki, biasanya fraktur terjadi pada umur dibawah 45 tahun dan sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor. Dari hasil diatas terjadi perbedaan dengan teori, Menurut penulis Tn. S yang berusia 65 tahun mengalami fraktur, hal itu dapat disebabkan karena dalam usia yang sudah tua klien masih bekerja. Nn. S yang berusia 21 tahun mengalami fraktur disebabkan karena pada usia tersebut klien masih aktif dalam mobilitas untuk menuntut ilmu.

4. 2 Tabel Komposisi keluarga

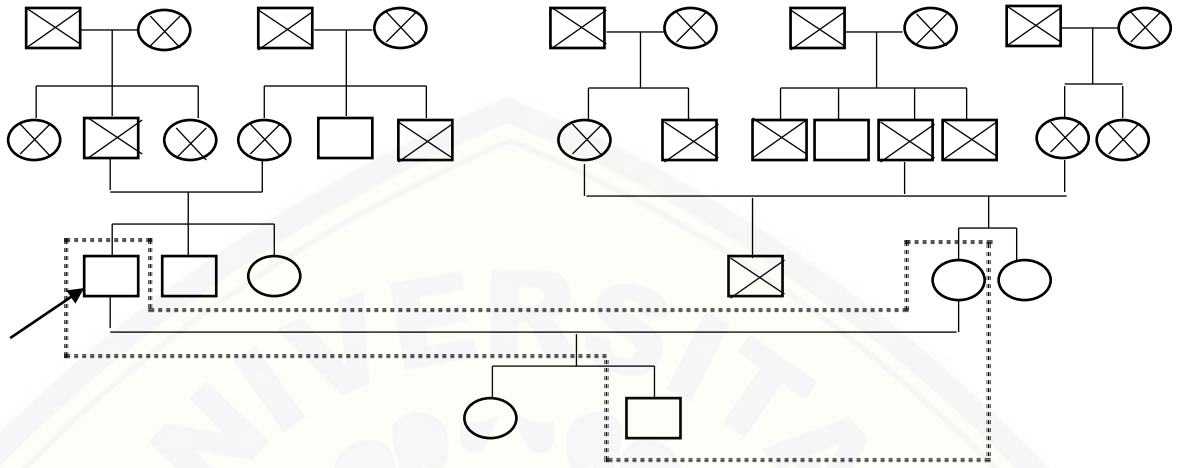
Klien 1						
No.	Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn.S	L	65 tahun	Kepala keluarga	Sopir	Tidak tamat SD
2	Ny. S	P	56 tahun	Istri	Pedagang	Tidak tamat SD
3	Tn. Y	L	28 tahun	Anak	Pedagang	SMA
4	Ny. H	P	26 tahun	Menantu	Ibu rumah tangga	SMA
5	An. S	P	4 tahun	Cucu	-	-
6	An. A	P	2 tahun	Cucu	-	-
Klien 2						
No.	Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan
1	Tn. B	L	40 tahun	Kepala keluarga	Petani	SMA
2	Ny. F	P	35 tahun	Istri	Ibu rumah tangga	SMA
3	Nn. S	P	21 tahun	Anak	Mahasiswa	SMA
4	Sdr. S	L	17 tahun	Anak	Pelajar	SMP

Pada kedua klien diatas didapatkan data pada klien 1 pendidikan terakhirnya istri tidak tamat SD, dan anaknya tamatan SMA. Pada klien 2 pendidikan terakhir kedua orang tuanya tamatan SMA. Menurut (Notoatmodjo 2007 dalam Suharni, 2010) bahwa aspek pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan dapat mempengaruhi pola pikir dan sikap terhadap sesuatu hal ini akan mempengaruhi perubahan perilaku. Berdasarkan data dan teori diatas penulis berpendapat bahwa terdapat persamaan antara fakta dengan teori karena pada kedua klien didapatkan tingkat pengetahuan keluarga

sangat berpengaruh terhadap pemilihan layanan kesehatan serta tindakan kesehatan untuk mempercepat kesembuhan klien.

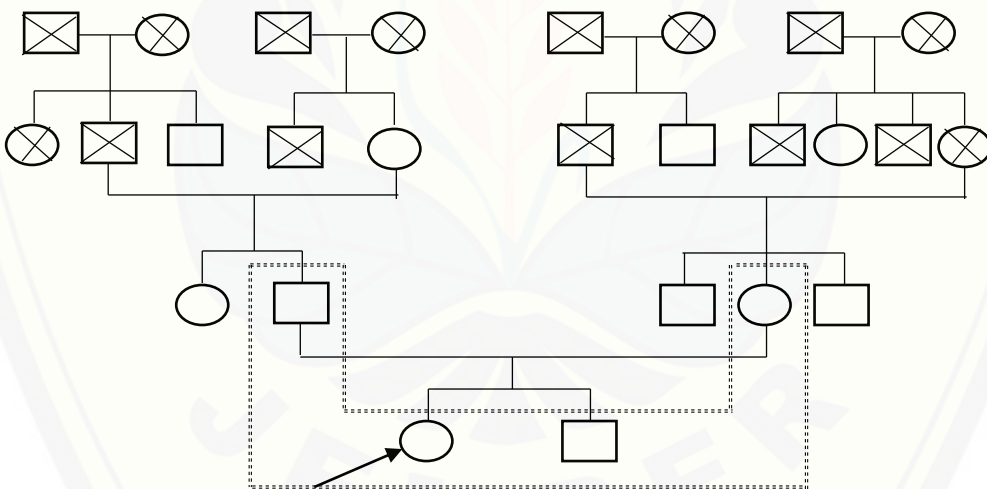
4.3.2 Genogram

a. Klien 1



gambar 1 Genogram Klien 1

b. Klien 2



gambar 2 Genogram klien 2

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal Serumah
- ✕ : Meninggal
- : Garis keturunan
- ↗ : Pasien

4. 3 Tabel Type keluarga

Type keluarga	Klien 1	Klien 2
Jenis type keluarga	<i>Extended family</i>	<i>Nuclear family</i>
Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut	Tn. S mengatakan tinggal dirumah bersama istri, anak, menantu, dan cucu, klien mengatakan jika dirinya sudah tua, tidak dapat bekerja kembali karena patah tulang ini dan dirinya sekarang hanya mengandalkan bantuan dari istri dan anaknya untuk keperluan dan aktifitas sehari harinya	Nn. S mengatakan tinggal dirumah bersama kedua orang tua dan adiknya, klien mengatakan bahwa dirinya dirumah hanya bersama ibu ketika ayah dan adiknya kerja dan sekolah, dan mengatakan takut untuk melakukan latihan gerak pada kaki yang patah maka aktivitasnya hanya melihat tv dan main hp saja

Pada klien 1 memiliki type keluarga yang tinggal di rumahnya bersama anak, cucu dan menantu dan istri serta anaknya selalu berada dirumah. Klien 1 melakukan aktivitasnya selalu di bantu oleh istri dan anaknya serta selalu mendapat perhatian dari istri dan anaknya. Klien 2 yang tinggal di rumah dengan kedua orang tua dan adiknya. Klien 2 selalu mendapat perhatian dari keluarganya untuk kesembuhannya. klien mengatakan bahwa dirinya dirumah hanya bersama ibu ketika ayah dan adiknya kerja dan sekolah, dan mengatakan takut untuk melakukan latihan gerak pada kaki yang patah maka aktivitasnya hanya melihat tv dan main hp saja. Menurut (Setyawan, 2012) Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Sehingga Peranan Keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Menurut penulis, pada klien 1 tampak adanya komunikasi yang baik dan terbuka antara anggota keluarga, pada anggota keluarga ini mengetahui cara perawatan luka saja, tetapi untuk cara perawatan fraktur yang lain dirumah belum mengetahui, sehingga hal ini dapat menghambat kesembuhan klien. berbeda dengan klien 2 tampak adanya komunikasi yang baik dan terbuka antara anggota keluarga, dan keluarga mengerti perawatan fraktur dirumah, hal ini dapat membantu klien dalam meningkatkan kualitas hidupnya dan mempercepat kesembuhannya.

4. 4 Tabel Suku bangsa

Suku bangsa	Klien 1	Klien 2
Asal suku bangsa	Madura	Madura dan Jawa
Budaya yang berhubungan dengan kesehatan	Tn. S mengatakan tidak ada budaya yang dipercayai untuk kesembuhan patah tulang, mereka hanya percaya kepada tim medis untuk perawatan patah tulangnya, biasanya keluarga memeriksakan ke puskesmas kunir untuk rawat luka. Namun keluarga belum memahami cara perawatan pada anggota yang mengalami patah tulang	Nn. S mengatakan bahwa keluarganya percaya bila patah tulang biar cepat sembuh harus di bawa ke rumah sakit dan sangkal putung supaya cepat sembuh, keluarga masih percaya bahwa sangkal putung bisa mempercepat kesembuhan patah tulang

Pada klien yang pertama didapatkan data bahwa klien memiliki budaya yang baik dan dapat mempengaruhi kesembuhan tulangnya, tetapi keluarga kurang mengetahui perawatan apa yang baik untuk mempercepat kesembuhan patah tulang. Pada klien kedua di dapatkan data bahwa pasien dan keluarga memiliki budaya pergi kesangkal putung jika ada anggota keluarga yang mengalami patah tulang. Hal ini merupakan budaya yang dapat mempengaruhi kesembuhan patah tulang pasien. Menurut Permata (2012) Sangkal putung merupakan suatu pengobatan tradisional patah tulang oleh dukun patah tulang yang dianggap memiliki kekuatan supranatural dengan cara mengatur, memberi doa dan minyak. Apabila patah tulang tidak ditangani dengan baik, maka proses penyembuhan tulang akan tersambung dengan keadaan miring/bengkok atau bahkan tidak dapat menyatu sama sekali, sehingga dapat berakibat fatal yang menimbulkan kecacatan atau bahkan terjadi proses infeksi bakteri yang dapat menyebabkan nekrosis dan kematian. Menurut penulis pada klien 1 pemberian edukasi tentang perawatan patah tulang di rumah sangat baik untuk mempercepat kesembuhan klien, sedangkan pada klien 2 pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan terkait pengobatan ke sangkal putung sangat penting kepada keluarga Nn. S karena bila hal ini dilakukan secara rutin bisa menyebabkan masalah baru terhadap kaki Nn. S yang mengalami patah tulang.

4. 5 Tabel Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Klien 1	Klien 2
Keluarga Tn. S percaya bahwa sakit yang diderita oleh Tn. S merupakan ujian dari Allah	Keluarga Nn. S percaya dan yakin sakit yang diderita anaknya merupakan musibah yang diberikan oleh Allah

Klien 1 dan 2 beragama Islam, Klien beranggapan bahwa penyakitnya selama ini merupakan ujian dari Allah dan melatih kesabarannya. Tn. S dan Nn. S meskipun menerima cobaan fraktur kruris tetapi masih tetap melakukan ibadah sholat 5 waktunya. Seperti penjelasan oleh Farida (2010) Kualitas hidup secara spiritual dirasakan lebih meningkat dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan dan berbuat baik. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Menurut penulis ibadah yang dilakukan dengan baik dengan hati yang ikhlas dapat menyebabkan ketenangan hati dan dapat memperbaiki psikologis dari pasien tersebut.

4. 6 Tabel Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga	Klien 1	Klien 2
Anggota keluarga yang mencari nafkah	Tn S	Tn B
Penghasilan	Rp. 1.500.000,00	Rp. 2.500.000,00
Upaya lain	Ny. Berdagang untuk membantu penghasilan suaminya	Tidak ada upaya lain
Harta benda yang dimiliki	Rumah, Televisi, Kipas angin, sepeda motor, Sepeda pancal, Lemari, Sofa, Meja	Rumah, Televisi, Kipas angin, sepeda motor, Lemari, Sofa, Meja
Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan	Listrik Rp. 100.000,00/bln Kebutuhan sehari – hari Rp. 500.000,00	Listrik Rp. 100.000,00/bln TV Kabel Rp. 30.000/ bln Biaya Sekolah Rp. 800.000,00 Kebutuhan sehari – hari Rp. 700.000,00

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat perbedaan dari segi ekonomi dari kedua keluarga ini, dimana klien 1 memiliki tingkat ekonomi lebih rendah dari klien 2, karena pada klien 1 ia hanya mengandalkan gaji yang diberikan oleh mantan bosnya sewaktu bekerja menjadi sopir truk dan ia sekarang hanya mengandalkan toko istrinya, dan klien 2 memiliki ekonomi yang baik karena pada keluarga ini yang mengalami masalah kesehatan adalah anaknya dan kepala

keluarga masih dapat bekerja dengan baik. Menurut (Setiana, 2016) fungsi ekonomi merupakan kegiatan baik diluar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menompang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga dan mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga. Menurut penulis faktor ekonomi yang dialami oleh keluarga klien 1 dapat mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan sehingga dapat mengganggu dan menghambat kesembuhan klien 1, pada klien 2 ekonomi keluarga yang lebih baik dapat memilih pelayanan kesehatan yang baik sehingga dapat mempercepat kesembuhan.

