



**ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR
PADA TN. M DAN TN. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI DI RUANG KENANGA RSUD**

Dr. HARYOTO LUMAJANG

TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh

**Silowati Misniningsih
NIM 132303101117**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR
PADA TN. M DAN TN. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI DI RUANG KENANGA RSUD**

Dr. HARYOTO LUMAJANG

TAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh

Silowati Misniningsih
NIM 132303101117

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR PADA
TN. M DAN TN. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI DI RUANG KENANGA RSUD**

Dr. HARYOTO LUMAJANG

TAHUN 2017

Oleh

**Silowati Misniningsih
NIM 132303101117**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : 
ACHLISH ABDILLAH, S.ST, M.Kes
NIP. 19720323 200003 1 003

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, baik dukungan berupa doa, motivasi, serta dukungan moral dan non moral yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi;
2. Teman – teman seperjuangan angkatan 17 dan sahabat-sahabat tercinta yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik;
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
4. Dosen – dosenku yang telah menjadi orang tua kedua ku, yang namanya tak bisa ku sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untukku.
5. Dosen pembimbing akademisku Bapak Achlish Abdillah, S.ST, M.Kes, yang terus memotivasiku untuk selalu fokus menyelesaikan perkuliahanku supaya bisa mejadi orang yang sukses nantinya.

MOTTO

“Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat”

(terjemahan *QS. Al-Mujadalah* ayat 11)^{*)}

“Dan sesungguhnya Kami akan memberi balasan kepada orang-orang yang sabar dengan pahala yang lebih dari apa yang telah mereka kerjakan”

(terjemahan *QS. An-Nahl* ayat 96)^{**)}

“Barangsiapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka.

Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”

(terjemahan *QS. At-Talaq* ayat 2 dan 3)^{***)}

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{***)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silowati Misniningsih

TTL : Lumajang, 20 April 1994

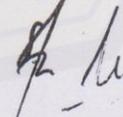
NPM : 132303101117

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi Fraktur Femur Pada Tn. M dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr Hariyoto Lumajang Tahun 2017" adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 4 April 2018

Yang menyatakan,



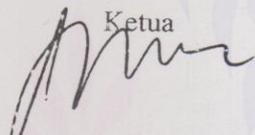
Silowati Misniningsih
NIM 132303101117

HALAMAN PENGESAHAN

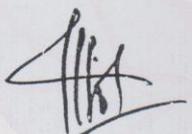
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi Fraktur Femur Pada Tn. M dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr Hariyoto Lumajang Tahun 2017” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 4 April 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua


Dr. H. Suhari, A.Per.Pen, MM
NIP. 19630302 198603 1 023

Anggota I


Ns. Musviro, S.Kep
NRP. 760017243

Anggota II


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

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember

Kampus Lumajang




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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur Femur pada Tn. M dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr. Hariyoto Lumajang Tahun 2017. Silowati Misniningsih; 132303101117; 2017: 87 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan di Indonesia merupakan Negara berkembang dan menuju industrialisasi tentunya akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat. Sehingga kondisi ini menyebabkan peningkatan kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia, terutama terjadinya kecelakaan kendaraan bermotor. Kecelakaan lalu lintas sering kali menyebabkan cedera tulang atau disebut fraktur. Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan di tentukan sesuai dengan jenisnya dan luasnya. Fraktur dapat di sebabkan oleh pukulan langsung, gerakan memutar mendadak, gaya meremuk dan bahkan kontraksi otot yang ekstrem. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami secara mendalam mengenai asuhan keperawatan pada klien fraktur femur dengan masalah nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr Hariyoto Lumajang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr Hariyoto Lumajang. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah dua orang yang didiagnosis fraktur femur dan dirawat di ruang Bedah. Metode pengambilan data yang dilakukan adalah wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku di DIII Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan ruang Bedah RSUD Dr Hariyoto Lumajang.

Berdasarkan hasil analisa data dari hasil pengkajian, klien 1 dan klien 2 mengalami nyeri pada kaki yang mengalami fraktur. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan bekas luka jahitan / luka insisi (pembedahan). Perencanaan dalam pelaksanaan terapi menyesuaikan dengan kondisi klien. Pelaksanaan dilakukan berdasarkan respon klien terhadap terapi yang di berikan. Selain itu motivasi yang kuat dari klien dan dukungan dari keluarga untuk keberhasilan program terapi yang di berikan. Evaluasi dilakukan secara formatif dan sumatif sesuai dengan respon masing – masing klien.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr Hariyoto Lumajang maupun di masyarakat. Sehingga penulis selanjutnya lebih memfokuskan tindakan yang tepat.



SUMMARY

Nursing Post Femur Fracture Operation on Tn. M and Mr. R with Problem of Nursing Pain in Kenanga Room of Dr Hariyoto Lumajang public hospital in 2017. Silowati Misniningsih; 132303101117; 2017: 87 pages; Faculty of Nursing, University of Jember.

Along with the development of science, Indonesia is a developing country and towards industrialization course, it will affect the increase of community mobilization. So this condition causes an increase in traffic accidents in Indonesia, especially the occurrence of motor vehicle accidents. Accidents often cause bone injuries, called fractures. Fracture of the femur is the breakdown of bone continuity and is determined according to its type and extent. Fractures can be caused by direct blows, sudden twisting, crushing and even extreme muscle contractions. This study aims are to study and to understand deeply about nursing care on clients fracture of the femur with pain problems in the Kenanga Room of Dr Hariyoto Lumajang public hospital.

This study used descriptive research method in the form of case studies aimed at implementing nursing care on clients fracture femur with pain nursing problems in Kenanga Room of Dr Hariyoto Lumajang public hospital. The number of respondents in this study were two people who were diagnosed with femoral fracture and treated in the surgical room. The methods of data retrieval were interview, physical examination, and investigation. The instrument of data collection used was the nursing care format in accordance with the provisions applicable in the DIII [diploma] of Faculty of Nursing of University of Jember and the surgery room of Dr. Hariyoto Lumajang Hospital.

Based on the results of data analysis of the results of the client 1 and client 2 experienced pain in their legs that have fractures. The emerging nursing diagnosis was acute pain associated with stitches / incision scars (surgery). Planning in the implementation of therapy adjusts to the condition of the client. Implementation was done based on the client's response to the therapy given. In addition, a strong motivation of the client and support from the family for the success of a given therapy program. The evaluation was done formatively and summarizedly according to the response of each clients.

It is expected for medical workers to improve the knowledge on the implementation of nursing care on clients who experience fractures of the femur with pain nursing problems in the Kenanga Room of Dr Hariyoto Lumajang public hospital and in the community. So the next researcher can focus on the appropriate action.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi Fraktur Femur Pada Tn. M Dan Sdr. R Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Di Ruang Kenanga RSUD Dr Haryoto Lumajang Tahun 2017” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph,D selaku Rektor Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.Kes selaku Dekan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak dr. Indrayudi Kresna Wardhana selaku Direktur RSUD Dr Haryoto Lumajang yang telah memberikan tempat bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

5. Bapak Achlish Abdillah, S.ST,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti sehingga karya tulis ilmiah ini dapat tersusun dengan baik.
6. Bapak dr. H. Suhari, A.Per.Pen, MM selaku penguji yang telah memberikan masukan guna memperbaiki karya tulis ilmiah: laporan kasus ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
7. Ibu Ns. Musviro.,S.Kes selaku penguji yang telah memberikan banyak arahan serta motivasi kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah: laporan kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Karyawan perpustakaan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang telah banyak membantu dalam penyediaan literatur untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Ayah, Ibu, Kakak tercinta serta seluruh keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa dan sahabat tercinta yang telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 4 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Fraktur	8
2.1.1 Pengertian fraktur	8
2.1.2 Etiologi fraktur	9
2.1.3 Klasifikasi fraktur	10
2.1.4 Manifestasi Klinik fraktur	13
2.1.5 Penatalaksanaan fraktur	14
2.1.6 Proses Penyembuhan tulang	16
2.1.7 Faktor-faktor penyembuhan tulang	17
2.1.8 Komplikasi fraktur	19
2.1.9 Pemeriksaan diagnostik	22
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	23

2.2.1	Pengkajian	23
2.2.2	Analisa Data	36
2.2.3	Diagnosa Keperawatan	36
2.2.4	Intervensi Keperawatan	37
2.2.5	Implementasi Keperawatan	40
2.2.6	Evaluasi Keperawatan	42

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penulisan.....	45
3.2	Batasan Istilah.....	45
3.3	Partisipan	46
3.4	Lokasi dan Waktu	46
3.5	Pengumpulan Data.....	46
3.5.1	Wawancara	47
3.5.2	Observasi	47
3.5.3	Studi Dokumentasi	47
3.6	Uji Keabsahan Data	48
3.7	Analisis Data	48
3.7.1	Pengumpulan Data	48
3.7.2	Mereduksi Data.....	49
3.7.3	Penyajian Data.....	49
3.7.4	Kesimpulan	49
3.8	Etika Penulisan	49
3.8.1	informed consent	50

3.8.2 Anomity (Tanpa Nama)	50
3.8.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	50

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Hasil	51
4.1.1 Gambaran Lokasi Penulis	51
4.1.2 Karakteristik Klien	51
4.1.3 Data dan Pembahasan Asuhan Keperawatan	52
4.1.4 Analisa Data	65
4.1.5 Diagnosa Keperawatan	67
4.1.6 Intervensi Keperawatan	69
4.1.7 Implementasi Keperawatan	71
4.1.8 Evaluasi Keperawatan	75

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan	78
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	78
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	78
5.1.3 Intervensi Keperawatan	79
5.1.4 Implementasi Keperawatan	79
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	79
5.2 Saran	80
5.3 Keterbatasan Penelitian	80