4. 7 Tabel Aktivitas rekreasi

Klien 1	Klien 2
Keluarga Tn. S mengatakan rekreasinya hanya menonton televisi dan terkadang duduk di teras depan rumah saling berbicara dan bergurau dengan cucunya. Klien banyak menghabiskan waktu di dalam rumah	Keluarga Tn. B mengatakan untuk rekreasi biasanya hanya berkumpul bersama saat waktu luang dengan menonton televisi dan ngobrol bersama

Pada klien 1 dan klien 2 sama – sama melakukan aktivitas rekreasi di dalam atau di sekitar rumah. Keluarga Tn. S mengatakan rekreasinya hanya menonton televisi dan terkadang duduk di teras depan rumah saling berbicara dan bergurau dengan cucunya. Klien banyak menghabiskan waktu di dalam rumah. Keluarga Tn. B mengatakan untuk rekreasi biasanya hanya berkumpul bersama saat waktu luang dengan menonton televisi dan ngobrol bersama. Yaitu aktivitas menonton TV dan bercengkrama dengan anggota keluarga lainnya. Menurut (Menteri Hukum dan HAM, 2009) Aktivitas rekreasi keluarga tidak hanya terbatas pada kegiatan keluar rumah berbentuk tamasya bersama – sama untuk mengunjungi objek wisata tertentu namun mencakup semua kegiatan yang dilakukan untuk mengalihkan kesibukan sehari – hari bersama keluarga misalnya dengan cara bercanda bersama, berkaraoke, bercengkrama di rumah. Berdasarkan teori di atas pendapat penulis aktifitas rekreasi pada klien 1 dan klien 2 sudah dapat terpenuhi dengan adanya aktifitas disekitar rumah dan dapat berkumpul serta bercengkrama dengan anggota lain, karena aktifitas tersebut dapat membantu klien untuk meningkatkan kesembuhannya dan klien tidak merasa kesepian sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.

4. 8 Tabel Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Klien 1	Klien 2
Tahap perkembangan saat ini (ditentukan dengan anak tertua)	Tahap perkembangan keluarga usia lanjut	Tahap perkembangan keluarga dengan remaja
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya	Terpenuhi	Terpenuhi
Riwayat kesehatan keluarga saat ini		
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Tn. S mengatakan linu – linu pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan) Tn. S mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kiri Tn. S mengatakan sulit menggerakkan kakinya sebelah kiri bekas operasi	Nn. S mengatakan tidak memiliki masalah tetapi terkadang kaki sebelah kiri merasa linu – linu bila ingin digerakkan Nn. S mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kanan Nn. S mengatakan takut untuk melakukan gerakan pada kaki yang patah
Riwayat penyakit keturunan	Keluarga Tn. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronik tetapi dari keluarga Ny. S memiliki riwayat Hipertensi	Keluarga Tn. B mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronik
Sumber kesehatan yang dimanfaatkan	Tn S memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas. Klien ketika pertama patah tulang di rawat dan dilakukan operasi di RSUD Dr Hryoto dan ketika sudah pulang melakukan kontrol di rumah sakit Tn. S juga melakukan rawat luka di puskesmas kunir seminggu sekali untuk perawatan lukanya	Nn. S rutin melakukan kontrol atah tulangnya 1 bulan sekali ke rumah sakit Nn. S juga melakukan penyembuhan melalui sangkal putung supaya cepat sembuh
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Tn S tidak memiliki riwayat penyakit kronik Ny. S memiliki riwayat Hipertensi	Keluarga Tn B tidak memiliki riwayat penyakit kronik

Pada kedua klien memiliki riwayat kesehatan yang baik karena sama – sama tidak memiliki riwayat penyakit kronik. Pada klien 1 Tn. S mengatakan linu – linu pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan), mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kiri. Sedangkan istrinya Ny. S memiliki riwayat hipertensi. sedangkan pada klien 2 Nn. S dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit. Nn. S mengatakan terkadang kaki sebelah kiri merasa linu – linu bila

ingin digerakkan, bengkak pada punggung kaki sebelah kanan dan takut untuk melakukan gerakan pada kaki yang patah. Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) Penurunan kekuatan otot, akibat odema dan nyeri dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot karena pasien tidak ingin menggerakkan bagian ekstremitasnya dan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan disused atrophy. Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah operasi karena merasa nyeri pada luka operasi dan luka trauma. Menurut penulis setuju dengan teori diatas karena pada kedua pasien yang takut untuk menggerakkan ekstermitasnya sehingga ketika digerakkan menyebabkan linu dan dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot.

4. 9 Tabel Riwayat kesehatan masing - masing keluarga

Klien 1							
No	Nama	Umur (Thn)	BB (Kg)	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG / Polio / DPT / HB / Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn S	65 thn	65	Linu pada kaki, bengkak, sering buram matanya Sering mengatakan pusing kepala	Lengkap	Fraktur	Rawat luka
2	Ny S	56 thn	58 kg	Baik	Lengkap	Hipertensi	mengurangi garam dimasukkannya
3	Tn Y	28 thn	62 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	Ny H	26 thn	50 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
5	An S	4 thn	15 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
6	An A	2 thn	12 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
Klien 2							
No	Nama	Umur (Thn)	BB (Kg)	Keadaan kesehatan	Imunisasi (BCG / Polio / DPT / HB / Campak)	Masalah kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1	Tn B	40 thn	60 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
2	Ny F	35 thn	52 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
3	Ny S	21 thn	45 kg	Linu pada kaki, bengkak pada kaki	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada
4	Sdr S	17 thn	50 kg	Baik	Lengkap	Tidak ada	Tidak ada

Pada keluarga klien 1 Tn S mengatakan linu – linu pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan), mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kiri. Sedangkan istrinya Ny S memiliki riwayat hipertensi. sedangkan

pada keluarga klien 2 Nn S mengatakan terkadang kaki sebelah kiri merasa linu – linu bila ingin digerakkan, bengkak pada punggung kaki sebelah kanan dan takut untuk melakukan gerakan pada kaki yang patah. Menurut (Smeltzer & Bare, 2013) Penurunan kekuatan otot, akibat oedem dan nyeri dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot karena pasien tidak ingin menggerakkan bagian ekstremitasnya dan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan disused atrophy. (Hall et al., 2001 dalam Korneliani & Meida, 2012) Ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi diantaranya yaitu: riwayat keluarga, individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Stress, atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang. Menurut penulis kekhawatiran kedua klien karena takut menggerakkan ekstermitasnya setelah operasi mengakibatkan linu dan sulit untuk di gerakkan. Sedangkan pada Ny. S hipertensi yang dialaminya bisa disebabkan akibat riwayat dari pola perilaku hidup sehat dan stress yang dialami karena suaminya mengalami patah tulang juga dapat meningkatkan hipertensinya juga.

4. 10 Tabel Karakteristik rumah

Karakteristik rumah	Klien 1	Klien 2
Luas rumah	15m ² x 6 m ²	12 m ² x 6,5 m ²
Type rumah	Permanen	Permanen
Kepemilikan	Sendiri	Sendiri
Jumlah dan ratio kamar / ruangan	Terdapat 11 ruangan terdiri dari 4 kamar tidur, 1 musholah, 1 dapur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 ruang untuk toko	Terdapat 5 ruangan terdiri dari, 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur
Ventilasi / jendela	Terdapat 2 jendela di ruang tamu, dan ventilasi di setiap kamar, sumber cahaya saat malam hari adalah listrik.	Terdapat 3 jendela, diruang tamu terdapat 2, di belakang terdapat 1, dan ventilasi di setiap kamar, sumber cahaya saat malam hari adalah listrik.
Pemanfaatan ruangan	Ruangan kurang dimanfaatkan dengan baik oleh keluarga sebagai mana mestinya. Pada ruang tamu masih digunakan untuk memarkir sepeda motor dan sebagian di pakai untuk toko tanpa adanya sekat sehingga tampak sempit dan kotor.	Ruangan dimanfaatkan sebagai mana mestinya. Pada ruang tamu tertata rapi baik kursi maupun mejanya dan tampak luas, Rumah bersih, lantai dan meja tidak terdapat debu maupun kotoran

Dilanjut pada halaman 59

Lanjutan dari tabel 4.10

Karakteristik rumah	Klien 1	Klien 2
Pemanfaatan ruangan	Ruangan dan teras rumah tampak kotor dan masih banyak abu dilantai.	
Septic tank	11 meter dari sumber air	10 meter dari sumber air
Sumber air minum	Air sumur	Air sumur
Kamar mandi/WC	Kamar mandi Ada di belakang rumah dekat dengan dapur	Kamar mandi terdapat di belakang rumah, kamar mandi dan wc berbeda
Sampah	Untuk sampah kertas dan plastik ditampung ditempat sampah tidak dipisahkan antara sampah kering dan basah Sampah sisa makanan juga dibuang di halaman rumah	Dibuang dalam satu tempat sampah yang sama, tidak dipisahkan antara sampah basah dan kering
Limbah RT	Untuk sampah biasanya di buang dipekarangan rumah yang sudah dibuat galian oleh keluarga untuk tempat membuang sampah	Untuk sampah dibuang di pekarangan belakang rumah yang telah dibuat oleh lingkungan tersebut untuk membuang sampah
Kebersihan lingkungan	Lingkungan tempat tinggal Tn. S tampak kotor, terdapat sampah yang berserakan, dan kurang menjaga bersih lingkungannya.	Lingkungan tempat tinggal Nn. S selalu bersih, tidak ada sampah yang berserakan, setiap rumah juga memiliki tanaman yang di buat sebagai hiasan dan sekaligus taman.
Karakteristik tetangga dan komunitas RW		
Kebiasaan	Tetangga di lingkungan Tn. S saling memperhatikan dan membantu satu sama lain, bahkan memberi saran kepada Tn S terhadap penyakitnya supaya cepet sembuh, dan sering membantu jika tetangga membutuhkan bantuan.	Tetangga di lingkungan Tn. B saling memberikan saran untuk mempercepat kesembuhan klien seperti memberikan saran untuk dilakukan terapi medis maupun non medis ke sangkal putung.
Aturan/kesepakatan	Dilingkungan keluarga Tn. S, terdapat kesepakatan bila ada tetangga yang memiliki hajatan maka salah satu anggota keluarga wajib membantu dan berpartisipasi.	Dilingkungan keluarga Tn. B terdapat kesepakatan bila terdapat tamu yang menginap wajib lapor ke RT dan bila terdapat tetangga yang memiliki hajatan wajib ikut berpartisipasi.
Budaya	Dilingkungan Tn. S masih terdapat budaya yang terus dilestarikan dan dipertahankan yaitu mengadakan kegiatan pengajian setiap seminggu sekali baik laki – laki dan perempuan dan peringatan hari besar dengan mengadakan kegiatan di lingkungan rt 02	Dilingkungan Tn B masih mempertahankan budaya yaitu jika terdapat acara atau suatu tasyakuran selamatan maka tetangga sekitar di undang untuk kenduri dan memberikan doa serta melakukan pengajian yang diikuti satu lingkungan

Dilanjutkan Halaman 60

Lanjutan tabel 4.10

Mobilitas geografis keluarga	
Klien 1	Klien 2
Tn. S merupakan pendatang dari madura pada tahun 1980 dilingkungan tersebut dan sampai sekarang tidak pernah berpindah tempat tinggal lagi	Keluarga Tn. B merupakan warga asli dilingkungan tersebut dan tidak pernah berpindah tempat tinggal
Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	
Dilingkungan Tn. S terdapat kegiatan rutin pengajian baik laki – laki maupun perempuan, akan tetapi Tn. S sudah 1 tahun ini tidak aktif lagi semenjak dirinya mengalami patah tulang ini.	Dilingkungan Tn. B masih terdapat kegiatan pengajian bagi laki - laki dan arisan bagi perempuan. Keluarga aktif mengikuti kegiatan tersebut, tetapi Nn S tidak pernah mengikuti kegiatan tersebut karena sibuk kuliah dan penyembuhan sakitnya
Sistem Pendukung Keluarga	
Saat Tn. S meminta saran terkait kesehatannya, maka Tn. S membicarakan dengan istri dan anaknya karena Tn. S sudah tidak bekerja, dan mengandalkan biaya dari anak dan istrinya	Saat Nn. S membutuhkan sesuatu yang berhubungan dengan biaya dan saran terhadap kesehatannya, maka Nn. S membicarakan dengan ayah dan ibunya karena Nn. S mengandalkan uang dari ayahnya.

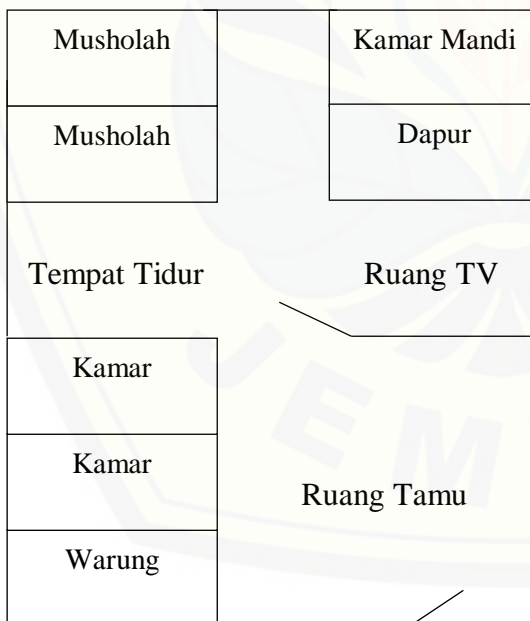
Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua klien diatas, klien 1 ruangan kurang dimanfaatkan dengan baik oleh keluarga sebagai mana mestinya, pada ruang tamu masih digunakan untuk memarkir sepeda motor dan sebagian di pakai untuk toko tanpa adanya sekat sehingga tampak sempit dan kotor, ruangan dan teras rumah tampak kotor dan masih banyak abu dilantai, untuk sampah biasanya di buang dipekarangan rumah yang sudah dibuat galian oleh keluarga untuk tempat membuang sampah, lingkungan tempat tinggal Tn. S tampak kotor, terdapat sampah yang berserakan, dan kurang menjaga bersih lingkungannya. Pada klien 2 ruangan dimanfaatkan sebagai mana mestinya, pada ruang tamu tertata rapi baik kursi maupun mejanya dan tampak luas, rumah bersih, lantai dan meja tidak terdapat debu maupun kotoran, untuk sampah dibuang di pekarangan belakang rumah yang telah dibuat oleh lingkungan tersebut untuk membuang sampah, lingkungan tempat tinggal Nn. S selalu bersih, tidak ada sampah yang berserakan, setiap rumah juga memiliki tanaman yang di buat sebagai hiasan dan sekaligus taman.

Menurut (Depkes RI 2005 dalam Al-Maqassary, 2014) rumah sehat adalah proporsi rumah yang memenuhi kriteria sehat minimum komponen rumah dan sarana sanitasi dari tiga komponen (rumah, sarana sanitasi dan perilaku) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Minimum yang memenuhi kriteria sehat pada masing-masing parameter adalah sebagai berikut; Minimum dari kelompok

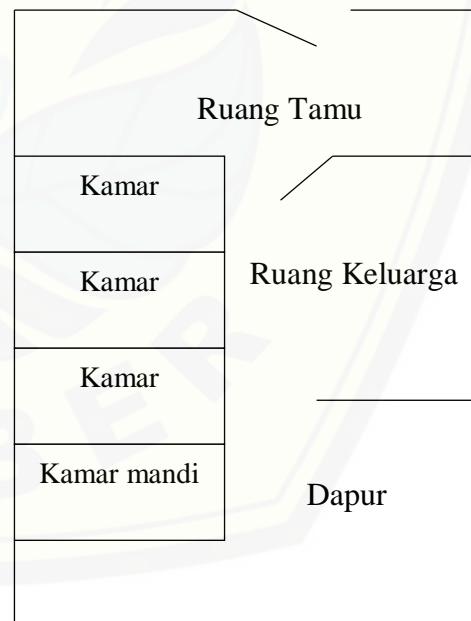
komponen rumah adalah langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur dan pencahayaan. Minimum kelompok fasilitas pendukung rumah sehat adalah sarana air bersih, jamban (sarana pembuangan kotoran), sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah. Perilaku sanitasi rumah adalah usaha kesehatan masyarakat untuk menitikberatkan pada pengawasan terhadap struktur fisik yang digunakan sebagai tempat berlindung yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Berdasarkan teori diatas rumah klien 1 masih belum memenuhi kriteria rumah sehat karena masih tampak kotornya rumah dan lingkungan sekitar rumah, pencahayaan yang kurang, ventilasi yang kurang sehingga rumah tampak remang – remang. Pada klien 2 sudah memenuhi rumah sehat karena kondisi rumah yang bersih, pencahayaan yang baik, ventilasi yang baik, dan pembuangan sampah yang sesuai.

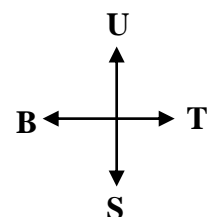
4.3.3 Denah rumah



gambar 3 Denah Rumah Klien 1



gambar 4 Denah Rumah Klien 2



4. 11 Tabel Struktur Keluarga

Struktur keluarga	Klien 1	Klien 2
Pola/cara komunikasi keluarga	Keluarga Tn. S berkomunikasi dengan terbuka serta menggunakan bahasa Madura bila berbicara dengan keluarga dan bahasa Indonesia dan Jawa dengan orang lain. Cara berkomunikasi yang dilakukan keluarga efektif, keluarga menghargai Tn. S sebagai kepala keluarga meskipun dalam keadaan sakitnya yang sekarang.	Nn. S berkomunikasi dengan terbuka serta menggunakan bahasa Jawa, Madura dan bahasa Indonesia. Cara berkomunikasi yang dilakukan keluarga efektif, keluarga Nn S menghargai satu sama lain dan berbicara.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn. S mengatakan jika struktur kekuatan dipegang oleh Tn. S, akan tetapi Ny. S dan Tn. Y juga turut memberikan saran.	Keluarga Nn. S mengatakan jika struktur kekuatan dipegang oleh Tn. B.
Struktur peran(peran masing-masing anggota keluarga)	Tn S memiliki peran sebagai kepala keluarga dan menafkahi keluarganya meskipun sedang sakit Ny. S memiliki peran sebagai ibu rumah tangga dan membantu Tn S dalam mencari tambahan uang Tn Y memiliki peran sebagai anak dan pemberi saran kepada orang tuanya dalam kesembuhan penyakitnya	Tn B memiliki peran sebagai kepala keluarga dan menafkahi keluarganya meskipun sedang sakit Ny F memiliki peran sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya Nn. S dan An. S memiliki peran sebagai anak
Nilai dan norma keluarga	Keluarga Tn. S sangat menghargai Tn. S sebagai kepala rumah tangga meskipun sedang sakit dan tidak dapat bekerja seperti dulu.	Keluarga Nn. S sangat menghargai dan menyayangi anggota keluarganya satu dengan yang lainnya dan harus menghormati yang lebih tua.

Berdasarkan data di atas klien 1 dan 2 memiliki komunikasi yang baik dengan anggota keluarganya dan memiliki waktu untuk berkumpul bersama. Menurut Setiawati (2008), Keluarga akan menimbulkan dampak psikologis yang besar, perasaan nyaman karena saling memperhatikan, saling memberikan penguatan atau dukungan. Dari teori di atas penulis berpendapat bahwa dari kedua klien tersebut sangat diperhatikan dan keluarga saling mensupport satu sama lain oleh sebab itu tingkat kesembuhan klien bisa meningkat karena dukungan keluarga yang besar atas kesembuhan dari sakitnya.

4. 12 Tabel Fungsi keluarga

Fungsi keluarga	Klien 1	Klien 2
Fungsi afektif	Sikap dan hubungan antara Tn. S dan anggota keluarga sangat baik dan tidak terdapat masalah. Anak Tn S belajar rawat luka untuk melakukan perawatan mandiri. Istri Tn. S juga merawat kebutuhan klien sehari – hari	Sikap dan hubungan antara Nn. S dan anggota keluarga sangat baik dan tidak terdapat masalah. Orang tua Nn. S juga mencarikan terapi medis dan non medis untuk mempercepat kesembuhan anaknya
Fungsi sosialisasi		
Kerukunan hidup dalam RT	Tn. S merupakan ketua RT dilinkungannya dan hubungan dengan lingkungan tempat tinggalnya sangat baik	Hubungan keluarga Nn. S dengan lingkungannya baik
Interaksi dan hubungan dalam keluarga	Interaksi dan hubungan Tn. S dengan anggota keluarga yang lain sangat baik, keluarga juga terus mensupport kesembuhannya	Interaksi dan hubungan Nn. S dengan anggota keluarga terjalin baik, keluarga juga mensupport kesembuhannya
Anggota yang dominan dalam pengambilan keputusan	Tn S karena selaku kepala keluarga	Tn B karena selaku kepala keluarga
Kegiatan keluarga pada saat senggang	Tn. S memanfaatkan waktu senggang dengan duduk – duduk di teras rumah dan tidur atau kadang – kadang menonton TV serta berbincang dengan anggota keluarga yang lain.	Nn. S memanfaatkan waktu senggang dengan bermain HP, menonton TV , melihat film dan duduk – duduk di ruang serta berbincang dengan anggota keluarga yang lain.
Partisipasi dalam kegiatan sosial	Tn S sebelum sakit selalu mengikuti kegiatan di Rtnya karena selaku ketua RT disana tetapi semenjak sakit tidak pernah mengikutinya lagi	Nn. S tidak mengikuti kegiatan sosial di ingkungannya karena sibuk dengan kuliah dan belajarnya
Fungsi perawatan kesehatan		
Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/ masalah kesehatan keluarganya	Tn S mengatakan tahu bahwa dirinya mengalami patah tulang dan keluarga juga berupaya untuk menyembuhkan patah tulannya. Namun keluarga juga tidak tahu makanan apa saja yang perlu dimakan untuk mempercepat kesembuhan dan latihan mobilisasi apa saja untuk mempercepat kesembuhannya. Keluarga juga tidak mengetahui cara perpindah dari tempat tidur ke kursi roda yang benar, anak atau istrinya hanya membopong ke kursi roda.	Nn S mengatakan tahu bahwa dirinya mengalami patah tulang dan keluarga juga berupaya untuk menyembuhkan patah tulannya. Keluarga juga sering rutin mengantarkan anaknya kontrol ke RS Keluarga juga membawa anaknya ke sangkal putung untuk menyembuhkan anaknya dan mereka tidak mengetahui bahaya melakukan tindakan di sangkal putung.
Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan	Jika Tn S dan keluarga sakit maka langsung di bawa ke puskesmas dan pelayanan kesehatan terdekat	Keluarga Nn. S ketika keluarganya mengalami patah tulang masih percaya bahwa melakukan terapi ke sangkal putung untuk mempercepat kesembuhan patah tulangnya

Dilanjutkan halaman 64

Lanjutan tabel 4.12

Fungsi keluarga	Klien 1	Klien 2
Fungsi perawatan kesehatan		
Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga Tn. S masih belum mampu dan tidak tahu tindakan apa saja yang perlu dilakukan untuk mempercepat kesembuhannya dan keluarga lebih memilih langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk menyembuhkan atau mengatasi sakitnya	Keluarga Nn. S sudah mengetahui makanan apa saja yang baik untuk anaknya yang mengalami patah tulang dan selalu memberikan obat yang keluarga merasa paling bagus untuk mempercepat kesembuhan anaknya, dan bila ada salah satu anggota keluarga mengalami sakit langsung di bawa ke pelayanan kesehatan
Kemampuan keluarga memelihara keluarga yang rumah sehat	Keluarga jarang membersihkan rumahnya, karena lantai rumah dalam dan terasnya sering tampak kotor	Keluarga membersihkan rumahnya dengan baik, lantai rumah dalam dan teras selalu bersih
Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat	Keluarga bila hanya pusing dan sakit biasa di lakukan penanganan di rumah terlebih dahulu, tetapi bila lebih dari 3 hari tidak sembuh maka memeriksakan ke pelayanan kesehatan.	Keluarga selalu memeriksakan ke pelayanan kesehatan jika mengalami masalah kesehatannya.
Fungsi reproduksi		
Perencanaan jumlah anak	Tidak ada	Tidak ada
Akseptor	Karena menurut Tn S sudah merasa cukup mempunyai 2 anak dan sudah tua	Karena menurut Tn B sudah cukup 2 anak
Keterangan lain	-	Ny. F menggunakan KB implant supaya tidak hamil lagi
Fungsi ekonomi		
Upaya pemenuhan sandang pangan	Tn S mengandalkan gaji yang diberi oleh bosnya dulu ketika bekerja sebagai supir dan mengandalkan hasil toko jualan istrinya	Nn S mengandalkan penghasilan ayahnya sebagai petani saja
Pemanfaatan sumber di masyarakat	Keluarga mengatakan jika terdapat sumber lain yang memenuhi kebutuhannya yaitu kadang diberi bantuan dari saudara dan tetangga sekitar.	Keluarga mengatakan tidak terdapat sumber pemberian lainnya

Berdasarkan data diatas Klien 1, Anak Tn S belajar cara rawat luka dirumah secara mandiri, Istri Tn. S juga membantu memandikan dan melakukan hal – hal sehari – hari. Keluarga Tn S juga tidak tahu makanan apa saja yang perlu dimakan untuk mempercepat kesembuhan dan latihan apa saja untuk mempercepat kesembuhannya dan keluarga masih belum mampu dan tidak tahu tindakan untuk mempercepat kesembuhannya. Untuk Klien 2, Orang tua Nn. S

selalu membantu keperluan sehari – hari, mencarikan terapi medis dan non medis untuk mempercepat kesembuhan anaknya, keluarga juga membawa anaknya ke sangkal putung.

Menurut (M. Freadman 2010 dalam Setiana, 2016) Fungsi keluarga dibagi menjadi 5 tugas keluarga yaitu, fungsi afektif memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga, Fungsi sosialisasi memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga, Fungsi reproduksi untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat, Fungsi ekonomi menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya, Fungsi perawatan kesehatan menyediakan kebutuhan fisik – makan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

Berdasarkan teori diatas penulis berpendapat bahwa teori tentang 5 tugas keluarga, yang telah dilakukan oleh kedua klien berbeda, untuk klien 1 keluarga mengenal masalah yang dialami Tn S tetapi keluarga masih belum tau tindakan apa yang baik untuk mempercepat kesembuhan dari klien, keluarga mampu memberikan keputusan dengan membawa klien ke pelayanan kesehatan untuk merawat Tn S dan keluarga juga meminta informasi kesehatan Tn S tentang masalah kesehatannya kepada tim medis, keluarga juga melakukan perawatan kepada Tn S di rumah dengan membelikan kruk, kursi roda untuk mobilisasinya dan melakukan perawatan kepada Tn S bila tidak dapat melakukan sendiri tetapi keluarga masih takut untuk melakukan tindakan latihan mobilisasi kepada klien karena bingung dan takut sakit Tn S tambah parah, untuk suasana rumah masih kurang diperhatikan dengan baik karena lingkungan rumah masih kotor dan kurang menjaga kebersihan dari rumahnya, bila Tn S memiliki masalah biasanya keluarga membawanya ke puskesmas atau perawat desa untuk melihat sakitnya dan mencari informasi kepada pelayanan kesehatan terkait sakit dari Tn S.

Pada klien 2 keluarga keluarga mengenal masalah yang dialami Nn S dan mengerti makanan serta obat – obatan apa saja yang diperlukan untuk kesembuhan dari klien, keluarga Nn S masih belum mampu memberikan keputusan karena selain membawa klien ke pelayanan kesehatan untuk merawat

klien, keluarga juga membawa klien ke sangkal putung untuk mempercepat kesembuhan dan yakin bahwa sangkal putung bisa mempercepat kesembuhan dari Nn S, keluarga juga melakukan perawatan kepada Nn S di rumah dengan membelikan kruk, kursi roda untuk mobilisasinya dan memberika makanan untuk mempercepat kesembuhan Nn S serta melakukan perawatan kepada Nn, untuk suasana rumah sudah baik karena rumah tampak bersih dan keluarga menjaga kebersihan rumah dengan baik, bila Nn S memiliki masalah biasanya keluarga membawanya ke puskesmas atau perawat desa untuk melihat sakitnya dan mencari informasi kepada pelayanan kesehatan terkait sakitnya.