DAFTAR PUSTAKA	81
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Nyeri berdasarkan durasi	26
Tabel 4.1	Identitas klien.....	52
Tabel 4.2	Riwayat penyakit	53
Tabel 4.3	Pola Persepsi dan tata laksana kesehatan.....	54
Tabel 4.4	Pola Nutrisi dan metabolik	55
Tabel 4.5	Pola Eliminasi	55
Tabel 4.6	Pola tidur dan aktivitas/istirahat	56
Tabel 4.7	Pola Sensori dan pengetahuan.....	57
Tabel 4.8	Pola Hubungan interpersonal dan peran, persepsi	57
Tabel 4.9	Pemeriksaan fisik kepala sampai leher.....	58
Tabel 4.10	Pemeriksaan fisik.....	59
Tabel 4.11	Pemeriksaan fisik kepala sampai leher	59
Tabel 4.12	Pemeriksaan fisik sistem intagumen.....	60
Tabel 4.13	Pemeriksaan fisik sistem pernafasan	60
Tabel 4.14	Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler	61
Tabel 4.15	Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	61
Tabel 4.16	Pemeriksaan fisik muskokeletal dan neurologi	62
Tabel 4.17	Pemeriksaan fisik sistem pernafasan	63
Tabel 4.18	Pemeriksaan fisik sistem endokrin dan genitouritari	63
Tabel 4.19	Pemeriksaan diagnostik	69
Tabel 4.20	Terapi obat	70
Tabel 4.21	Data.....	71
Tabel 4.22	Batasan karakteristik masalah keperawatan nyeri	71
Tabel 4.23	Diagnosa	72
Tabel 4.24	Intervensi Keperawatan.....	72

Tabel 4.25 Implementasi Keperawatan.....	73
Tabel 4.26 Evaluasi Keperawatan Hari ke.....	75
Tabel 4.27 Evaluasi Keperawatan Hari ke-2	76
Tabel 4.28 Evaluasi Keperawatan Hari 3.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang skala nyeri menurut Kozier..... 27

Gambar 2.2 Rentang skala nyeri menurut Wong Bakers..... 27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Surat Pengambilan Data
- Lampiran 4 Surat Bakesbangpol
- Lampiran 5 Lembar Daftar Hadir Utek Komprehensif
- Lampiran 6 Lembar Kesediaan Penguji
- Lampiran 7 Lembar Kosul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan Perawatan Nyeri
- Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan Fraktur
- Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan Manfaat Menggunakan Alat Bantu
Jalan Kruk

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dan menuju industrilisasi tentunya akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat. Sehingga semakin banyak orang yang melakukan olahraga dan mendorong dirinya sendiri di luar batas kondisi fisiknya dan terjadilah cedera muskuloskeletal. Hal ini disebabkan oleh semakin meningkatnya angka kejadian kecelakaan lalu lintas di Indonesia, terutama terjadinya kecelakaan kendaraan bermotor. Selain itu penyebab fraktur femur juga disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran, penekukan, pemuntiran, atau penarikan (Graham, 2005).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan di tentukan sesuai dengan jenisnya dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya. Fraktur dapat di sebabkan oleh pukulan langsung, gerakan memutar mendadak, gaya meremuk dan bahkan kontraksi otot yang ekstrem. Oleh karena adanya tulang yang patah , jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh, mengakibatkan edemea jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, rupture tendon, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah (Solihati, 2013)

Kejadian kecelakaan yang menyebabkan patah tulang atau fraktur dampaknya sangat merugikan individu itu sendiri maupun keluarganya, karena populasi pengguna kendaraan bermotor adalah para usia muda,

dengan sendirinya mereka akan menjalani masa perawatan yang panjang di Rumah sakit. Masalah keperawatan prioritas yang muncul pada pasien fraktur adalah nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, terputusnya kontinuitas jaringan tulang, stres dan ansietasitas (Kholid, 2013).

Nyeri pasca bedah akan meningkatkan morbiditas pasien, nyeri pasca pembedahan (ORIF) disebabkan oleh tindakan invasive bedah yang dilakukan. Meskipun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti pemasangan plate dan screw menembus tulang akan menimbulkan nyeri hebat. Nyeri tersebut bersifat akut, yang berlangsung selama berjam-jam hingga berhari-hari. Hal ini disebabkan oleh berlangsungnya fase inflamasi yang disertai dengan edema jaringan (Budi, 2013). Nyeri berpengaruh terhadap aktifitas sehari-hari, seperti tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, hubungan pernikahan, aktivitas dirumah, serta status emosional (Budi, 2013).

Dalam hal ini dapat di simpulkan bahwa pasien post op biasanya akan mengalami beberapa komplikasi seperti sering terjadi infeksi, kerusakan pembuluh darah atau sindrom kompartemen anterior, trauma saraf terutama pada nervus peronial komunis, dan gangguan pergerakan sendi pergelangan kaki, selain itu, masalah keperawatan yang sering terjadi pada klien post pembedahan fraktur akan timbul rasa nyeri (Wahyu , 2013).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2004 telah mencapai jumlah korban 1.170.649 orang di seluruh dunia. Jumlah ini setara dengan 2,2% dari seluruh jumlah kematian di dunia dan menempati urutan ke

sembilan dari sepuluh penyebab kematian. Angka kecelakaan lalu lintas di dunia selalu meningkat dan pada tahun 2020 dan diperkirakan kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah jantung iskemik dan depresi dengan proyeksi kecelakaan dari 5,1 juta pada tahun 1990 menjadi 8,4 pada tahun 2020. Prosentasi keterlibatan sepeda motor dalam kecelakaan di jalan, sebanyak 70%, oleh karena itu pengendara sepeda motor menjadi korban terbanyak kecelakaan di jalanan (Solihati, 2013). Di Indonesia kecelakaan lalu lintas meningkat dari tahun ketahun. Menurut data Direktorat Keselamatan Transformasi Darat Departemen Perhubungan, jumlah korban kecelakaan lalu lintas tahun 2005 terdapat 33.827 orang. Data Kepolisian RI tahun 2009 mencatat terdapat 57.726 kasus kecelakaan di jalan raya, maka dalam setiap 9,1 menit sekali terjadi satu kasus kecelakaan. (Prawani, 2011). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI (2007) didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda, dari hasil survei tim depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45 mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. Angka kejadian fraktur femur kira – kira 0,4 – 1,7 setiap 100.000 penduduk pertahun. (Departemen Kesehatan RI, 2007). Sedangkan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat 67.076 ribu kasus (Wahyu P, 2013).

Pada beberapa keadaan, trauma muskuloskeletal yaitu fraktur dan dislokasi sering terjadi bersamaan. Hal ini terjadi apabila di samping

kehilangan hubungan yang normal antara kedua permukaan tadi, disertai pula fraktur dari tulang persendian tersebut. Fraktur dapat terjadi karena kekerasan langsung, kekerasan tidak langsung, dan kekerasan akibat tarikan otot. Fraktur karena kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian ini sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

Fraktur karena kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang di tempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan. Dan yang terakhir fraktur karena kekerasan akibat tarikan otot yang sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa penekanan, dan penarikan (Rosyidi Kholid, 2013).

Pada fraktur femur biasanya sering terjadi pendarahan hebat, tulang tampak mengalami pembengkakan, deformitas, nyeri tekan dan nyeri gerak akibat bergesernya fragmen tulang tersebut (Mansjoer, 2000). Masalah Keperawatan prioritas yang muncul pada pasien fraktur femur adalah nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, terputusnya kontinuitas jaringan tulang, stres dan ansietas (Rosyidi, Kholid, 2013).

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan diatas, untuk mengatasi dan menangani pasien dengan cidera fraktur harus dilakukan pertolongan segera. Penundaan waktu dalam memberikan pertolongan akan mengakibatkan komplikasi infeksi karena adanya pemaparan dari lingkungan luar. Salah satu tindakan untuk pasien dengan cidera fraktur

yaitu dengan dilakukan operasi apabila ada indikasi. Setelah dilakukan operasi, untuk mencegah tidak terjadinya kekakuan otot dan tulang pada daerah yang dilakukan operasi, serta mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien maka tindakan yang dapat dilakukan adalah mobilisasi contohnya yaitu dengan melakukan *Range Of Motion* (ROM) (Smeltzer, 2009).

Biasanya pasien fraktur dengan gangguan pada tulang disebabkan oleh trauma gangguan adanya gaya dalam tubuh, yaitu seperti stres, gangguan fisik, gangguan metabolik, patologik. Kemampuan otot mendukung tulang turun, baik yang terbuka ataupun tertutup. Kerusakan pembuluh darah akan mengakibatkan pendarahan, maka volume cairan menurun. Ketika patah tulang, akan terjadi kerusakan kortek, pembuluh darah, sumsum tulang dan jaringan lunak, akibat dari hal tersebut maka akan terjadi perdarahan jaringan sekitar, pada pasien yang akan dilakukan pembedahan pasien akan mengalami kecemasan sedangkan pasien dengan post operasi pasien akan mengalami efek anastesi seperti mual muntah dan luka insisi yang akan beresiko infeksi, dalam keadaan ini menimbulkan hematoma pada kanal medulla antara tepi tulang di bawah periostium dengan jaringan nekrotik adalah ditandai dengan vasodilatasi dari plasma dan leukosit. Pada saat tindakan pembedahan akan terjadi cedera sel kemudian akan terjadi degranulasi sel dan akan terjadi pelepasan mediator kimia menuju nosiseptor yang akan menuju ke medulla spinal dan kemudian ke korteks serebri dan ini akan mengakibatkan rasa nyeri muncul (Yoyos, D, 2014).

Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan prioritas nyeri diantaranya mempertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah

baring, menganjurkan untuk relaksasi dengan napas dalam dan mengamati intensitas nyeri (Lemone Priscilla, 2015).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien post op fraktur menurut *Nursing Intervention Classification* antara lain observasi status nyeri dan faktor yang berkaitan, pendidikan kesehatan, manajemen lingkungan, serta kolaborasi medis. Untuk observasi status nyeri dan faktor-faktor yang berkaitan terdiri dari observasi tanda-tanda vital, status nyeri berdasarkan PQRST, sirkulasi, serta status psikososial. Pendidikan kesehatan berupa mengajarkan teknik mengurangi nyeri seperti relaksasi dan distraksi, relaksasi dan distraksi bertujuan menenangkan klien secara emosional sehingga menghambat sekresi adrenalin dan meningkatkan sekresi kortisol yang menimbulkan efek mengurangi nyeri. Manajemen lingkungan bertujuan mengurangi stressor nyeri yang berupa meningkatkan lingkungan yang tenang. Untuk kolaborasi medis pada pasien dengan post operasi fraktur dengan pemberian analgesik sesuai dengan indikasi dengan mengamati respon pasien (Kee & Hayes, 2006).

Dari uraian diatas maka peneliti berminat untuk meneliti lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Post Op Fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan Post Op Fraktur femur dengan Masalah Keperawatan Nyeri di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan Post Op Fraktur femur dengan Masalah Keperawatan Nyeri di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017.

1.4 Manfaat penulisan

1.1.1 Bagi klien

Klien dapat mengurangi masalah keperawatan yang dihadapi klien dan meningkatkan kesehatan bagi klien.

1.1.2 Bagi profesi keperawatan

Sebagai wadah menerapkan ilmu yang didapat sewaktu kuliah pada dunia nyata. Menumbuhkan sikap profesionalisme pada perawat.

1.1.3 Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk standart operasional prosedur atau meningkatkan mutu layanan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada pasien post op fraktur dengan masalah keperawatan nyeri .

1.1.4 Bagi Peneliti

Diharapkan dari aplikasi asuhan keperawatan ini dapat dijadikan masukan untuk bahan penelitian asuhan keperawatan pada pasien fraktur.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Fraktur

2.1.1. Pengertian Fraktur

Menurut Lukman Tahun 2012, fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, kondisi fraktur secara klinis bisa berupa fraktur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) dan fraktur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha.

Menurut Muttaqin Tahun 2012, fraktur adalah rusaknya jaringan lunak dan kompresi saraf, risiko tinggi cedera jaringan akibat kerusakan vaskular dengan pembengkakan lokal yang menyebabkan sindrom kompartemen yang sering terjadi pada fraktur ekstermitas bawah, hambatan mobilitas fisik sekunder akibat kerusakan fragmen tulang.

Menurut Graham Tahun 2005, fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan, atau perimpilan korteks, biasanya patahan tersebut lengkap dan fragmen tulang bergeser.

Berdasarkan batasan diatas dapat disimpulkan bahwa, fraktur ekstermitas bawah adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang bagian bawah yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma paksa atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma.

2.1.2 Etiologi Fraktur

Etiologi fraktur menurut Graham Tahun 2005, terbagi menjadi 3, yaitu :

2.1.2.1 Fraktur akibat peristiwa trauma

Sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran, penekukan, pemuntiran.

2.1.2.1.1 Bila terkena kekuatan langsung

Tulang dapat patah pada tempat yang terkena, jaringan lunak juga pasti rusak. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya, penghancuran kemungkinan akan menyebabkan fraktur kominitif disertai dengan kerusakan jaringan lunak yang luas.

2.1.2.1.2 Bila terkena kekuatan tidak langsung

Tulang dapat mengalami fraktur pada tempat yang jauh dari tempat yang terkena kekuatan itu, kerusakan jaringan lunak di tempat fraktur mungkin tidak ada.

2.1.2.2 Fraktur kelelahan atau tekanan

Retak dapat terjadi pada tulang, seperti halnya pada logam dan benda lain, akibat tekanan berulang-ulang. Keadaan ini paling sering ditemukan pada tibia atau fibula atau metatarsal, terutama pada atlet, penari dan calon tentara yang jalan berbasis dalam jarak jauh.

2.1.2.3 Faktor patologik

Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal kalau tulang itu lemah (misalnya oleh tumor) atau kalau tulang itu sangat rapuh (misalnya pada penyakit paget).

2.1.3 Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi Fraktur menurut Kholid 2013 terbagi menjadi:

2.1.3.1 Berdasarkan sifat fraktur

2.1.3.1.1 Fraktur tertutup (*Closed*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi.

2.1.3.1.2 Fraktur terbuka (*Open*), bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.

2.1.3.2 Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan mekanisme trauma

2.1.3.2.1 Fraktur transversal : fraktur yang arahnya melintang pada tulang.

2.1.3.2.2 Fraktur oblik : fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang.

2.1.3.2.3 Fraktur spiral : fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral.

2.1.3.2.4 Fraktur kompresi : fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.

2.1.3.2.5 Fraktur avulsi : fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

2.1.3.3 Berdasarkan jumlah garis patah

2.1.3.3.1 Fraktur komunitif : fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.

2.1.3.3.2 Fraktur segmental : fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.

2.1.3.3.3 Fraktur multiple : fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.

2.1.3.4 Berdasarkan komplrit atau ketidak komplitan fraktur

2.1.3.4.1 Fraktur Komplrit, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.

2.1.3.4.2 Fraktur Inkomplrit, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang seperti i:

- 1) *Hair Line Fraktur*, patah retak rambut
- 2) *Buckle atau Torus Fraktur*, bila terjadi lipatan dari satu korteks dengan kompresi tulang spongiosa di bawahnya.
- 3) *Green Stick Fraktur*, mengenai satu korteks dengan angulasi korteks lainnya yang terjadi pada tulang panjang.

2.1.3.5 Berdasarkan pergeseran fragmen tulang

2.1.3.5.1 Fraktur *Undisplaced* (tidak bergeser) : garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.

2.1.3.5.2 Fraktur *Displaced* (bergeser) : terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen, terbagi atas :

- 1) *Dislokasi ad longitudinam cum contractionum* (pergeseran searah sumbu).
- 2) *Dislokasi ad axim* (pergeseran yang membentuk sudut).
- 3) *Dislokasi ad latus* (pergeseran dimana kedua fragmen saling menjauh).

2.1.3.6 Berdasarkan posisi fraktur

Satu batang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

2.1.3.6.1 1/3 proksimal

2.1.3.6.2 1/3 medial

2.1.3.6.3 1/3 distal

2.1.3.7 Klasifikasi fraktur femur menurut Lukman Tahun 2012 terbagi menjadi :

2.1.3.7.1 Fraktur Intertrokhanter Femur yaitu patah tulang yang bersifat ekstrakapsular dari femur. Sering terjadi pada lansia dengan kondisi osteoporosis.

2.1.3.7.2 Fraktur Subtrokhanter Femur yaitu fraktur dimana garis patahnya berada 5cm distal dari trokhanter minor.

2.1.3.7.3 Fraktur Batang Femur : biasanya terjadi karena trauma langsung akibat kecelakaan lalu lintas di kota-kota besar atau jatuh dari ketinggian.

2.1.3.7.4 Fraktur Suprakondiler Femur : fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior. Hal ini bisanya disebabkan karena adanya tarikan dari otot-otot gastroknemius. Bisanya fraktur ini disebabkan oleh trauma langsung karena kecepatan tinggi sehingga terjadi gaya aksial dan stres valgus atau varus, dan disertai gaya rotasi.

2.1.3.7.5 Fraktur Kondiler Femur : biasanya merupakan kombinasi dari gaya hiperabduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur ke atas.

2.1.4 Manifestasi Klinis Fraktur

Manifestasi klinis fraktur menurut Ningsih Tahun 2012, terbagi menjadi

2.1.4.1 Nyeri

Nyeri terus-menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Spasme otot yang menyertai fraktur merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

2.1.4.2 Deformitas

Pergeseran fragmen pada fraktur menyebabkan deformitas ekstremitas (terlihat maupun teraba) yang bisa diketahui dengan membandingkan dengan ekstremitas normal.

2.1.4.3 Krepitasi

Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya. Uji krepitus dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang lebih berat.

2.1.4.4 Bengkak / odema

Pembengkakan lokal dan Perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur. Tanda ini bisa terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera.

2.1.4.5 Pemendekan tulang pada ekstremitas

Pada fraktur tulang panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat

fraktur. Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5 sampai 5 cm (1-2 inchi).

2.1.5 Penatalaksanaan Fraktur

Penatalaksanaan fraktur menurut Kholid tahun 2013, terbagi menjadi :

2.1.5.1 Rekognisi

Rekognisi dilakukan dalam hal diagnosis dan penilaian fraktur. Prinsipnya adalah mengetahui riwayat kecelakaan, derajat keparahannya, jenis kekuatan yang berperan dan deskripsi tentang peristiwa yang terjadi oleh penderita sendiri, menentukan apakah perlu dilakukan pemeriksaan spesifik untuk menemukan adanya fraktur dan dibutuhkan pemasangan bidai segera dan pemeriksaan lebih lanjut. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan : lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan tehnik yang sesuai untuk pengobatan.

2.1.5.2 Reduksi

Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Dapat juga diartikan reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Metode untuk mencapai reduksi fraktur adalah dengan reduksi tertutup dan reduksi terbuka. Metode yang dipilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya, namun prinsip yang mendasarinya tetap sama. Biasanya dokter melakukan reduksi fraktur sesegera mungkin untuk

mencegah jaringan lunak kehilangan elastisitasnya akibat infiltrasi karena edema dan perdarahan.

Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka. Dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi.

2.1.5.3 Retensi

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Immobilisasi fraktur dilakukan setelah fraktur di reduksi, fraktur tulang harus diimmobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Immobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau interna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinyu, pin dan teknik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna.

Immobilisasi fraktur tujuannya mencegah penggeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam union. Untuk mempertahankan ekstremitas yang mengalami fraktur adalah dengan pembidaian. Pembidaian adalah proses yang digunakan untuk immobilisasi fraktur dan dislokasi. Pembidaian harus memfiksasi tulang yang patah dan persendian yang berada di atas dan di bawah tulang yang mengalami fraktur yang bertujuan untuk mencegah gerakan bagian yang sakit sehingga

mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan lebih lanjut serta mempertahankan posisi yang nyaman.

2.1.5.4 Rehabilitasi

Merupakan proses mengembalikan ke fungsi dan struktur semula dengan cara melakukan ROM aktif dan pasif seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuan klien untuk mempertahankan kekuatan anggota tubuh dan mobilisasi.

2.1.6. Proses Penyembuhan Tulang

Tulang bisa beregenerasi sama seperti jaringan tubuh yang lain. Fraktur merangsang tubuh untuk menyembuhkan tulang yang patah dengan jalan membentuk tulang baru diantara ujung patahan tulang. Tulang baru dibentuk oleh aktivitas sel-sel tulang. Ada lima stadium penyembuhan tulang menurut Kholid 2013, yaitu:

2.1.6.1 Stadium Satu (Pembentukan Hematoma)

Pembuluh darah robek dan terbentuk hematoma disekitar daerah fraktur. Sel-sel darah membentuk fibrin guna melindungi tulang yang rusak dan sebagai tempat tumbuhnya kapiler baru dan fibroblast. Stadium ini berlangsung 24–48 jam dan perdarahan berhenti sama sekali.

2.1.6.2 Stadium Dua (Proliferasi Seluler)

Pada stadium ini terjadi proliferasi dan differensiasi sel menjadi fibro kartilago yang berasal dari periosteum, endosteum, dan bone marrow yang telah mengalami trauma. Sel-sel yang mengalami proliferasi ini terus masuk ke dalam lapisan yang lebih dalam dan disanalah osteoblast beregenerasi dan terjadi proses osteogenesis. Dalam beberapa hari

terbentuklah tulang baru yang menggabungkan kedua fragmen tulang yang patah. Fase ini berlangsung selama 8 jam setelah fraktur sampai selesai, tergantung frakturnya.

2.1.6.3 Stadium Tiga (Pembentukan Kallus)

Sel-sel yang berkembang memiliki potensi yang kondrogenik dan osteogenik, bila diberikan keadaan yang tepat, sel itu akan mulai membentuk tulang dan juga kartilago. Populasi sel ini dipengaruhi oleh kegiatan osteoblast dan osteoklast mulai berfungsi dengan mengabsorpsi sel-sel tulang yang mati. Massa sel yang tebal dengan tulang yang imatur dan kartilago, membentuk kallus atau bebat pada permukaan endosteal dan periosteal. Sementara tulang yang imatur menjadi lebih padat sehingga gerakan pada tempat fraktur berkurang pada 4 minggu setelah fraktur menyatu.

2.1.6.4 Stadium Empat (Konsolidasi)

Bila aktivitas osteoclast dan osteoblast berlanjut, anyaman tulang berubah menjadi lamellar. Sistem ini sekarang cukup kaku dan memungkinkan osteoclast menerobos melalui reruntuhan pada garis fraktur, dan tepat dibelakangnya osteoclast mengisi celah-celah yang tersisa diantara fragmen dengan tulang yang baru. Ini adalah proses yang lambat dan mungkin perlu beberapa bulan sebelum tulang kuat untuk membawa beban yang normal.

2.1.6.5 Stadium Lima (Remodelling)

Fraktur telah dijembatani oleh suatu manset tulang yang padat. Selama beberapa bulan atau tahun, pengelasan kasar ini dibentuk ulang oleh

proses resorpsi dan pembentukan tulang yang terus-menerus. Lamellae yang lebih tebal diletakkan pada tempat yang tekanannya lebih tinggi, dinding yang tidak dikehendaki dibuang, rongga sumsum dibentuk, dan akhirnya dibentuk struktur yang mirip dengan normalnya.

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Fraktur

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan fraktur berdasarkan Mega. 2009 yaitu :

2.1.7.1 Usia

Lamanya proses penyembuhan fraktur sehubungan dengan umur lebih bervariasi pada tulang dibandingkan dengan jaringan-jaringan lain pada tubuh. Usia muda maka proses penyembuhan tulangnya lebih cepat dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

2.1.7.2 Tempat (lokasi) fraktur

Fraktur pada tulang yang dikelilingi otot akan sembuh lebih cepat daripada tulang yang berada di subkutis atau di daerah persendian. Fraktur pada tulang berongga lebih cepat sembuh daripada tulang kompakta. Fraktur dengan garis fraktur yang oblik dan spiral sembuh lebih cepat daripada garis fraktur yang transversal.

2.1.7.3 Dislokasi Fraktur

Fraktur tanpa dislokasi proses penyembuhannya 2x lebih cepat daripada yang mengalami dislokasi. Semakin besar dislokasi maka semakin lama penyembuhannya.

2.1.7.4 Aliran darah ke fragmen tulang

Bila fragmen tulang mendapatkan aliran darah yang baik, maka penyembuhan lebih cepat dan tanpa komplikasi. Bila terjadi gangguan berkurangnya aliran darah atau kerusakan jaringan lunak yang berat, maka proses penyembuhan menjadi lama atau terhenti.

2.1.7.5 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 mengganggu penyembuhan fraktur.

2.1.7.6 Waktu Imobilisasi

Bila imobilisasi tidak dilakukan sesuai waktu penyembuhan sebelum terjadi union, kemungkinan terjadinya non-union sangat besar.

2.1.7.7 Odema

Jika pembuluh darah disekitar fraktur terpotong dan rusak maka cairan dalam sel akan menuju jaringan dan menyebabkan odema. Odema ini akan menekan saraf sensoro sehingga akan menimbulkan nyeri pada sekitar fraktur.

2.1.7.8 Gizi buruk

Jika pasien kurang konsumsi makanan yang mengandung protein maka kemungkinan terjadi infeksi akan lebih besar.

2.1.8 Komplikasi Fraktur

Komplikasi fraktur menurut Kholid tahun 2013 dan Graham 2005 terbagi menjadi :

2.1.8.1 Komplikasi Awal :

2.1.8.1.1 Sindrom Kompartemen

Sindrom Kompartemen merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Ini disebabkan oleh odema atau perdarahan yang menekan otot, saraf dan pembuluh darah. Selain itu karena tekanan dari luar seperti pembidaian yang terlalu ketat dan kuat. Kompartemen syndrom ini adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan interstisial di dalam ruangan yang terbatas, yaitu di dalam kompartemen osteofasial yang tertutup. Peningkatan tekanan intrakompartemen ini akan mengakibatkan berkurangnya perfusi jaringan dan tekanan oksigen jaringan sehingga terjadi gangguan sirkulasi dan fungsi jaringan di dalam kompartemen osteofasial tersebut.

Tanda penting pada kompartemen syndrom didapatkan melalui sindrom klinik setelah 4-12 jam setelah cedera adalah 5P, yaitu :

- 1) *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. Otot yang tegang pada kompartemen merupakan gejala yang spesifik pada nyeri dan sering terjadi. Biasanya pasien gelisah karena kesakitan.
- 2) *Pallor* (pucat) : diakibatkan oleh menurunnya perfusi dan suplai darah ke daerah tersebut. Biasanya ditandai dengan kulit terasa dingin jika dipalpasi, warna kulit pucat atau keabu-abuan.

- 3) *Pulselessness* : denyut nadi berkurang atau hilangnya denyut nadi yang biasanya didapatkan pada satu sisi ekstremitas yang terkena fraktur
- 4) *Parestesia* (rasa kesemutan) : penurunan atau hilangnya fungsi sensibilitas kulit pada satu sisi akibat terjebaknya saraf oleh akibat pembengkakan kompartemen sindrom. Biasanya memberikan gejala rasa panas dan gatal pada daerah lesi.
- 5) *Paralysis* : Merupakan tanda lambat akibat menurunnya sensasi saraf yang berlanjut dengan hilangnya fungsi bagian yang terkena kompartemen sindrom. Biasanya diawali dengan ketidakmampuan menggerakkan sendi.

2.1.8.1.2 Infeksi

Sistem pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedic infeksi dimulai pada kulit (superficial) dan masuk ke dalam. Komplikasi ini terjadi pada fraktur terbuka yang di bidai dan mendapatkan perawatan luka yang kurang steril, sehingga kuman-kuman masuk ke dalam kulit pada saat sistem pertahanan tubuh menurun atau bahkan rusak. Maka muncullah infeksi pada pasien.

Tanda-tanda penting infeksi yaitu :

1) *Calor* (panas)

Daerah peradangan pada kulit menjadi lebih panas dari sekelilingnya, sebab terdapat lebih banyak darah yang disalurkan ke area terkena infeksi/ fenomena panas lokal karena jaringan-jaringan tersebut sudah mempunyai suhu inti dan hiperemia lokal tidak menimbulkan perubahan.

2) *Dolor* (rasa sakit)

Dolor dapat ditimbulkan oleh perubahan PH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung saraf. pengeluaran zat kimia tertentu seperti histamin atau zat kimia bioaktif lainnya dapat merangsang saraf nyeri, selain itu pembengkakan jaringan yang meradang mengakibatkan peningkatan tekanan lokal dan menimbulkan rasa sakit.

3) *Rubor* (Kemerahan)

Merupakan hal pertama yang terlihat didaerah yang mengalami peradangan. Waktu reaksi peradangan mulai timbul maka arteriol yang mensuplai daerah tersebut melebar, dengan demikian lebih banyak darah yang mengalir kedalam mikro sirkulasi lokal

4) *Tumor* (pembengkakan)

Pembengkakan ditimbulkan oleh karena pengiriman cairan dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan interstisial. Campuran cairan dan sel yang tertimbun di daerah peradangan disebut eksudat.