4. 13 Tabel Stress dan koping keluarga

Stress dan koping keluarga	Klien 1	Klien 2
Stressor jangka pendek	Tn. S merasa stress jika ada tiba-tiba merasa kaki dan tangannya mulai linu – linu dan sakit ketika digerakkan.	Nn. S merasa stress jika ada tiba-tiba merasa kakinya bengkak dan nyeri di sekitar pahanya.
Stressor jangka panjang	Tn S stress dan hampir putus asa karena sudah satu tahun masih belum sembuh – sembuh patah tulangnya	Nn S merasa stress bila memikirkan takut tidak dapat berjalan dengan baik lagi seperti sebelum patah tulang
Respon keluarga terhadap respon	Keluarga selalu mencari solusi dan jalan keluar serta terus berupaya mencari jalan untuk mengobati Tn. S	Orang tua Nn S selalu mendampingi dan memberikan motivasi untuk mempercepat kesembuhannya
Strategi koping	Ketika Tn S mengalami stress maka mengatasinya dengan cara berbicara dengan istri dan anaknya untuk mengurangi pikirannya dan mencari solusi jalan keluar	Nn S jika mengalami stress selalu bercerita kepada kedua orang tuanya serta pacarnya supaya tenang dan lega serta mendapat motivasi untuk kesembuhannya
Strategi adaptasi fungsional	Tn. S berusaha untuk tetap melakukan aktifitas seperti biasa namun kadang sering merasa cepat lelah dan mengantuk, sehingga cenderung lebih sering istirahat	Nn. S dan keluarga berupaya untuk tetap melakukan aktifitas secara normal, berusaha agar tidak merubah kehidupan pribadi maupun socialnya. Nn S juga masih aktif untuk masuk kuliah.

Berdasarkan data diatas klien 1 Tn. S merasa stress jika ada tiba-tiba merasa kaki dan tangannya mulai linu – linu dan sakit ketika digerakkan dan hampir putus asa karena sudah satu tahun masih belum sembuh – sembuh patah tulangnya. Sedangkan klien 2 merasa stress jika ada tiba-tiba merasa kakinya

bengkak dan nyeri di sekitar pahunya dan merasa stress bila memikirkan takut tidak dapat berjalan dengan baik lagi seperti sebelum patah tulang.

Menurut (Muhammad husni, 2012) Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Berdasarkan teori diatas penulis berpendapat bahwa pada kedua klien ini sesuai karena dukungan keluarga dan motivasi keluarga pada ke dua klien ini meningkatkan semangat dan derajat kesehatan dari klien tersebut karena klien merasa memiliki motivasi dan semangat. Pada klien yang mengalami patah tulang, biasanya perubahan psikologis dan psikososial terjadi pada saat klien mengalami perubahan dalam struktur fungsi tubuhnya dalam proses kesembuhan patah tulangnya. Klien biasanya lebih banyak akan berdiam diri, tidak mau melakukan aktifitas seperti biasanya, mereka tidak dapat melakukan aktifitas dengan baik dan selain itu biasanya klien akan cemas terkait apakah bisa dapat berjalan dengan normal seperti sebelumnya. Terbukti pada kedua klien peran keluarga sangat penting dalam proses kesembuhannya karena keluarga memberikan tindakan perawatan di rumah untuk memperbaiki klien baik secara ritual maupun rutinitas dari klien.

4. 14 Tabel Keadaan gizi keluarga

Keadaan gizi keluarga	Klien 1	Klien 2
Pemenuhan gizi	Tn. S mengatakan bahwa ia memakan makanan yang diberikan oleh istrinya, tidak ada makanan yang ia pantangin. Keluarga Tn S mengatakan kurang mengerti makanan apa yang baik untuk kesembuhan klien yang mengalami patah tulang. Keluarga Tn S mengatakan bahwa mereka juga kurang memperhatikan asupan nutrisi klien sehingga kondisi klien masih tetap dan lama proses kesembuhannya.	Nn. S mengatakan bahwa ia selalu patuh pada diet dan didukung oleh keluarga yang sangat membantu terutama orang tua yang mau membuat makanan yang tepat untuk mempercepat kesembuhan patah tulangnya.
Upaya lain	Tn. S tidak tau apa yang harus dilakukan untuk mengurangi bengkak pada kakinya.	Membiasakan makan putih telur rebus sebanyak 5 buah setiap hari. Memakan ikan gabus dengan cara merebus.

Menurut data diatas Klien 1, Tn. S mengatakan kurang mengerti makanan apa yang baik untuk kesembuhannya dan tidak mengerti asupan nutrisi yang baik

sehingga kondisi klien masih tetap dan lama proses kesembuhannya. Klien 2, Nn.S mengatakan bahwa ia patuh pada diet untuk mempercepat kesembuhan patah tulangnya.

Menurut (Brunner and Suddarth, 2002 Situmorang & Taringan, 2015) Pasien dengan status nutrisi yang baik cenderung melewati masa penyatuan tulang yang lebih awal dan pasien dengan gizi buruk atau malnutrisi mengalami keterlambatan penyatuan tulang (delayed union) dan bahkan tulang tidak menyatu (non union. Asupan nutrisi yang baik seperti cukupnya vitamin A, vitamin D, kalsium, vitamin C, fosfor, magnesium, dll dapat membantu pertumbuhan dan pembentukan tulang yang kuat dan sempurna

Menurut penulis yang terjadi pada Tn S karena pada keluarga masih belum memahami makanan apasaja yang baik untuk tulang dan mempercepat kesembuhan tulang, keluarga hanya memberikan makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Serta keadaan ekonomi yang menengah kebawah yang mengakibatkan keluarga Tn S merasa kesulitan dan kurang mampu untuk memenuhi makanan yang baik untuk Tn S hal inilah yang mungkin yang menjadi faktor lamanya kesembuhan klien. Berbanding terbalik terhadap klien 2 keluarga mengetahui makanan yang baik untuk Nn S dan keluarga selalu mencukupi nutrisi untuk kesembuhan dari klien. Keluarga selalu memberikan makanan yang dapat mempercepat kesembuhan patah tulang dari Nn S dan selalu mengkonsultasikan terkait nutrisi yang baik untuk klien.

4. 15 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Identitas		
Nama	Tn S	Nn S
Umur	65 tahun	21 tahun
Jenis kelamin	Laki – laki	Perempuan
Pendidikan	Tidak tamat SD	SMA
Pekerjaan	Supir	Mahasiswa
Keluhan/riwayat penyakit saat ini	Klien mengatakan sudah satu tahun menderita patah tulang, mengatakan linu pada kaki yang tidak mengalami	Klien mengatakan sudah empat bulan menderita patah tulang, terkadang kaki sebelah kiri merasa mengalami

Dilanjut halaman 69

Lanjutan tabel 4.15

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Keluhan/riwayat penyakit saat ini	fraktur (kaki kanan), mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kiri, terdapat luka 4 cm pada kaki sebelah kiri bekas operasi PEN.	linu bila ingin digerakkan, mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kanan
Riwayat penyakit sebelumnya	Klien mengatakan sebelum mengalami patah tulang tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Klien mengatani pernah terjatuh saat menggunakan kruk dan mau berpindah dari tempat tidur ke kursi roda	Klien mengatakan sebelum mengalami patah tulang tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Klien mengatani pernah terjatuh saat menggunakan kruk
Tanda-tanda vital	TD : 140/90 mmHg S : 36.2 °C N : 86 kali/menit RR : 20 kali/ menit	TD : 100/70 mmHg S : 36.0 °C N : 92 kali/menit RR : 22 kali/ menit
System kardiovaskuler	TD: 140/90 mmHg N: 86 kali/menit Auskultasi: S1 dan S2 tunggal	TD: 100/70 mmHg N: 92 kali/menit Auskultasi : Tidak dilakukan pengkajian
System respirasi	RR: 20 kali/menit Tidak ada suara tambahan wheezing maupun ronchi disemua lapang paru.	RR: 22 kali/menit Tidak dilakukan pemeriksaan karena klien menolak
System gastrointestinal (GI Tract)	Klien mengatakan BAB 1 x /hari Inspeksi: abdomen buncit Palpasi: tidak ada distensi abdomen Auskultasi: B U 10 kali/ menit	Klien mengatakan BAB 1 x /hari
System persyarafan	Tidak ada masalah dalam sistem persyarafan.	Tidak ada masalah dalam sistem persyarafan.
System muskuloskeletal	Tonus otot $\begin{array}{r} 5 5 \\ \hline 3 5 \end{array}$	Tonus otot $\begin{array}{r} 5 5 \\ \hline 5 3 \end{array}$
System genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

Berdasarkan data pemeriksaan fisik, kedua klien tidak terdapat kelainan baik dalam system kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, persyarafan, dan genetalia. Pada pemeriksaan kedua klien ditemukan pada klien 1 mengatakan linu – linu pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan), mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kiri, sedangkan pada klien 2 mengatakan terkadang kaki sebelah kiri merasa linu – linu bila ingin digerakkan, mengatakan bengkak pada punggung kaki sebelah kanan. Menurut (Sjamsuhidajat 2010 dalam Sulistianingrum 2012), gejala fraktur kruris adalah adanya rasa nyeri dan bengkak dibagian tulang yang patah, deformitas, nyeri tekan, krepitasi, gangguan fungsi

muskuloskeletal akibat nyeri, putusnya kontinuitas tulang, dan gangguan neurovaskular. Berdasarkan teori diatas penulis sependapat karena pada klien 1 dan klien 2 rasa nyeri dan bengkak yang dialaminya karena merupakan tanda gejala dari fraktur kruris.

4. 16 Harapan Keluarga

Harapan keluarga	Klien 1	Klien 2
Terhadap masalah kesehatan	Ingin cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti semula	Ingin cepat sembuh dan bisa beraktivitas kembali
Terhadap petugas kesehatan yang ada	Dapat memberikan pelayanan kesehatan dan penyuluhan tentang perawatan keluarga yang mengalami patah tulang.	Agar dapat membantu dan memberikan pelayanan yang maksimal

Berdasarkan data diatas ditemukan Klien 1 Ingin cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti semula. Sedangkan klie 2 Ingin cepat sembuh dan bisa beraktivitas kembali. Menurut teori dari Niven, (2011) mengatakan Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan klien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kesembuhan, orang-orang yang merasa menerima perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis dari pada klien yang kurang (merasa) mendapat dukungan social. Dari teori diatas sesuai dengan yang terjadi pada klien 2 keluarga dan klien mau mengikuti nasehat dari tenaga medis maupun tim kesehatan yang lain karena memang dukungan penuh dari keluarga untuk mempercepat kesembuhan patah tulangnya. Berbeda dengan klien 1 yang masih melakukannya dengan kurang baik karena pada hal ini keluarga masih belum mampu memberikan makanan atau hal – hal yang disarankan oleh tim medis karena terkait biaya, keluarga hanya mampu membelikan seadanya saja.

4. 17 Tabel Pemeriksaan

4.17.1 Tabel Pada Klien 1

No	Pemeriksaan	Klien 1					
		Tn. S	Ny. S	Tn. Y	Ny. H	An. S	An A
1	Kepala	kulit kepala bersih tidak ada	kulit kepala bersih tidak ada	kulit kepala bersih tidak ada	kulit kepala bersih tidak ada	kulit kepala bersih tidak ada	kulit kepala bersih tidak ada

Dilanjutkan halaman 71

Lanjutan tabel 4.17.1

No	Pemeriksaan	Klien 1					
		Tn. S	Ny. S	Tn. Y	Ny. H	An. S	An A
		nyeri tekan warna rambut putih kehitam-hitaman normo chepal	nyeri tekan warna rambut putih kehitam-hitaman normo chepal	nyeri tekan warna rambut hitaman chepal	nyeri tekan warna rambut hitaman normo chepal	nyeri tekan warna rambut hitaman normo chepal	nyeri tekan warna rambut hitaman normo chepal
2	Leher	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
3	BB	BB : 68 kg	BB: 58 kg	BB: 62 kg	BB: 48 kg	BB: 10 kg	BB: 8 kg
4	Mata	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris
5	Dada	simetris normo chest suara vesikuler tidak ada suara nafas tambahan S1, S2 tunggal perkusi sonor simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak dan mengatakannya tidak masalah dadanya	simetris normo chest suara vesikuler tidak ada suara nafas tambahan S1, S2 tunggal perkusi sonor simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak dan mengatakannya tidak masalah dadanya	simetris normo chest suara vesikuler tidak ada suara nafas tambahan S1, S2 tunggal perkusi sonor simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	simetris normo chest suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan S1, S2 tunggal perkusi sonor Simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa
6	Perut	simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak	simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak	simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	Simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa
7	Tangan	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5

Dilanjutkan halaman 72

Lanjutan tabel 4.17.1

No	Pemeriksaan	Klien 1					
		Tn. S	Ny. S	Tn. Y	Ny. H	An. S	An A
7	Tangan	turgor kulit baik < 2 detik	turgor kulit baik < 2 detik	turgor kulit baik < 2 detik	turgor kulit baik < 2 detik	turgor kulit baik < 2 detik	turgor kulit baik < 2 detik
8	Kaki	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 3 tidak terdapat deformitas edema pada kaki kiri	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas
9	Kulit	Pada kaki sebelah kiri masih terdapat luka dan kulit masih belum menutup sebagian karena masih terlihat penna	Warna kulit normal dan kelembaban normal	Warna kulit normal dan kelembaban normal	Warna kulit normal dan kelembaban normal	Warna kulit normal dan kelembaban normal	Warna kulit normal dan kelembaban normal