5) *Funciolaesa*

Adanya perubahan fungsi secara superficial bagian yang bengkak dan sakit disertai sirkulasi dan lingkungan kimiawi lokal yang abnormal, sehingga organ tersebut terganggu dalam menjalankan fungsinya secara normal.

2.1.8.1.3 Shock

Shock terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Jumlah perdarahan yang terjadi pada fraktur femur (1500 ml – 2000 ml).

2.1.8.1.4 Kerusakan Arteri

Pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai dengan tidak adanya nadi, CRT menurun, sianosis bagian distal, hematoma yang lebar, dan dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan emergensi splinting, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan.

2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik fraktur menurut Suratun, dkk 2008 yakni:

2.1.9.1 Laboratorium

Pada fraktur test laboratorium yang perlu diketahui: Hb, Hematokrit sering rendah akibat perdarahan, Laju Endap Darah (LED) meningkat kerusakan jaringan lunak sangat luas. Pada masa penyembuhan Ca dan P mengikat di dalam darah. Peningkatan jumlah SDP adalah respons stres normal setelah trauma.

2.1.9.2 Radiologi

2.1.9.2.1 Sinar-X

Fraktur dapat terjadi pada setiap bagian batang, tetapi tempat yang paling sering terjadi adalah sepertiga bagian tengah. Fraktur dapat berbentuk spiral atau melintang, atau mungkin terdapat fragmen berbentuk segitiga (kupu-kupu) yang terjadi setiap arah. Kadang-kadang terdapat dua fragmen melintang, sehingga segmen fraktur akan terisolasi.

2.1.9.2.2 Pemeriksaan Rontgen :

Menentukan lokasi atau luasnya fraktur dan jenis fraktur.

2.1.9.2.3 Scan tulang, tomogram, CT Scan/MRI :

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

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post Op Fraktur

2.2.1 Pengkajian

Menurut (Kholid 2013) Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas :

2.2.1.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data klien baik subjektif ataupun objektif pada klien dengan fraktur adalah :

2.2.1.1.1 Anamnesa

1) Identitas Klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor register, tanggal MRS, diagnosa medis.

Nama sebagai identitas diri dan untuk mengidentifikasi antar klien agar tidak terjadi kekeliruan (Muttaqin, 2002). Sedangkan menurut factor umur waktu penyembuhan tulang pada anak-anak jauh lebih cepat daripada orang dewasa. Hal ini terutama disebabkan karena aktivitas proses osteogenesis pada periosteum dan endosteum, serta proses remodeling tulang. Pada bayi proses penyembuhan sangat cepat dan aktif, namun kemampuan ini makin berkurang apabila umur bertambah. (Helmi, 2013).

Berdasarkan jenis kelamin, pria sering terkena fraktur kruris dari pada wanita. Hal ini disebabkan akibat aktifitas pria yang beresiko seperti mengendarai motor, bekerja sebagai kuli bangunan, dan pekerja pabrik yang menggunakan alat-alat berat (Boswick, 2012). Sedangkan data pendidikan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien dan dapat ditentukan cara pendekatan yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan

(Muttaqin, 2011).

Data pekerjaan perlu dikaji karena jenis pekerjaan memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya fraktur kruris (Muttaqin, 2011).

Alamat juga perlu ditanyakan kepada klien karena dapat dipergunakan untuk mengetahui gambaran umum tentang kondisi lingkungan terhadap lokasi yang menyebabkan terjadinya suatu fraktur kruris. Selain itu pemukiman yang padat beresiko untuk terjadinya kecelakaan

(Muttaqin, 2011).

Nomor rekam medik juga perlu ditulis untuk mempermudah pendokumentasian dan untuk membedakan dengan klien lain. Setiap rumah sakit biasanya nomor rekam mediknya berbeda-beda (Mutaaqin, 2011). Sedangkan diagnosa medis perlu ditulis untuk memberikan gambaran tentang jenis penyakit yang diderita klien serta masalah-masalah yang ditimbulkan (Muttaqin, 2011).

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus post fraktur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung lamanya serangan (Rosyidi,

2013). Selain itu, klien juga mengalami hambatan dalam mobilitas fisik. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan :

- (1) *Provoking Incident* : apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- (2) *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- (3) *Region : Radiation, relief* : apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- (4) *Severity (scale) of pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- (5) *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

Menurut Lukman & Ningsih (2012), tipe dan karakteristik nyeri sebagai berikut :

- 1) Nyeri berdasarkan durasi

Table 2.1 Nyeri berdasarkan durasi

No.	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1.	Peristiwa baru, tiba-tiba, durasi singkat.	Pengalaman nyeri yang menetap / kontinu selama lebih dari enam bulan.
2.	Berkaitan dengan penyakit akut, seperti operasi, prosedur pengobatan atau trauma.	Intensitas nyeri sukar untuk diturunkan.
3.	Sifat nyeri jelas dan besar kemungkinan untuk hilang.	Sifatnya kurang jelas dan kecil kemungkinan untuk sembuh / hilang.
4.	Timbul akibat stimulus langsung terhadap rangsang noxius, misalnya mekanik dan inflamasi.	Rasa nyeri biasanya meningkat.

5.	Umumnya bersifat sementara, yaitu sampai dengan penyembuhan.	Dikategorikan sebagai : a. Nyeri kronis maligna, jika nyeri berhubungan dengan kanker atau penyakit progresif lainnya; b. Nyeri kronis non-maligna, jika nyeri akibat kerusakan jaringan non-prograsif lalu yang telah mengalami penyembuhan.
6.	Area nyeri dapat diidentifikasi. Rasa nyeri cepat berkurang.	Area nyeri tidak mudah diidentifikasi.

2) Berdasarkan Intensitas

Berdasarkan intensitas, nyeri digolongkan nyeri berat, nyeri sedang, dan nyeri ringan. Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang, dapat digunakan alat bantu yaitu dengan skala nyeri. Skala nyeri yang umum digunakan adalah cara Mc.Gill dengan menggunakan skala 0-5 (0 = tidak ada nyeri, 1 = nyeri ringan, 2 = tidak menyenangkan, 3 = mengganggu, 4 = menakutkan, dan 5 = sangat menakutkan). Skala ini disebut dengan “The Present Pain Intensity”.

Pengkajian yang lebih sederhana dan mudah dilakukan adalah menggunakan skala 0-10, yaitu analog visual skala dengan cara menyatakan sejauh mana nyeri yang dirasakan klien.

Tidak ada nyeri ringan nyeri sedang nyeri berat nyeri

tidak

Nyeri

terkontrol

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

10

Gambar 2.1 Rentang skala nyeri menurut kozier (Lukman & Ningsih, 2012)



Gambar 2.2 Rentang skala nyeri menurut Wong Bakers (Kidd, 2010)

Cara membaca : Setiap wajah mewakili seseorang yang merasa gembira karena tidak adanya nyeri (sakit) atau sedih karena ada beberapa tau banyak nyeri. Wajah 0 sangat gembira karena tidak ada rasa sakit, Wajah 2 hanya sedikit sakit, Wajah 4 sedikit lebih sakit, wajah 6 lebih sakit lagi, wajah 8 sangat sakit, wajah 10 sakit yang tidak terbayangkan (Kidd, 2010).

3) Berdasarkan transmisi

(1) Nyeri menjalar

Terjadi pada bidang yang luas dan pada struktur yang terbentuk dari embrionik dermatom yang sama

(2) Nyeri rujukan (Refferal Pain)

Nyeri yang bergerak dari suatu daerah ke daerah yang lain.

4) Berdasarkan penyebab

Menurut penyebabnya, nyeri dibagi menjadi enam kriteria seperti berikut ini :

(1) Termik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrem.

(2) Kimia, disebabkan oleh bahan / zat kimia.

(3) Mekanik, disebabkan oleh trauma fisik / mekanik.

- (4) Elektrik, disebabkan oleh aliran listrik
- (5) Psikogenik, nyeri yang tanpa diketahui adanya kelainan fisik, bersifat psikologis.
- (6) Neurologik, disebabkan oleh kerusakan jaringan syaraf.

3). Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur kruris, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya fraktur kruris sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tulang tibia mana yang terkena (Rosyidi, 2013).

4). Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur kruris dan memberi petunjuk berapa lama tulang tersebut akan menyambung. Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit paget's yang menyebabkan fraktur patologis yang sering sulit untuk menyambung. Selain itu, penyakit diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut maupun kronik dan juga diabetes menghambat proses penyembuhan tulang (Rosyidi, 2013).

5). Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur dan dapat memperberat keadaan fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara (Rosyidi, 2013).

6). Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat (Rosyidi, 2013).

7). Pola-pola Fungsi Kesehatan

(1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Kesehatan

Pada kasus fraktur kruris akan timbul ketidakkuatan akan terjadinya kecacatan pada dirinya dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat steroid (anti inflamasi) yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, pengkonsumsian alkohol yang bisa mengganggu keseimbangannya dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.

(2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada klien dengan fraktur kruris yang telah melakukan tindakan pembedahan harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vit C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang femur. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama kalsium atau protein dan terpapar sinar matahari yang kurang merupakan faktor

predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Selain itu juga obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien (Rosyidi, 2013).

(3) Pola Eliminasi

Untuk kasus fraktur kruris biasanya terjadi gangguan pada pola eliminasi, baik eliminasi uri ataupun eliminasi alvi. Pada eliminasi alvi yang perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses. Sedangkan pada pola eliminasi uri dikaji frekuensi, kepekatannya, warna, bau, dan jumlah urine. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak dalam BAB/BAK (Rosyidi, 2013).

(4) Pola Tidur dan Istirahat

Pada klien dengan fraktur kruris timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur (Rosyidi, 2013).

(5) Pola Aktivitas

Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak setelah melakukan tindakan pembedahan maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu dibantu oleh orang lain. Hal ini yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur femur dibandingkan pekerjaan yang lain (Rosyidi, 2013).

(6) Pola Hubungan dan Peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena klien harus menjalani rawat inap di rumah sakit (Rosyidi, 2013).

(7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada klien dengan fraktur kruris yaitu timbul ketakutan akan kecacatan akibat frakturanya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan body image) (Rosyidi, 2013).

(8) Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedang pada indra yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat fraktur (Rosyidi, 2013).

(9) Pola Reproduksi Seksual

Dampak pada klien fraktur kruris yaitu, klien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami klien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya (Rosyidi, 2013).

(10) Pola Penanggulangan Stress

Pada klien fraktur kruris timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme koping yang ditempuh klien bisa tidak efektif (Rosyidi, 2013).

(11) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Untuk klien dengan fraktur kruris tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak klien (Rosyidi, 2013).

2.2.1.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan umum (status general) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokal). Hal ini diperlukan untuk dapat melaksanakan perawatan total (total care) karena ada kecenderungan bahwa spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit, tetapi lebih mendalam. Hal yang perlu diketahui dalam pemeriksaan fisik klien fraktur adalah sebagai berikut :

1) Gambaran umum

Perawat pemeriksa perlu memerhatikan pemeriksaan secara umum yang meliputi hal-hal sebagai berikut:

(1) Keadaan umum

Keadaan baik atau buruknya klien. Hal yang perlu dicatat adalah tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Kesadaran klien : apatis, stupor, koma, gelisah, kompos mentis yang bergantung pada keadaan klien.
- (2) Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur biasanya akut.
- (3) Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan, baik fungsi maupun bentuk.
- (4) Secara sistemik, dari kepala sampai kelamin

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

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

Muka : Wajah terlihat menahan sakit, lain-lain tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tak ada lesi, simetris, tak oedema.

Mata : Ada gangguan seperti konjungtiva anemis (Apabila terjadi perdarahan)

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

Hidung : Tidak ada deformitas, tak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut dan Faring : Tak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.

Thoraks : Tak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris.

Paru

Inspeksi : Pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru.

Auskultasi : Suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti

Perkusi : Suara sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya. stridor dan ronchi.

Palpasi : Pergerakan sama atau simetris, fermitus raba sama.

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak iktus jantung

Auskultasi : Suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada suara mur-mur.

Perkusi : Suara pekak

Palpasi : Nadi meningkat, iktus tidak teraba.

Abdomen

Inspeksi : Bentuk datar, simetris, tidak ada hernia.

Auskultasi : Peristaltik usus normal \pm 20 kali/menit.

Perkusi : Suara thympani, ada pantulan gelombang cairan.

Palpasi : Tugor baik, tidak ada defans muskuler, hepar tidak teraba.

Sistem Integumen: Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, odema, nyeri tekan (Muttaqin, 2008)

2). Keadaan Lokal

Harus diperhitungkan bagian terdekat dan terjauh fraktur terutama mengenai status neurovaskuler (untuk status neurovaskuler: 5P yaitu : Pain, Pallor, Parastesia, Pulse, Pergerakan). Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal adalah :

(1). *Look* (inspeksi)

Perhatikan apa yang dapat dilihat antara lain :

- (1) *Sikatrik* (jaringan parit baik yang alami maupun buatan seperti bekasoperasi).
- (2) *Cape au lait spot* (tanda lahir).
- (3) *Fistule* (luka bernanah)
- (4) Warna kemerahan atau kebiruan atau hiperpigmentasi.
- (5) Benjolan, pembengkakan, atau cekungan dengan hal-hal yang tidak

biasa (abnormal).

(6) Posisi dan bentuk dari ekstremitas (deformitas).

(7) Posisi jalan (pola berjalan, waktu masuk ke kamar periksa).

(2). *Feel* (Palpasi)

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

Perubahan suhu disekitar trauma (hangat) dan kelembapan kulit.

CRT 3-5 detik. Apabila ada pembengkakan, apakah terdapat fluktuasi atau odema terutama disekitar persendian.

(1) Nyeri tekan (tenderness), krepitasi, catat letak kelainan.

(2) Otot : tonus pada waktu relaksasi atau kontraksi, benjolan yang terdapat di permukaan atau melekat pada tulang. Selain itu juga diperiksa status neurovaskuler. Apabila ada benjolan, maka sifat benjolan perlu dideskripsikan permukaannya, konsistensinya, pergerakan terhadap dasar atau permukannya, nyeri atau tidak, dan ukurannya.

(3). *Move* (pergerakan terutama lingkup gerak)

Setelah melakukan pemeriksaan feel, kemudian diteruskan dengan menggerakkan ekstremitas dan dicatat apakah terdapat keluhan nyeri pada pergerakan. Pencatatan lingkup gerak ini perlu, 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 (Rosyidi, 2013).

2.2.2 Analisa Data

Setelah data-data terkumpul dari hasil pengkajian selanjutnya data tersebut dianalisis dan dicari penyebab dan masalah-masalah yang aktual maupun potensial atau resiko (Rohmah, 2009).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan. Selain itu, diagnosa keperawatan juga diartikan sebagai penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil diamna perawat bertanggung jawab (Rohmah, 2009).

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi

keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. (Nursalam, 2011).

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada klien fraktur menurut

(Wilkinson Judith M. dan Nancy R. Ahern tahun, 2011) adalah sebagai berikut :

2.2.3.1 Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak, pemasangan traksi, injury fisik.

2.2.3.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.

2.2.3.3 Resiko infeksi berhubungan dengan port de entry mikroorganisme sekunder terhadap pembedahan.

2.2.4 Intervensi Keperawatan

2.2.4.1 Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak , pemasangan traksi , injuri fisik.

2.2.4.2 Definisi nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bias disamakan satu dengan yang lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien. Nyeri diartikan berbeda – beda antar individu , bergantung pada persepsinya. Walaupun demikian ,ada satu kesamaan mengenai persepsi nyeri. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau factor lain,

sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari – hari, psikis, dan lain – lain. (Wilkinson Judith M. dan Nancy R. Ahern tahun, 2011)

2.2.4.3 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik dari nyeri menurut (Wilkinson Judith M. dan Nancy R. Ahern tahun, 2011), sebagai berikut :

2.2.4.3.1 Subjektif

- 1). Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan (nyeri) dengan isyarat

2.2.4.3.2 Objektif

- 1). Posisi untuk menghindari nyeri
- 2). Perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemas tidak bertenaga sampai kaku)
- 3). Respon autonomic (misalnya, diaphoresis, perubahan tekanan darah, pernapasan atau nadi)
- 4). Perubahan selera makan
- 5). Perilaku distraksi (misalnya mondar – mandir , mencari orang dan aktivitas lain, aktivitas berulang).
- 6). Perilaku ekspresif (misalnya gelisah, merintih, menangis kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang dan menghela napas panjang)
- 7). Wajah topeng (nyeri)
- 8). Perilaku menjaga atau sikap melindungi

- 9). Focus menyempit (misalnya gangguan persepsi waktu gangguan proses pikir, interaksi dengan orang lain atau lingkungan menurun)
- 10). Bukti nyeri dapat diamati
- 11). Berfokus pada diri sendiri
- 12). Gangguan tidur (mata terlihat kuyu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu dan menyeringai).

2.2.4.4 Hasil NOC

2.2.4.4.1 Tingkat kenyamanan : Tingkat persepsi positif terhadap kemudahan fisik dan psikologis

2.2.4.4.2 Pengendalian nyeri : Tindakan individu untuk mengendalikan nyeri

2.2.4.4.3 Tingkat nyeri : Keparahan nyeri yang dapat di amati atau dilaporkan

2.2.4.5 Tujuan/ Kriteria Evaluasi

2.2.4.5.1 Memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indicator sebagai berikut sebutkan 1 – 5 : tidak pernah, jarang, kadang – kadang, sering atau selalu, mengenali awitan nyeri dan menggunakan tindakan pencegahan , melaporkan nyeri dapat dikendalikan .

2.2.4.5.2 Menunjukkan tingkat nyeri yang dibuktikan oleh indicator sebagai berikut sebutkan 1 – 5 : sangat berat , berat, sedang, ringan atau tidak ada seperti (ekpresi nyeri pada wajah, gelisah atau

ketegangan otot , durasi episode nyeri, merintih dan menangis, gelisah).

2.2.4.6 Intervensi NIC 2.2.4.6.1 Pemberian analgesik : menggunakan agen – agen farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.

2.2.4.6.2 Menejemen medikasi : memfasilitasi penggunaan obat resep atau obat bebas secara aman dan efektif.

2.2.4.6.3 Menejemen nyeri : meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

2.2.4.6.4 Bantuan analgesia yang dikendalikan oleh pasien : memudahkan pengendalian pemberian dan pengaturan analgesik oleh pasien.

2.2.4.6.5 Menegemen sedasi : memberikan sedatif, memantau respon pasien dan meberikan dukungan fisiologis yang dibutuhkan selama prosedur diagnostic atau terapeutik (Wilkinson, Judith M, 2011)

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasin keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat dapat melakukannya sesuai dengan rencana keperawatan dan jenis implementasi

keperawatan. Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan:

2.2.5.1 *Independen implementation* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi, menciptakan lingkungan yang terapeutik, member dukungan dan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

2.2.5.2 *Interdependen/Collaborative implementation* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atas dasar kerja sama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contoh dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infuse, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lainya. Keterkaitan dalam tindakan kerja sama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis dan efek samping merupakan tanggung jawab dokter tetapi benar obat, ketetapan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.