Tabel 4. 17. 2 Pada Klien 2

No	Pemeriksaan	Klien 2			
		Nn. S	Tn. B	Ny. F	Sdr. S
1	Kepala	kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan warna rambut hitam	kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan warna rambut hitam	kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan warna rambut hitam	kulit kepala bersih tidak ada nyeri tekan warna rambut hitam
2	Leher	normo chepal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	normo chepal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	normo chepal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	normo chepal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
3	BB	BB : 48 kg	BB : 60 kg	BB : 52 kg	BB : 50 kg

Dilanjutkan halaman 73

Lanjutan tabel 4. 17. 2 Pada Klien 2

No	Pemeriksaan	Klien 2			
		Nn. S	Tn. B	Ny. F	Sdr. S
4	Mata	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris	pupil isokor tidak ada sekret simetris
5	Hidung	Simetris tidak ada oedema dan nyeri tekan indra penciuman normal	Simetris tidak ada oedema dan nyeri tekan indra penciuman normal	Simetris tidak ada oedema dan nyeri tekan indra penciuman normal	Simetris tidak ada oedema dan nyeri tekan indra penciuman normal
6	Mulut	mukosa bibir lembab tidak terdapat caries	mukosa bibir lembab gigi tampak kotor tidak terdapat caries	mukosa bibir lembab tidak terdapat caries	mukosa bibir lembab tidak terdapat caries
7	Dada	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak dan mengatakan tidak mengalami masalah pada dadanya	simetris normo chest suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan S1, S2 tunggal perkusi sonor	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak dan mengatakan tidak mengalami masalah pada dadanya	simetris normo chest suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan S1, S2 tunggal perkusi sonor
8	Perut	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak	Simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa	Tidak dilakukan pengkajian karena klien menolak	Simetris kenyal tidak kembung tidak ada massa
9	Tangan	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5 turgor kulit baik < 2 detik	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5 turgor kulit baik < 2 detik	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5 turgor kulit baik < 2 detik	CRT < 2 detik kekuatan ekstremitas atas 5 turgor kulit baik < 2 detik
10	Kaki	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 3 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas edema pada kaki kanan	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas	kekuatan otot ekstremitas bawah kanan 5 ekstremitas bawah kiri 5 tidak terdapat deformitas
11	Kulit	Luka pada kaki sebelah kanan sudah mengering dan sudah baik	Warna kulit normal dan kelembaban normal	Warna kulit normal dan kelembaban normal	Warna kulit normal dan kelembaban normal

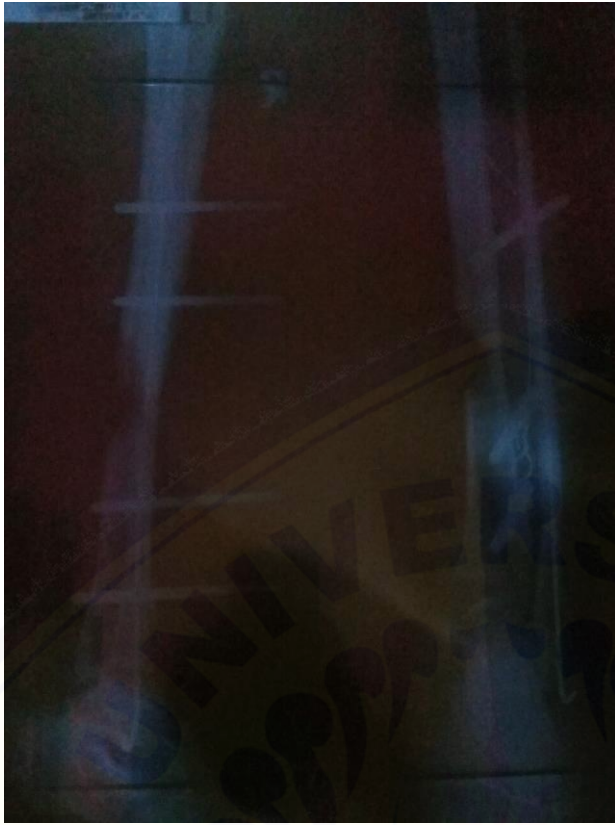
Berdasarkan data diatas pada anggota keluarga klien 1 dan klien 2 tidak memiliki masalah pada pemeriksaan fisiknya, tetapi pada klien 1 dan klien 2 mengalami kelemahan otot ekstermitasnya. Menurut (Hoppenfeld & Murthy, 2011) Hal ini biasanya terjadi karena biasanya pada pasien fraktur merasa takut untuk bergerak dan klien juga kurang mengerti pergerakan yang diperbolehkan atau yang tidak boleh dilakukan karena kurangnya informasi dari perawat, apabila setelah operasi diperbolehkan minimal 1 hari pasca operasi diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau pergerakan. Berdasarkan teori diatas penulis setuju karena pada rentang gerak pasien fraktur biasanya merasa takut karena tidak mengetahui apakah boleh digerakkan atau tidak dan latihan gerakan atau ROM harus dilakukan supaya otot – ototnya tidak mengalami atropi.

4.4 Data Penunjang



Gambar 1 Rontgen Klien 1

Kesimpulan : FR. Cruris Sinistra



Gambar 2 Rontgen Klien 2

Kesimpulan : FR. Cruris Dextra + Nail Fibula OREF Tibia

ANALISA DATA
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA I

Nama Mahasiswa : Anjas Agesta Prassty Bin Harnata
 Nama Pasien : Tn. S
 Tanggal Analisa : 19 Maret 2018

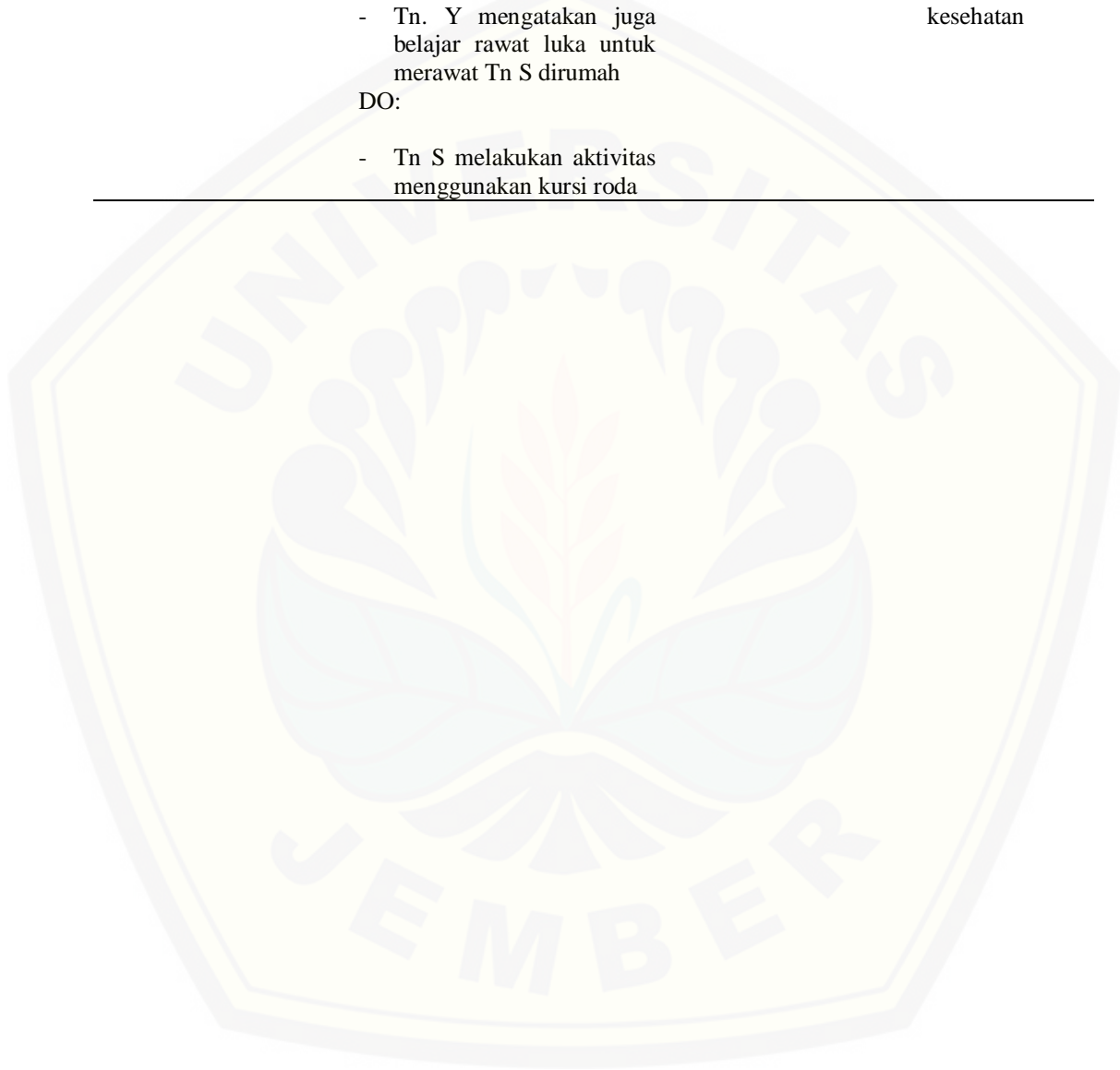
Tabel 4.18.1 Analisa Data klien 1 (Tn.S)

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem				
1	19 Maret 2018	<p>Ds : Tn S mengatakan sulit menggerakkan kakinya sebelah kiri bekas operasi Tn. S mengatakan linu – linu pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan)</p> <p>DO: - kesulitan membolak balikkan tubuh - Aktivitas sehari – hari menggunakan kursi roda Keterbatasan dalam rentang pergerakan Terpasang PEN pada kaki sebelah kiri Terdapat luka bekas operasi pada kaki kiri sepanjang 4 cm Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5	3	5	<p>Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>
5	5							
3	5							
2	19 Maret 2018	<p>DS :- DO: Terdapat luka bekas operasi pada kaki kiri sepanjang 4 cm Terdapat oedema pada punggung kaki sebelah kiri</p>	<p>Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kerusakan Integritas Kulit</p>				
3	19 Maret 2018	<p>DS: - Klien mengatakan pernah terjatuh saat menggunakan kruk dan mau berpindah dari tempat tidur ke kursi roda - Keluarga juga tidak mengetahui cara perpindah dari tempat tidur ke kursi roda yang benar, anak atau istrinya hanya membopong ke kursi roda.</p>	<p>Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Resiko Jatuh</p>				

Dilanjutkan halaman 77

Lanjutan tabel 4.18.1

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
		DO: - Klien tidak tahu cara latihan mobilisasi menggunakan kruk yang benar		
4	19 Maret 2018	Ds : - Keluarga mengatakan dengan senang hati merawat Tn S ketika sakit - Tn. Y mengatakan juga belajar rawat luka untuk merawat Tn S dirumah DO: - Tn S melakukan aktivitas menggunakan kursi roda	Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Potensial kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan



ANALISA DATA
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA II

Nama Mahasiswa : Anjas Agesta Prassty Bin Harnata
 Nama Pasien : Nn. S
 Tanggal Analisa : 19 Maret 2018

Tabel 4.18.2 Analisa Data klien 2 (Nn.S)

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem				
1	19 Maret 2018	Ds : Nn S mengatakan sulit menggerakkan kakinya sebelah kanan bekas operasi Do: kesulitan melakukan aktifitas sehari –hari Aktifitas sehari – hari menggunakan kruk Keterbatasan rentang gerak Tepasang OREF pada kaki kanan Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	5	5	3	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat yang sakit	Hambatan Mobilitas Fisik
5	5							
5	3							
2	19 Maret 2018	Terdapat edema pada kaki DS : keluarga masih percaya bahwa sangkal putung bisa mempercepat kesembuhan patah tulang Nn S mengatakan takut untuk melakukan gerakan pada kaki yang patah Nn. S juga melakukan penyembuhan melalui sangkal putung supaya cepat sembuh DO: Nn. S takut untuk menggerakkan kakinya	Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang sakit	Ketidak mampuan koping keluarga				
3	19 Maret 2018	DS: - Klien mengatan pernah terjatuh saat menggunakan kruk - Keluarga juga tidak mengetahui cara penggunaan kruk yang benar DO: - Klien tidak tahu cara latihan mobilisasi menggunakan kruk yang benar	Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Resiko Jatuh				

Dilanjutkan halaman 79

Lanjutan tabel 4.18.2

3	19 Maret 2018	DS: - Klien mengatn pernah terjatuh saat menggunakan kruk - Keluarga juga tidak mengetahui cara penggunaan kruk yang benar DO: - Klien tidak tahu cara latihan mobilisasi menggunakan kruk yang benar	Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Resiko Jatuh
4	19 Maret 2018	Ds : - Keluarga mengatakan dengan senang hati merawat Nn S ketika sakit - Tn. B mengatakan setiap 1 bulan sekali membawa Nn. S kontrol di RS - Tn. B mengatakan juga melakukan perawatan Non medis kepada Nn S untuk mempercepat kesembuhan DO: - Nn. S melakukan aktivitas menggunakan kruk	Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Potensial kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan

ANALISA SCORING / PRIORITAS
DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA I

Diagnosa Keperawatan : Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn. S berhubungan dengan
Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.19 Scoring Diagnosa 1 Klien 1

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga dan Tn. S sudah mengetahui jika klien mengalami fraktur curis dan sudah satu tahun mengalami fraktur kruris, klien dan keluarga menyadari penyakitnya.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga bersedia merawat Tn. S setelah mendapatkan informasi tambahan dari perawat sehingga dapat menerapkan latihan ROM dan latihan berjalan menggunakan kruk
3	Potensi untuk dicegah Cukup	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah, karena Tn. S dan keluarga masih belum paham untuk makanan mempercepat kesembuhan tulang dan mengurangi bengkak dengan mengkonsumsi protein
4	Menonjolnya masalah Berat	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena jika masalah tersebut tidak segera diatasi bisa menimbulkan masalah pada ekstermitas bawah sehingga klien tidak dapat berjalan.
TOTAL				4 1/3	

Diagnosa Keperawatan : Kerusakan Integritas Kulit pada Tn. S berhubungan dengan
Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.20 Scoring Diagnosa 2 klien 1

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Sifat masalah ini bersifat 80actual karena masih terdapat luka 4 cm pada kaki sebelah kiri.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah, karena pasien dan keluarga melakukan rawat luka 2 hari sekali dirumah, dan anaknya mengikuti latihan rawat luka untuk kesembuhan ayahnya.
3	Potensi untuk dicegah Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup, karena meskipun anak mengikuti pelatihan rawat luka tetapi masih belum mengetahui teknik steril pada rawat luka tersebut dan bisa mengakibatkan resiko infeksi.
4	Menonjolnya masalah Berat	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena luka pada Tn. S masih belum menutup dan masih terdapat darah di area luka tersebut.
TOTAL				4 2/3	

Diagnosa Keperawatan : Resiko Jatuh pada Tn. S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4.21 Tabel Scoring Diagnosa 3 klien 1

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena pasien pernah mengalami jatuh sehingga klien takut untuk melakukan latihan berjalan.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian, karena Klien bisa tidak takut melakukan latihan berjalan bila dibantu oleh perawat.
3	Potensi untuk dicegah Rendah	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Tn. S merasa takut dan malas melakukan latihan berjalan dan keluarga juga tidak dapat memaksa klien.
4	Menonjolnya masalah Masalah tidak dirasakan	1	1	$1/1 \times 1 = 1$	Karena Tn. S sudah merasa bahwa hal tersebut sudah biasa.
TOTAL				3	

Diagnosa Keperawatan : Potensial kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4.22 Tabel Scoring Diagnosa 4 klien 1

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Potensial	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Sifat masalah ini potensial (keadaan sejahtera), secara rutin keluarga melakukan perawatan luka pada klien
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Tidak dapat	0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Tidak dapat, karena Tn. S dan keluarga sudah mampu menjaga rutinitas tersebut
3	Potensi untuk dicegah Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tn. S melakukan rawat luka setiap 2 hari sekali untuk mempercepat kesembuhan
4	Menonjolnya masalah Tidak dirasakan	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Karena Tn. S sudah satu tahun mengalami fraktur kruris
TOTAL				1 1/3	

ANALISA SCORING / PRIORITAS
DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA II

Diagnosa Keperawatan : Hambatan Mobilitas Fisik pada Nn. S berhubungan dengan
Ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit

Tabel 4.22 Scoring Diagnosa 1 klien 2

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga dan Nn. S sudah mengetahui jika klien mengalami fraktur curis dan sudah 3 bulan mengalami fraktur kruris, klien dan keluarga menyadari penyakitnya.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah, karena dalam hal ini Nn. S hanya bergantung pada kedua orang tuannya dan tahu bahwa harus rutin kontrol masalah patah tulangnya ini ke RS
3	Potensi untuk dicegah Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi, karena keluarga rutin memeriksakan kaki Nn S dan keluarga juga memberikan makanan yang baik untuk mempercepat kesembuhan tulangnya.
4	Menonjolnya masalah Berat	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Karena jika masalah ini terus berlanjut maka Nn.S tidak dapat beraktifitas dengan baik
TOTAL				5	

Diagnosa Keperawatan : Ketidak mampuan koping keluarga berhubungan dengan
Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang sakit

4.23 Scoring Diagnosa 2 klien 2

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Keadaan sejahtera	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Karena klien dan keluarga merasa yakin bahwa pengobatan sangkal putung dapat mempercepat kesembuhan klien.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Sebagian	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	sebagian, karena Klien dan keluarga juga melakukan kontrol rutin ke RS terhadap patah tulangnya.
3	Potensi untuk dicegah Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Nn. S dan keluarga masih berpendapat bahwa patah tulangnya dapat disembuhkan dengan cepat oleh sangkal putung.
4	Menonjolnya masalah Masalah tidak dirasakan	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Karena Nn. S dan keluarga merasa pengobatan kesangkal putung rutin dilakukan bila ada anggota keluarganya yang mengalami patah tulang.
TOTAL				2	

Diagnosa keperawatan : Resiko Jatuh pada Tn. S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.24 Scoring Diagnosa 3 klien 2

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Ancaman kesehatan	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Karena klien pernah mengalami jatuh sehingga klien takut untuk melakukan latihan berjalan menggunakan kruk.
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah	1	2	$1/2 \times 2 = 1$	Mudah, karena Klien mau melakukan latihan berjalan menggunakan kruk.
3	Potensi untuk dicegah Cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 1/3$	Nn. S merasa cepat kelelahan dan malas saat latihan berjalan menggunakan kruk
4	Menonjolnya masalah Masalah tidak dirasakan	1	1	$1/1 \times 1 = 1$	Karena Nn. S sudah merasa bahwa hal tersebut sudah biasa.
TOTAL				3	

Diagnosa keperawatan : Potensial kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4.22 Tabel Scoring Diagnosa 4 klien 2

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah Potensial	1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Sifat masalah ini potensial (keadaan sejahtera), secara rutin keluarga melakukan terapi medis maupun non medis pada klien
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Tidak dapat	0	2	$0/2 \times 2 = 0$	Tidak dapat, karena Nn. S dan keluarga sudah mampu menjaga rutinitas tersebut
3	Potensi untuk dicegah Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nn. S melakukan terapi berjalan dan pemberian nutrisi untuk mempercepat kesembuhan
4	Menonjolnya masalah Tidak dirasakan	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Karena Nn. S sudah empat bulan mengalami fraktur kruris
TOTAL				1 1/3	

4.5 Diagnosa keperawatan Sesuai Prioritas :

a. Diagnosa keperawatan sesuai prioritas (klien 1)

- 1) Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn. S berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit\
- 2) Kerusakan Integritas Kulit pada Tn. S berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) Resiko Jatuh pada Tn. S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Potensial kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

b. Diagnosa keperawatan sesuai prioritas (klien 2)

- 1) Hambatan Mobilitas Fisik pada Nn. S berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit
- 2) Ketidak mampuan koping keluarga berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan pada anggota keluarga yang sakit
- 3) Resiko Jatuh pada Nn. S berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Potensial kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan berhubungan dengan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus kedua keluarga yang sesuai dengan teori adalah sebagai berikut : Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit, dikarenakan ada factor yang mempengaruhi yaitu keluarga belum mengetahui dan memahami tentang perawatan pada klien fraktur kruris. Keluarga dan klien sangat bersemangat dan mau mempelajari cara melakukan ROM dan latihan berjalan.

Pada kasus ini diagnose yang muncul beberapa sesuai dengan tinjauan teori. Dalam teori terdapat masalah keperawatan yaitu: Nyeri, Risiko tinggi syok hipovolemik, Risiko tinggi sindrom kompartemen, Risiko tinggi infeksi, kerusakan integritas jaringan, Hambatan mobilitas fisik, Risiko tinggi trauma, Ansietas, Gangguan citra tubuh. Beberapa diagnose yang tidak muncul karena tidak memenuhi batasan karakteristik dari diagnose itu sendiri.

FORMAT INTERVENSI
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa : Anjas Agesta Prassty Bin Harnata

Tanggal Analisa : Maret 2018

Tabel 4.25 Intervensi Keperawatan pada klien 1 (Tn.S) dan klien 2 (Nn.S)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		TUM	TUK	Kriteria	Standart	
1	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat masalah kesehatan (fraktur kruris)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan : 1. Klien dan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan anggota keluarga tentang fraktur kruris 2. Klien dan keluarga dapat mengambil tindakan kesehatan yang tepat dalam mengatasi fraktur kruris	Verbal (pengetahuan) Afektif	1. Klien dan keluarga mengetahui definisi fraktur kruris 2. Klien dan keluarga mengetahui penyebab fraktur kruris 3. Klien dan keluarga mengetahui tentang tanda dan gejala fraktur kruris 4. Klien dan keluarga mengetahui tentang komplikasi fraktur kruris 5. Keluarga dapat menjelaskan cara merawat keluarga yang mengalami fraktur kruris 6. Klien dan keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat (latihan ROM dan berjalan)	1. Anjurkan klien dan keluarga untuk melatih mobilisasi kepada klien. 2. Ajarkan kepada klien dan keluarga latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan kepada klien 3. Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4. Berikan penguatan yang positif dengan sering atas upaya klien untuk latihan ROM dan berjalan. 5. Kaji kemampuan klien dalam ambulasi 6. Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. 7. Dampingi dan bantu klien dan keluarga saat latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan 8. Anjurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan 9. Kaji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga

Lanjutan halaman 86

Lanjutan tabel 4.25

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		TUM	TUK	Kriteria	Standart	
			3. Klien dan keluarga dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami fraktur kruris	Psikomotor	7. Klien dan keluarga mampu melakukan (latihan ROM dan berjalan) 8. Klien dan keluarga mampu melakukan teknik relaksasi Napas dalam	10. Dorong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin.
			4. Klien dan keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman bagi anggota keluarga yang mengalami fraktur kruris			
			5. Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada			

**Format Implementasi dan Evaluasi
Asuhan Keperawatan Keluarga 1**

Tabel 4.26 Implementasi dan Evaluasi

Klien 1								
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi				
1.	19 maret 2018	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p style="text-align: center;">Pertemuan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk melatih klien latihan mobilisasi. 2) Mengajarkan klien dan keluarga tentang latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan 3) Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4) mengajarkan klien dan keluarga untuk latihan ROM dan berjalan. 5) Mengajarkan kepada keluarga cara mengkaji kemampuan klien dalam ambulasi 6) Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. 7) Dampingi dan bantu klien dan keluarga dalam latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan 8) Anjurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan 9) aji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga 10) Dorong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin. 	<p>Ds :</p> <p>Tn S mengatakan dapat menggerakkan kakinya sebelah kiri tetapi masih sakit Tn. S mengatakan linu – linu berkurang pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masih kesulitan membolak balikkan tubuh - Aktivitas sehari – hari menggunakan kursi roda - Keterbatasan dalam rentang pergerakan - Terpasang PEN pada kaki sebelah kiri - Terdapat luka bekas operasi pada kaki kiri sepanjang 4 cm - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - S : 36.2 °c - N : 86 kali/menit - RR : 20 kali/ menit 	5	5	3	5
5	5							
3	5							

Dilanjutkan halaman 88

Lanjutan tabel 4.26

Klien 1				
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2	27 maret 2018	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Pertemuan 2 <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk melatih klien latihan mobilisasi. 2) Mengajarkan klien dan keluarga tentang latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan 3) Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4) mengajarkan klien dan keluarga untuk latihan ROM dan berjalan. 5) Mengajarkan kepada keluarga cara mengkaji kemampuan klien dalam ambulasi 6) Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. 	<p>A : Masalah Teratasi sebagian TUM : keluarga dan klien belum bisa melakukan latihan terapi ROM dan Latihan gerak TUK: Dari ke 5 tujuan khusus, keluarga dapat menjalankan 2 tujuan khusus mengenal (mau menerima penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan fraktur kruris), merawat (mau melakukan terapi ROM dan berjalan) P : Lanjutkan Intervensi Lakukan latihan ROM dan terapi berjalan, rawat luka, menganjurkan terapi jemur disinari matahari dan SAP makanan yang baik untuk mempercepat kesembuhan luka dan tulang</p> <p>Ds :</p> <p>-Tn S mengatakan dapat menggerakkan kakinya sebelah kiri tetapi masih sakit -Tn. S mengatakan linunya berkurang pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan)</p> <p>DO:</p> <p>- klien dapat berlatih berjalan sejauh 6 meter menggunakan kruk - Aktivitas sehari – hari menggunakan kursi roda - Terpasang PEN pada kaki sebelah kiri</p>

Dilanjutkan halaman 89

Lanjutan tabel 4.26

			Klien 1	
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
7)		Dampingi dan bantu klien dan keluarga dalam latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan		- Terdapat luka bekas operasi pada kaki kiri sepanjang 4 cm dan mulai mengering
8)		njurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan		- Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$
9)		aji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga		- TD : 130/90 mmHg - S : 36.5 °c
10)		orong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin.		- N : 88 kali/menit - RR : 22 kali/ menit A : Masalah Teratasi sebagian TUM : keluarga dan klien sudah dapat melakukan latihan terapi ROM dan Latihan gerak meskipun hanya sebagian TUK : Dari ke 5 tujuan khusus, keluarga dapat menjalankan 3 tujuan khusus mengenal (mau menerima penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan fraktur kruris), merawat (mau melakukan terapi ROM dan berjalan), dengan melakukan rawat luka di perawat. P : Lanjutkan Intervensi Lakukan latihan ROM dan terapi berjalan, rawat luka, dan menganjurkan terapi jemur disinar matahari

Dilanjutkan halaman 90

Lanjutan tabel 4.26

Klien 1								
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi				
3	03 april 2018	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p style="text-align: center;">Pertemuan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk melatih klien latihan mobilisasi. 2) Mengajarkan klien dan keluarga tentang latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan 3) Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4) mengajarkan klien dan keluarga untuk latihan ROM dan berjalan. 5) Mengajarkan kepada keluarga cara mengkaji kemampuan klien dalam ambulasi 6) Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. 7) Dampingi dan bantu klien dan keluarga dalam latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan 8) njurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan 9) aji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga 10) orong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin. 	<p>Ds :</p> <p>Tn S mengatakan dapat menggerakkan kakinya sebelah kiri tetapi masih sakit Tn. S mengatakan linunya berkurang pada kaki yang tidak mengalami fraktur (kaki kanan)</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dapat berlatih berjalan sejauh 8 meter menggunakan kruk - Aktivitas sehari – hari menggunakan kursi roda - Terpasang PEN pada kaki sebelah kiri - Terdapat luka bekas operasi pada kaki kiri sepanjang 3 cm dan mulai mengering <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>- TD : 130/80 mmHg - S : 36.3 °c - N : 88 kali/menit - RR : 20 kali/ menit</p> <p>A : Masalah Teratasi sebagian TUM : keluarga dan klien sudah dapat melakukan latihan terapi ROM dan Latihan gerak meskipun hanya sebagian</p>	5	5	3	5
5	5							
3	5							

Dilanjutkan halaman 91

Lanjutan tabel 4.26

Klien 1				
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				<p>TUK: Dari ke 5 tujuan khusus, keluarga dapat menjalankan 3 tujuan khusus mengenal (mau menerima penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan fraktur kruris), merawat (mau melakukan terapi ROM dan berjalan), dengan melakukan rawat luka di perawat.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Lakukan latihan ROM dan terapi berjalan dan menganjurkan terapi jemur disinar matahari</p>

**Format Implementasi dan Evaluasi
Asuhan Keperawatan Keluarga 2**

Tabel 4.27 Implementasi dan Evaluasi

Klien 1								
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi				
1.	19 maret 2018	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p style="text-align: center;">Pertemuan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk melatih klien latihan mobilisasi. 2) Mengajarkan klien dan keluarga tentang latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan 3) Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4) mengajarkan klien dan keluarga untuk latihan ROM dan berjalan. 5) Mengajarkan kepada keluarga cara mengkaji kemampuan klien dalam ambulasi 6) Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. 7) Dampingi dan bantu klien dan keluarga dalam latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan 8) Anjurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan 9) Kaji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga 10) Dorong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin. 	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nn S mengatakan sulit menggerakkan kakinya sebelah kanan bekas operasi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesulitan melakukan aktifitas sehari –hari - Aktifitas sehari – hari menggunakan kruk <p>Keterbatasan rentang gerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tepasang OREF pada kaki kanan - Kekuatan otot - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - S : 36.4 °c - N : 78 kali/menit - RR : 18 kali/ menit 	5	5	5	3
5	5							
5	3							

Dilanjutkan halaman 93

Lanjutan tabel 4.27

Klien 1								
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi				
2	27 maret 2018	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	<p style="text-align: center;">Pertemuan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk melatih klien latihan mobilisasi. 2) Mengajarkan klien dan keluarga tentang latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan 3) Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4) mengajarkan klien dan keluarga untuk latihan ROM dan berjalan. 5) Mengajarkan kepada keluarga cara mengkaji kemampuan klien dalam ambulasi 6) Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan 	<p>A : Masalah Teratasi sebagian TUM : keluarga dan klien belum bisa melakukan latihan terapi ROM dan Latihan gerak TUK: Dari ke 5 tujuan khusus, keluarga dapat menjalankan 2 tujuan khusus mengenal (mau menerima penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan fraktur kruris), merawat (mau melakukan terapi ROM dan berjalan) P : Lanjutkan Intervensi Lakukan latihan ROM dan terapi berjalan, menganjurkan terapi jemur disinari matahari dan SAP makanan yang baik untuk mempercepat kesembuhan luka dan tulang</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nn S mengatakan sulit menggerakkan kakinya sebelah kanan bekas operasi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kesulitan melakukan aktifitas sehari –hari - Aktifitas sehari – hari menggunakan kruk <p>Keterbatasan rentang gerak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tepasang OREF pada kaki kanan - Kekuatan otot - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	5	5	3
5	5							
5	3							

Dilanjutkan halaman 94

Lanjutan tabel 4.27

Klien 1				
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			7) Dampingi dan bantu klien dan keluarga dalam latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan 8) njurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan 9) aji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga 10) orong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin.	- TD : 110/80 mmHg - S : 36.42°c - N : 80 kali/menit - RR : 20 kali/ menit A : Masalah Teratasi sebagian TUM : keluarga dan klien belum bisa melakukan latihan terapi ROM dan Latihan gerak TUK : Dari ke 5 tujuan khusus, keluarga dapat menjalankan 2 tujuan khusus mengenal (mau menerima penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan fraktur kruris), merawat (mau melakukan terapi ROM dan berjalan) P : Lanjutkan Intervensi Lakukan latihan ROM dan terapi berjalan, menganjurkan terapi jemur disinar matahari dan SAP makanan yang baik untuk mempercepat kesembuhan luka dan tulang Ds : - Nn S mengatakan sulit menggerakkan kakinya sebelah kanan bekas operasi Do : - kesulitan melakukan aktifitas sehari –hari - Aktifitas sehari – hari menggunakan kruk Keterbatasan rentang gerak - Tepasang OREF pada kaki kanan
3	03 april 2018	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Pertemuan 3	
			1) Menganjurkan dan mengajarkan keluarga untuk melatih klien latihan mobilisasi. 2) Mengajarkan klien dan keluarga tentang latihan berjalan menggunakan kruk saat berlatih berjalan 3) Monitoring vital sign sebelum/ sesudah latihan dan lihat respon klien. 4) mengajarkan klien dan keluarga untuk latihan ROM dan berjalan.	

Dilanjutkan halaman 95

Lanjutan tabel 4.27

Klien 1				
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
5)		Mengajarkan kepada keluarga cara mengkaji kemampuan klien dalam ambulasi		Kekuatan otot - Kekuatan otot
6)		Latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan.		5 5 5 3
7)		Dampingi dan bantu klien dan keluarga dalam latihan mobilisasi dan bantu pemenuhan		- TD : 110/80 mmHg
8)		njurkan klien ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi kesehatan		- S : 36.42°c - N : 80 kali/menit - RR : 20 kali/ menit
9)		aji dampak penurunan mobilitas fisik terhadap peran dan fungsi keluarga		A : Masalah Teratasi sebagian TUM : keluarga dan klien belum bisa melakukan latihan terapi ROM dan Latihan gerak
10)		orong keluarga untuk mengikut sertakan klien dalam aktivitas keluarga seoptimal mungkin.		TUK: Dari ke 5 tujuan khusus, keluarga dapat menjalankan 2 tujuan khusus mengenal (mau menerima penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, cara perawatan fraktur kruris), merawat (mau melakukan terapi ROM dan berjalan) P : Lanjutkan Intervensi Lakukan latihan ROM dan terapi berjalan, menganjurkan terapi jemur disinari matahari dan SAP makanan yang baik untuk mempercepat kesembuhan luka dan tulang

4.7 Implementasi

Dari implementasi yang diberikan kepada kedua klien, menunjukkan bahwa 10 intervensi yang disusun oleh penulis dapat diimplementasikan semuanya. Pada klien pertama (Tn. S) dan klien kedua (Nn. S), penulis memberikan latihan terapi ROM dan latihan berjalan. Menurut penulis pemberian terapi ini dapat mempercepat kesembuhan tulang dan mempercepat peningkatan kekuatan otot serta kemampuan fungsional. Hal ini sesuai dengan pendapat (Astrid et al, 2008 dalam Purwanti & Purwaningsih, 2013) bahwa pasien yang mendapatkan latihan ROM 4 kali sehari selama 7 hari, terdapat manfaat untuk pasien yaitu adanya peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional pada pasien. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa baik itu latihan ROM yang dilakukan 4 kali sehari maupun latihan ROM yang diberikan hanya 1 kali sehari sama-sama berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan fungsional.

Pada kedua klien, penulis juga mengajarkan dan melatih kedua klien dan keluarga tentang terapi berjemur kepada klien. Terapi berjemur ini dilakukan pada pagi hari mulai pukul 10.00 sampai 14.00 selama 3 kali seminggu dalam waktu kurang lebih 5 sampai 15 menit setiap kali melakukannya. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Candraswari, 2018) Manfaat sinar matahari membantu tubuh memproduksi vitamin D secara otomatis, dengan cara mengubah kolesterol yang ada di bawah kulit menjadi calcitriol (vitamin D3). Vitamin tersebut kemudian akan langsung disalurkan ke hati dan ginjal untuk kemudian diedarkan ke seluruh tubuh lewat aliran darah. Bahkan lebih dari 80 persen vitamin D yang dibutuhkan tubuh berasal dari sinar matahari. Vitamin D adalah salah satu zat gizi pembentuk tulang. Peran vitamin D dalam tubuh yang utama adalah membantu penyerapan kalsium dan fosfor ke dalam tulang. Efek ini pada akhirnya membantu pertumbuhan dan kekuatan tulang secara keseluruhan. Anda hanya perlu terpapar sinar matahari pagi setidaknya 5 sampai 15 menit setidaknya dua sampai tiga kali dalam seminggu. Untuk wilayah Indonesia, waktu berjemur yang direkomendasikan adalah mulai pukul 10 pagi hingga jam 2 siang.

4.8 Evaluasi

Pada kedua klien, setelah diberikan tindakan ROM dan terapi berjalan. Pada kunjungan pertama, kedua klien dan keluarga masih tidak mengetahui dan merasa takut ketika diberikan latihan ROM dan berjalan, pada kedua klien juga masih melakukan latihan berjalan secara minimal karena merasa lelah dan sakit ketika digerakkan. Pada kunjungan kedua, setelah diberikan tindakan ROM kedua klien merasa sudah merasa enteng dan tidak sakit lagi dan ketika diberikan terapi berjalan klien sudah dapat melakukannya lebih baik dari pertemuan pertama. Pada kunjungan ketiga klien dan keluarga sudah rutin melakukan ROM dan latihan berjalan ditunjukkan dengan latihan berjalan pada klien pertama sejauh 10 meter dan klien kedua 12 meter. Berdasarkan data tersebut, penulis berasumsi bahwa pemberian terapi ROM dan berjalan dapat mempercepat peningkatan kekuatan otot dan mempercepat kesembuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Potter & Perry, 2005 dalam Rahmasari, 2008) Tujuan dilakukan ROM supaya klien dapat memiliki kemampuan menyelesaikan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan waktu dan energi yang wajar.

Pada klien pertama, hambatan mobilitas fisik berkurang sampai pertemuan ketiga hal ini dibuktikan dengan klien dapat melakukan aktivitas ROM meskipun dibantu oleh keluarga, dapat melakukan aktivitas mobilisasi dengan kursi roda, dan dapat latihan berjalan sejauh 10 meter setiap kali latihan.

Sedangkan pada klien ke dua, hambatan mobilitas fisik berkurang sampai pertemuan ketiga hal ini dibuktikan bahwa klien sudah dapat berjalan menggunakan kruk dalam sehari – hari, klien dapat melakukan aktivitas dan keperluannya secara mandiri.

BAB 5. PENUTUP

Berdasarkan data yang diperoleh tentang Asuhan Keperawatan Fraktur kruris Pada Keluarga Tn. S Dan Tn. B Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018, dengan ini penulis akan menyimpulkan dari masalah sehingga menjadi saran untuk perbaikan Asuhan Keperawatan Keluarga dimasa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan klien pertama Tn.S berjenis kelamin laki-laki, sedangkan klien kedua Nn. S berjenis kelamin perempuan. Pada klien pertama berusia 65 tahun, sedangkan klien kedua berusia 21 tahun, pada klien 2 sesuai dengan karakteristik umum penderita fraktur yaitu di bawah 45 tahun, sedangkan klien 1 tidak sesuai dengan karakteristik. Kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu mengeluh sulit menggerakkan kakinya yang mengalami fraktur cruris. Pada kedua klien mengalami kecelakaan lalulintas ketika melakukan aktivitas sehari – hari, hal ini merupakan salah satu penyebab dari terjadinya fraktur cruris pada kedua klien, dimana kecelakaan lalulintas menyebabkan terjadinya fraktur cruris pada kedua pasien.

5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Hambatan Mobilitas Fisik. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua pasien juga sesuai teori penegakan diagnosa keperawatan yang ada pada buku Wilkinson (2011). Selain itu terdapat diagnosa keperawatan lain yang muncul pada kedua pasien yaitu Kerusakan Integritas Kulit, Resiko Jatuh, Ketidak mampuan koping keluarga. Ketiga diagnosa keperawatan tersebut muncul pada kedua pasien.

5.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan fakta, namun tidak semua intervensi pada teori diterapkan pada kedua

klien, karena intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi klien. Penulis menggunakan intervensi dari NIC dan NOC tahun 2015. Penulis memberikan intervensi pada klien dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik yaitu mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam), ROM dan terapi berjalan dan berusaha untuk memberdayakan keluarga pasien agar dapat memahami kondisi pasien dan penyakitnya serta dapat melakukan perawatan mandiri di rumah.

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien, dilakukan pada perencanaan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan mengacu pada intervensi keperawatan yang telah direncanakan, tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan pada pasien. Dari Intervensi yang diberikan pada kedua klien lebih berfokus pada intervensi edukatif dan terapeutik serta mengembangkan 5 tugas keluarga karena keluarga yang meneruskan tindakan keperawatan dirumah dan lebih banyak waktu bersama pasien dirumah sehingga dengan memberdayakan keluarga dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri yang sesuai dengan kondisi pasien.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dengan menggunakan format SOAP, di mana evaluasi keperawatan dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Pada kedua pasien telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan dengan perencanaan yang telah disusun. Dari beberapa intervensi, masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik masih teratasi sebagian.

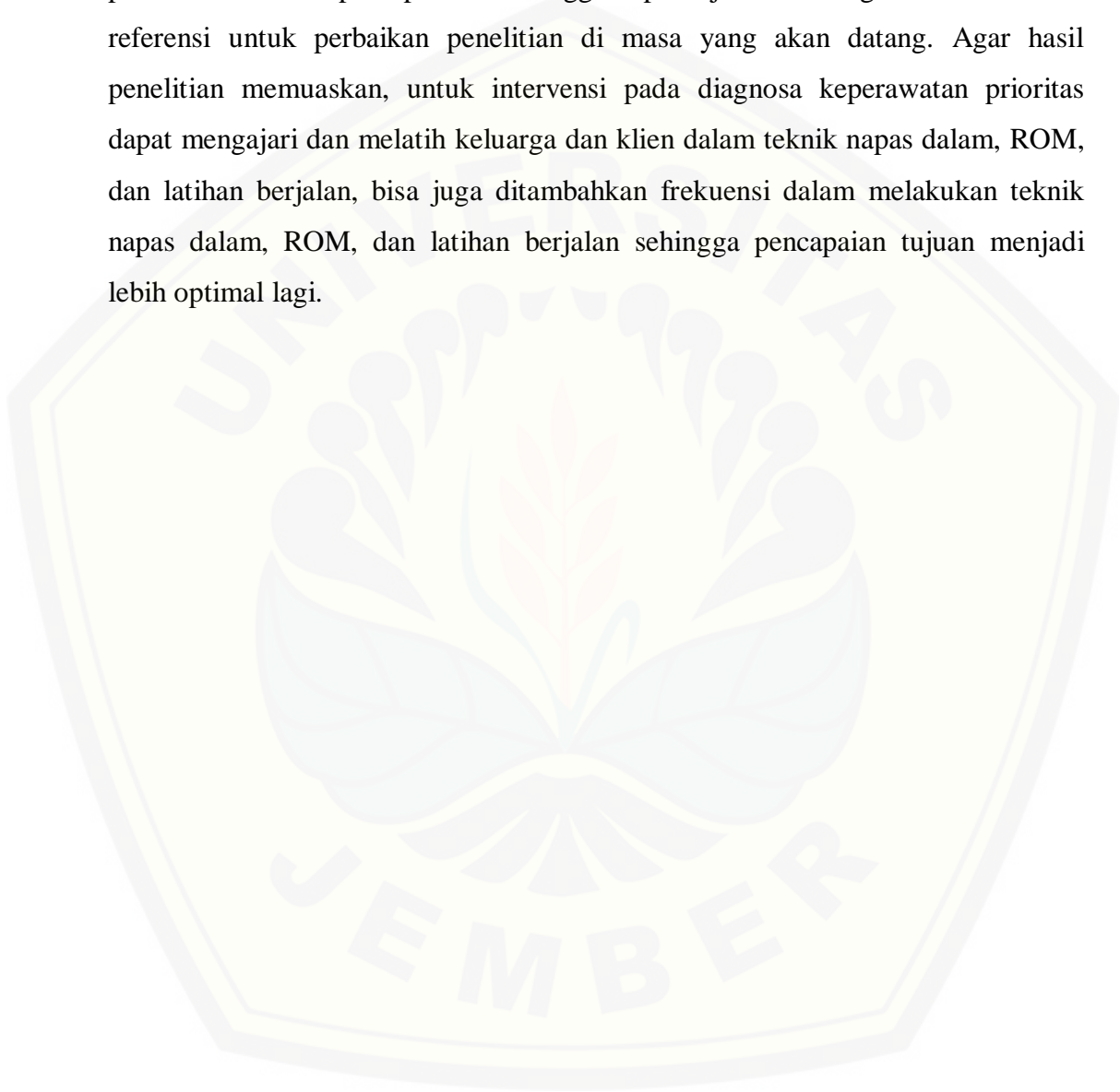
5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat mengetahui dan menerapkan tindakan perawatan dirumah pada klien yang mengalami fraktur. Baik perawatan ROM, latihan berjalan, nutrisi untuk mempercepat kesembuhan tulang. Perlu dukungan serta motivasi dari keluarga agar klien dapat melakukan kegiatan secara mandiri.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah fraktur cruris pada keluarga dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik, sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara maksimal serta keluarga dapat secara maksimal memberikan perawatan mandiri pada pasien. Sehingga dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Agar hasil penelitian memuaskan, untuk intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas dapat mengajari dan melatih keluarga dan klien dalam teknik napas dalam, ROM, dan latihan berjalan, bisa juga ditambahkan frekuensi dalam melakukan teknik napas dalam, ROM, dan latihan berjalan sehingga pencapaian tujuan menjadi lebih optimal lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfianti, Yati. 2014. Metodologi Penelitian Kualitas dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Press.
- Al-Maqassary, A. (2014). Pengertian Rumah Sehat. *Jurnal Hasil Riset*, 1.
- Annisa Wuri Kartika, W. W. (2015). jurnal keperawatan indonesia. *pengalaman keluarga dalam merawat penderita sakit kronis*, 53-55.
- Apley, A. G. (1995). Buku Ajar Orthopedi dan Fraktur Sistem Apley : Edisi ketuju. Jakarta: Widya Medika.
- Budiyanto, A. (2009). Penatalaksanaan terapi latihan pasca operasi pemasangan oref pada fraktur cruris sepertiga distal dekstra. Karya Tulis ilmiah, 2.
- Candraswari, R. (2018). 15 Menit Berjemur Sinar Matahari Bisa Melindungi Anda dari Risiko Patah Tulang. Hello Sehat, 4.
- Colby, C. K. (2007). Therapeutic Exercise. Fifth Edition (Philadelphia : F.A Davis Company), 106.
- Dounges, M. E. (2002). Rencana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk keperawatan dan dokumentasian perawatan pasien. Jakarta: EGC.
- Helmi, Z. N. (2012). Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Selemba Medika.
- Helmi, Z. N. (2013). Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: Selemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Indonesia, Dosen Keperawatan Medikal Bedah (2016). Rencana Asuhan Keperawatan Medikal - Bedah. Jakarta: EGC.
- Indonesia, M. H. (2009). *Dukung Penderita TB, Minum Obat Sesuai Terapi*. Jakarta: Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- Korneliani, K., & Meida, D. (2012). Obesitas dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 118.
- Lumajang, Akper Pemkab. 2015. Panduan Penyusunan Proposal dan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Cetakan Kedua. Lumajang: Media Husada Publishing.
- Majid A. (2011). Keperawatan Perioperatif. Edisi 1. Yogyakarta
- Masjoer, Arif. (2000). Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius. FKUI.
- Muhammad husni, s. r. (2012). artikel penelitian. *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di instalasi rawat inap bedah RSUP Dr mohammad hoesin palembang*, 81.
- Muttaqin, A. (2008). Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2007). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
- Purwanti, R., & Purwaningsih, W. (2013). Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di Rsud Dr. Moewardi. *Gaster Vol 10 No 2 Agustus 2013*, 49.
- Rahmasari, I. (2008). Pengaruh Range Of Motion (Rom) Secara Dini Terhadap Kemampuan Activities Daily Living (Adl) Pasien Post Operasi Fraktur

- Femur Di Rsui Kustati Surakarta. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 5.
- Rahmah, U. M. (2015). Hubungan Karakteristik Kepala Keluarga Dengan Rumah Sehat di Desa Duwet Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. *Artikel Publikasi Ilmiah*, 3-4.
- RI, Kementerian Kesehatan (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013.
- Roper. (2002). Prinsip - Prinsip Keperawatan. Yogyakarta: Essentia.
- Setiana, I. A. (2016). Karya Tulis Ilmiah UMP 2016. *Asuhan keperawatan Keluarga*, 15.
- Setyawan, I. D. (2012). Asuhan Kebidanan Komunitas 1. *Konse Dasar Keluarga* , 3.
- Situmorang, K., & Taringan, T. (2015). Kecukupan Asupan Nutrisi Untuk Penyembuhan Tulang Pada Pasien Fraktur Di Rsup H. Adam Malik Medan. *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara*, 2.
- Smeltzer, S.C & Bare. B.G. (2002). Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Vol 2. Jakarta: EGC
- Solihati, I. (2013). Analisa Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Pada Kasus
- Suddarth, Bunner (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Vol 2. Jakarta: EGC.
- Suharni, R. (2010). Tingkat Pengetahuan Keluarga Dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Desa Kebakkramat Karanganyar. *Program Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*, 589.
- Sulistianingrum. (2012). Asuhan Keperawatan Pada Ny.G Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Pre Dan Post Orif Fraktur Tibia Fibula 1/3 Distal Sinistra Di Bangsal Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Pandanarang Boyolali. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 8.
- Suratun. 2008. Klien Gangguan Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Yuliana, N. (2016). Asuhan keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris. Laporan KTI, 2.

Lampiran 3.1

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Negeri Jember Kampus

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : S2STRO

Umur : 65 tahun

Jenis kelamin : Laki - laki

Alamat : Dusun wabeng RT0, Kunir, ler

Pekerjaan : Supir truk

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

"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Fraktur Cruris Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Kunir Lumajang Tahun 2018"

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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Anjas Agesta Prasetya Bin Harnata
NPM: 152303101097

(.....
S2STRO.....)

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Negeri Jember Kampus

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Maisaro Uluh .
Umur : 20
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Jatirejo, kec. Kunir
Pekerjaan : Mahasiswa .

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

"Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Fraktur Cruris Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Kunir Lumajang Tahun 2018"

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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Anjas Agesta Prassty Bin Harnata
NPM: 152303101097

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian




(Siti Maisaro Uluh)

Lampiran 3.2

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	FEB				MAR-APR				MEI - SEP				OKT-NOV				DES - JAN				FEB-APR				MAR-MEI				JUNI				JUL			
	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 Laporan Kasus				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																							
Sidang Proposal													■																							
Revisi													■	■	■	■	■	■	■	■																
Pengumpulan Data																	■																			
Analisa Data																	■	■	■	■	■															
Konsul Penyusunan Data																	■	■	■	■	■	■														
Ujian Sidang																					■															
Revisi																					■	■	■	■												
Pengumpulan Laporan Kasus																									■											

Lampiran 3.3

 **PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan: Anif 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: 072/730/427/75/2018

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 dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor 299/JN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 3-Apr-18 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ANJAS AGESTA PRASSTYA BIN HARNATA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ANJAS AGESTA PRASSTYA BIN HARNATA
2. Alamat : Jl. Panglima Sudirman No. 70 Kec. Pajajaran Kab. Probolinggo
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang/ 1523031010 97
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Fraktur Cruris Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir Kabupaten Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 12 April 2018 s/d 30 Juli 2018
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Kunir


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 Pembentahan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pembentahan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Yth :

1. Plt Bupati Lumajang (sebagai laporan)
2. Sdr Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr Ka BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr Ka Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr Ka. PKM Kunir,
6. Sdr Koord Prodi D3 Keperawatan, Univ Jember Kampus Lumajang,
7. Sdr Yang bersangkutan

Lumajang, 12 April 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL,
Drs. **ABU HASAN**
Pambina


15230801 199303 1 001



Lampiran 4.1

 <p>D3 Keperawatan Universitas Jember</p> <p>Kampus Lumajang</p> <p>JL,Basuki Rahmat</p>	ROM		
	<p>No. Dokumen</p> <p>.....</p>	<p>No. Revisi</p> <p>R.00</p>	<p>Halaman 1/1</p>
SOP		<p>Oleh :</p> <p>Anjas Agesta Prasstyia Bin Harnata</p> <p>152303101097</p>	

A. Pengertian

Range of motion (ROM) adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Latihan *range of motion* adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

B. Tujuan

Mempertahankan atau memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur.

C. Media dan alat

- Leaflet

D. Prosedur

1. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

Cara :

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

2. Fleksi dan Ekstensi Siku

Cara :

- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
- Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya mendekati bahu.
- Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.
- Catat perubahan yang terjadi.

3. Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

Cara :

- Jelaskan Prosedur yang akan dilakukan.
- Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.

- c. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d. Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.
- e. Kembalikan ke posisi semula.
- f. Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.
- g. Kembalikan ke posisi semula.
- h. Catat perubahan yang terjadi.

4. Pronasi Fleksi Bahu

Cara :

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b. Atur posisi tangan pasien disisi tubuhnya.
- c. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d. Angkat lengan pasien pada posisi semula.
- e. Catat perubahan yang terjadi.

5. Abduksi dan Adduksi Bahu



- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b. Atur posisi lengan pasien di samping badannya.
- c. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d. Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya kearah perawat (Abduksi).
- e. Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi)
- f. Kembalikan ke posisi semula.

g. Catat perubahan yang terjadi.

6. Rotasi Bahu

Cara :

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b. Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- c. Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- d. Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah.
- e. Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.
- f. Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
- g. Kembalikan lengan ke posisi semula.
- h. Catat perubahan yang terjadi.

7. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari

Cara :

- a. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
- b. Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang kaki.
- c. Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah
- d. Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
- e. Kembalikan ke posisi semula.
- f. Catat perubahan yang terjadi.

8. Infersi dan efersi kaki

Cara :



- a. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
 - b. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
 - c. Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
 - d. Kembalikan ke posisi semula
 - e. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
 - f. Kembalikan ke posisi semula.
 - g. Catat perubahan yang terjadi.
9. Fleksi dan ekstensi pergelangan Kaki :



- a. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
 - b. Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang
 - c. lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rilek.
 - d. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
 - e. Kembalikan ke posisi semula.
 - f. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien.
 - g. Catat perubahan yang terjadi.
10. Fleksi dan Ekstensi lutut
- Cara :
- a. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
 - b. Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
 - c. Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
 - d. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
 - e. Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.

- f. Kembali ke posisi semula.
- g. Catat perubahan yang terjadi.

11. Rotasi pangkal paha

Cara :

- a. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
- b. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut.
- c. Putar kaki menjauhi perawat.
- d. Putar kaki ke arah perawat.
- e. Kembalikan ke posisi semula.
- f. Catat perubahan yang terjadi.

12. Abduksi dan Adduksi pangkal paha

Cara :

- a. Jelaskan prosedur yang akan di lakukan.
- b. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- c. Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien.
- d. Gerakkan kaki mendekati badan pasien.
- e. Kembalikan ke posisi semula.
- f. Catat perubahan yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hilmi. (2015). *SOP Perawatan Luka*. SAMPANG: PUSKESMAS BUNTEN BARAT.
- Pranata, B. (2016). *Pemberian Latihan ROM Aktif dan Pasif Terhadap Kepuasan Pasien*. SURAKARTA: STIKES KUSUMA HUSADA.