2.2.5.3 *Dependent Implementation* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies,

psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi

2.2.5.3.1 Intervensi pada pasien nyeri meliputi :

- 1) Observasi tingkat nyeri dengan karakteristik nyeri. Amati respon nonverbal yang mungkin timbul seperti wajah menyeringai, gelisah, tampak memegang daerah fraktur

Rasional : data-data hasil pengkajian nyeri akan memberikan informasi dasar untuk mengkaji respons terhadap intervensi.

- 2) Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berlangsung.

Rasional : Pengetahuan akan mengurangi rasa takut terhadap hal-hal yang tidak diketahui dan menyampaikan berbagai cara pengendalian nyeri kepada klien.

- 3) Motivasi penggunaan teknik manajemen nyeri seperti : teknik relaksasi (napas dalam), terapi music.

Rasional : membantu meringankan atau mengurangi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.

- 4) Tinggikan anggota tubuh yang mengalami fraktur

Rasional : meningkatkan aliran balik vena, mengurangi edema, dan mengurangi nyeri.

- 5) Ubah posisi dengan sering dan rentang gerak pasif atau aktif sesuai indikasi kecuali pada fraktur.

Rasional : mempertahankan kekuatan otot dan meningkatkan sirkulasi vaskuler.

- 6) Berikan tindakan kenyamanan seperti kompres hangat atau masase pada area yang tidak sakit.

Rasional : meningkatkan sirkulasi umum, menurunkan area tekanan lokal dan kelelahan otot.

- 7) Observasi adanya keluhan nyeri yang tidak biasa, tiba-tiba atau dalam, lokasi progresif atau buruk tidak hilang dengan analgesik

Rasional : dapat mengindikasikan terjadinya komplikasi seperti : kompartemen sindrom, infeksi, iskemia jaringan.

- 8) Berikan analgesik sesuai dengan indikasi

Rasional : pemberian rutin mempertahankan kadar analgesik darah secara adekuat, mencegah fluktuasi dalam menghilangkan nyeri akibat spasme/tegangan otot.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesimbangan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Evaluasi kesehatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan

kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

2.2.6.1 Hasil evaluasi

2.2.6.2 Tujuan tercapai atau masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2.2.6.3 Tujuan tercapai sebagian / masalah teratasi sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standard kriteria yang telah ditetapkan

2.2.6.4 Tujuan tidak tercapai / masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan timbul masalah baru.

Evaluasi yang diharapkan pada pasien fraktur femur adalah (Wilkinson, Judith M, 2011).

2.2.6.4.1 Memperlihatkan pengendalian nyeri, yang dibuktikan oleh indicator sebagai berikut sebutkan 1 – 5 : tidak pernah, jarang, kadang – kadang, sering atau selalu, mengenali awitan nyeri dan menggunakan tindakan pencegahan , melaporkan nyeri dapat dikendalikan .

2.2.6.4.2 Menunjukan tingkat nyeri yang dibuktikan oleh indicator sebagai berikut sebutkan 1 – 5 : sangat berat , berat, sedang, ringan atau tidak ada seperti (ekpresi nyeri pada wajah, gelisah atau ketegangan otot , durasi episode nyeri, merintih dan menangis, gelisah)

BAB 3

METODE PENULISAN

Pada bab 3 ini penulis akan membahas tentang pendekatan yang akan digunakan dalam penulisan ini.

3.1 Desain Penulisan

Studi kasus dalam penulisan ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi proses keperawatan pada pasien post op fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017.

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien fraktur femur adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada dua orang pasien yang di diagnosa fraktur femur yang mengalami masalah keperawatan nyeri di Ruang Kenanga RSUD. Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017.

3.2.2 Pasien Fraktur femur yang mengalami masalah keperawatan nyeri

Yang dimaksud pasien fraktur femur dalam studi kasus ini adalah dua orang yang di diagnosa fraktur femur pada Rekam Medik pasien dan memenuhi dua dari batasan karakteristik berikut : Subjektif (Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan (nyeri) dengan isyarat) , objektif (Perilaku ekspresif (misalnya gelisah, merintih).

3.2.3 Nyeri

Nyeri pada pasien post op fraktur femur adalah nyeri yang timbul akibat luka insisi pembedahan dan bekas jahitan di area sekitar luka.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah dua pasien yang memenuhi kriteria :

3.3.1 Menjalani rawat inap di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

3.3.2 Didiagnosa fraktur femur dengan masalah nyeri post op.

3.3.3 Dirawat maksimal setelah pasien post op hari ke 1 dan ke 2.

3.3.4 Mengalami masalah keperawatan nyeri dengan batasan karakteristik dibawah ini :

3.3.4.1 Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan (nyeri) dengan isyarat

3.3.4.2 Perubahan tonus otot (dengan rentang dari lemas tidak bertenaga)

3.3.4.3 Respon autonomik (misalnya, diaphoresis, perubahan tekanan darah)

3.3.4.4 Perilaku ekspresi (misalnya gelisah, merintih, menangis kewaspadaan

berlebihan, peka terhadap rangsang dan menghela napas panjang)

3.3.4.5 Posisi untuk menghindari nyeri

3.3.4.6 Perilaku distraksi (misalnya mondar – mandir , mencari orang dan aktivitas lain, aktivitas berulang).

3.3.4.7 Perubahan selera makan

3.3.4.8 Perilaku menjaga atau sikap melindungi

3.3.4.9 Focus menyempit (misalnya gangguan persepsi waktu gangguan proses

pikir, interaksi dengan orang lain atau lingkungan menurun)

3.3.4.10 Bukti nyeri dapat diamati

3.3.4.11 Wajah topeng (nyeri)

3.3.4.12 Berfokus pada diri sendiri

3.3.4.13 Gangguan tidur (mata terlihat kuyu, gerakan tidak teratur atau tidakmenentu dan menyeringai).

3.3.5 Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini akan dilakukan di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang pada bulan Juli selama minimal 3 hari untuk masing-masing klien.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Data yang diperoleh dari wawancara adalah: hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama adanya fraktur kruris, riwayat

penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, yang bersumber data dari pasien, keluarga, dan perawat lainnya.

3.5.2 Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penulisan untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penulisan adalah perilaku manusia, proses kerja, atau responden kecil. Data yang dikumpulkan melalui observasi dan pemeriksaan fisik adalah TTV dan sistem muskuloskeletal

3.5.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumentasi. Data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah : hasil dari pemeriksaan rontgen, scan tulang atau CT Scan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data fraktur femur dengan masalah nyeri dimaksudkan untuk menguji data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping nyeri, penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.

3.6.2 Sumber informasi tambahan menggunakan trigulasi dari tiga sumber utama yaitu :pasien, perawat, dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intrepretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi dan menghasilkan data untuk selanjutnya diintrepretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

3.7.1 Pengumpulan data

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

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

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

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

3.8.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penulisan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada

dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

3.8.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

Aply, A. Graham. 2005. *Buku Ajar Dan Fraktur System Apley (System Of Orthopedics And Fracture)*. Jakarta : Widya Medika

Boswick. 2013. *Perawatan Gawat Darurat*. Jakarta: EGC

Doenges, M. E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Helmi, Z. 2013. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Selemba Medika

Indah, Solihati. 2013. *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Kasus Fraktur Kruris Sinistra Di Lantai 1 Gps Rsup Fatmawati*. Depok : Universitas Indonesia

Judith, M. Wilkinson. 2011. *Buku Saku Keperawatan NANDA NIC NOC*. Jakarta : EGC

Lukman, ningsih. nurma. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan muskuloskeletal*. Jakarta : EGC

Lukman, Nurma Ningsih. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Selemba Medika

Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*. Jakarta: Selemba Medika

Muttaqin, arif. 2011. *Buku Saku Muskuloskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : EGC

Muttaqin, Arif. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persarafan*. Jakarta
:Selemba Medika

Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:
Selemba Medika

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*.
Jakarta: Selemba Medika

Rohma. 2009. *Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ru Media

Rosyidi, Khoilid. 2013. *Muskuluskeletal*. Jakarta: Trans Info Media

Smeltzer,S. C, dkk. 2009. *Buku Ajar Medical Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1)*.
Jakarta : EGC

Suratun, dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan System Musculoskeletal*.
Jakarta: EGC

Wahyu, P. 2013. *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Post ORIF Fraktur 1/3 Dextra*.
Surakarta: program studi DIII keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma
Husada

Yoyos, Ismiarto. Dios. 2014. *Fraktur diafisis tibia dan fibula*. Bandung :
Fakultas Kedokteran
Universitas padjajaran Rumah Sakit Hasan Sadikin



FORMULIR
LOG BOOK PENYUSUNAN
KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA

No. Dok. : Akp /F /K / 29
 Berlaku Sejak : 2015
 Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : Silwati Misnugil
 N I M : 13.117
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : *Asuhan keperawatan pada pasien post fraktur femur dengan masalah keperawatan nyeri di rumah sakit Dr. Haryoto Lumajang tahun 2017*
TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	03/02/2016	Konsul Judul KTI	Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami fraktur pada ekstremitas bawah dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RS/DH	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	04/02/2016	Lampiran Judul KTI	ambur luhur pada klien yg mengalami fraktur ekstremitas bawah di RS masalah keperawatan intoleransi diet/ lambat / gas banyak / paku. keur / lemas	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	5/02. 2016	Konfirmasi judul KTI	Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami part of praktik keperawatan mawalah keperawatan di RSUP Lumajang 17. 2016	sihadi	ke Fiqi Jember HP SP. Bu ditamail
4.	6/02 2016	Bab I → Kurang konfil. SP. I	kronologi ya di rumah keur adu sp. di kab I Langeni.	sihadi	
5.	9/02 2017	Bab I Bab II	Drugi mugel bu ki Pauli & lot. kg. → MSKS - - literat → turbur.	sihadi	
6.	16/02 2017	Lanjutan Bab I	kun lagi Aln Ad by last avke → setamb tyamjad. mm.	sihadi	
7.	22/02 2017	Lanjutan BAB I	MSKS → fermt Msl stadi → Camis	sihadi Masyil	
8.	27/02 2017	Bab I	Kemdgis bln Ad -	sihadi	
8.			Kuniga → Why? you Ex camis & part of stadi. km.	sihadi	
9.	8/03 2017	Lanjutan BAB I	leg puff anye Moi part of F&S	sihadi. Mr.	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	10/01/2017	Bab I di ketuk	family of publisher	[Signature]	[Signature]
11	12/03/2017	Langutan Bab I.	Acc Bab 1 Langutan KB 2.	[Signature]	11
12	14/06/2017	Bab 2	Karya Revisi Acc Lihat Karyanya	[Signature]	[Signature]
13	15/06/2017	Bab 2	Karya Revisi 12/06/2017 NID-NUC	[Signature]	[Signature]
14	4/07/2017	Bab 3	- tentukan Asisten Laporan - gambaran an myer. 2 paragraf. - fraksi for business.	[Signature]	[Signature]
15	4/07/2017	Bab 3	- Bab 3 die Revisi	[Signature]	[Signature]
16	11/07/2017	Bab 3	- Men. part. of... - Karyawan... - huraif kapital. (keseruan, Ksid)	[Signature]	[Signature]
			- Di. dan part. ke par... - WOP: di ketuk (campuran)	[Signature]	[Signature]
17	13/07/2017	Bab 3	- WOP: di ketuk (campuran)	[Signature]	[Signature]
18	16/07/2017	Langutan Bab 3.	= Acc ketuk	[Signature]	[Signature]

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
19	12/2005	Konrol bab 4.1.	- fungsi di alitubda 1 kefuru - Alia		
20	16/10/05	Konrol fungsi 4.5	- di sambal hasil wawancara 12? Alia		
21	20/201		evaluasi, keputusan.		
22	16/10/05		konrol unit evaluasi.		
23	22/10	Konrol Bab y	Diems Polih, Terapi		
30.	15/10/08	Konrol bab p	Ace Lynd bab 5		

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

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

NAMA MAHASISWA : *Silowati Murningsih*
 N I M : *132303101117*
 PROGRAM STUDI : *D3. Keperawatan unesj*
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : *Asuhan keperawatan post operasi fraktur femur pada Tn. M dan Tn. K dengan masalah keperawatan nyeri.*

TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	<i>13/03/18</i>	<i>Revisi paragraf pendahuluan</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan di halaman depan seperti: - 1. abstrak, 2. pembendahiran, 3. motto, 4. hal pengantar. - penulisan gelar, penambahan pra kata dan sapa. - di intervensi, prinsip implementasi. - Daftar pustaka yang kurang 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>14/03/18</i>	<i>Revisi Halaman depan Bab 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan penambahan penulisan di halaman - penambahan nomor belakang di referensi. - penulisan gelar dan sapa. - penulisan gelar dan sapa, penambahan tanda hubung - penulisan di daftar tabel. 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3.	21/18 03	Revisi lanjutan Bab 1 & Bab 2.	Revisi RTI sesuai PPKT dari UINeg		
4.	22/18 03	Revisi lanjutan	Revisi sesuai PPKT, PPKT. Revisi sesuai PPKT UINeg.		
5	26/18 03	Revisi lanjutan	- Penulisan gelar dosen + NIP. - Penulisan nama New Pannu + Bab 1 Revisi dan - tempo spasi		
7.	9/18 03	Lanjutan Revisi	Ace		
8.	5/18 03	Revisi RTI lanjutan	Revisi gelar dosen - UINeg		
11	11	Revisi gelar dosen. K (UINeg) Revisi hal 7	Revisi hal 7.	11	
11	11	Ace			

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
13	3/18/05	Penisi lanjutan. KTI +	- Tambahi ringkasan / abstrak di mada + di inggris.		
14	6/18/05	Lengkap KTI	- Abstrak + Ringkasan		
15.	26/18/05	Lanjutan KTI	Free		





PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

LUMAJANG - 67313

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

Nomor : 072/972/427.75/2017

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/589/427.55.28/2017, Tanggal 12 Juli 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data di RSUD dr. Haryoto Lumajang atas nama SILOWATI MISNININGSIH.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : SILOWATI MISNININGSIH
2. Alamat : Jl. Yos Sudarso, Pabean, Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Akademi Keperawatan / 13.117
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang.
2. Tujuan : Pengambilan Data/Penelitian
3. Bidang Penelitian : Ilmu Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 24 Juli s/d 31 Juli 2017
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

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

Tembusan Yth. :

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

Lumajang, 25 Juli 2017
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga





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

Lumajang, 18 Agustus 2017

Nomor : 445/1083/427.77/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

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

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 12 Juli 2017 Nomor : 422/589/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 25 Agustus 2017 Nomor : 072/972/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : SILOWATI MISNININGSIH

NIM : 15.117

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Fraktur Kruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ka. Sub. Bagian Diklat dan Penelitian


Ns. RUDIAH ANGGRAENI
Penata Tk. I
NIP. 19671209 199203 2 004



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

KEPUTUSAN DIREKTUR AKPER PEMKAB LUMAJANG
Nomor : 188.4 / 72 / 427.55.28 / 2017

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Direktur Akper Pemkab Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akper Pemkab Lumajang, Nomor: 188.4/72/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 30 mei 2017.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Silowati Misniningsih
NPM : 13.117
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tgl lahir : Probolinggo, 20 April 1994
Alamat : Jln. Yos Sudarso, Pabean, Probolinggo
Kabupaten Lumajang

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

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang”

Dengan pembimbing :

1. Achlish Abdillah, S. ST., M.Kes

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

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 12 Juli 2017
Direktur Akper Pemkab Lumajang



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

Tembusan :
Yth. Bpk/Ibu Pembimbing mohon dilaksanakan
sebagaimana mestinya

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 12 Juli 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Di Lumajang

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

Nama : Silowati Misniningsih
NPM : 13.117
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/Tgl lahir : Probolinggo, 20 April 1994
Alamat : Jln. Yos Sudarso, Pabean ,Probolinggo

Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post op Fraktur Kruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang”

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

Nama Instansi Atau
Lembaga Tujuan : RSUD Dr.Haryoto Lumajang
Alamat : Jln. Basuki Rahmat Nomor 5 Lumajang Jawa Timur
Waktu penelitian : Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon berkenan Direktur memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Karya Tulis Ilmiah.

Atasterpenuhinya permohonan ini, sayahaturkanterimakasih

Mengetahui
Pembimbing,



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

Hormat Kami
Pemohon,



Silowati Misniningsih
NPM. 13.117

Pembantu Direktur I,



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

Koordinator KTI



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



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG

DINAS KESEHATAN

AKADEMIKEPERAWATAN

Jl. Brigjen Katamso Tlp. (0334)882262,885920 Fax (0334)882262

LEMBAR KESEDIAAN PENGUJI

UJIAN PRAKTIK PENGUJI

TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NS. EKO PRASETYA, M. Kep

NIP/NIDN : 3930088601

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

Nama : Silwati Misningsih

NIM : 13.117

Lokasi Ujian : RSUD, Dr. Haryoto, Lumajang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada pasien post op fraktur knirs dengan masalah keperawatan nyeri di rumah sakit dr. Haryoto Lumajang tahun 2017

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

Lumajang, 27 Juli 2017

Penguji,

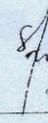
NS. EKO PRASETYA, M. Kep.
NIP/NIDN. 3930088601

Ket: *Coret yang tidak perlu.

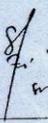
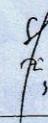
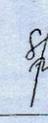
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
 DINAS KESEHATAN
 AKADEMI KEPERAWATAN
 Jalan Brigjen Katamso Telephone (0334) 882622 Lumajang 67311

DAFTAR HADIR UTEK KOMPREHENSIF
 TAHUN AKADEMIK 2016 / 2017

KLIEN I

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Rabu / 02/08	Silwati Miringgil		NS. EKO PRASETYA, M. KEP	
			Achlis Abdillah, S.ST., M. KEP	
Kamis / 03/08	Silwati Miringgil		NS. EKO PRASETYA, M. KEP	
			Achlis Abdillah, S.ST., M. KEP	
Jumat 04/08	Silwati Miringgil		NS. EKO PRASETYA, M. KEP	
			Achlis Abdillah, S.ST., M. KEP	

KLIEN II

Hari / Tanggal	Mahasiswa	Paraf	Penguji	Paraf
Kamis / 03/08	Silwati Miringgil		NS. EKO PRASETYA, M. KEP	
			Achlis Abdillah, S.ST., M. KEP	
Jumat / 04/08	Silwati Miringgil		NS. EKO PRASETYA, M. KEP	
			Achlis Abdillah, S.ST., M. KEP	
Sabtu / 05/08	Silwati Miringgil		NS. EKO PRASETYA, M. KEP	
			Achlis Abdillah, S.ST., M. KEP	

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

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

“Asuhan Keperawatan pada Post Operasi Fraktur Femur dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Silowati Misniningsih
NIM. 13.117

(.....)

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Matuki
Umur : 43 tahun
Jenis kelamin : Laki - laki
Alamat : Bodang, padang Lumajang
Pekerjaan : Pul. bangunan

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

“Asuhan Keperawatan pada Post Operasi Fraktur Femur dengan Masalah Keperawatan Nyeri di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

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

Lumajang, 02 Agustus 2017

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

Silowati Misniningsih
NIM. 13.117

(... Matuki ...)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN NYERI
TAHUN 2017**

DI RSUD Dr. HARIYOTO LUMAJANG



Disusun Oleh:

Silowati Misniningsih

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

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Tema : Perawatan Nyeri
Sasaran : Pasien
Hari / Tanggal : 03 agustus 2017
Waktu : 08.00 - selesai WIB
Tempat : RSUD Dr Hariyoto Lumajang
Pengajar : Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan mengatasi nyeri diharapkan pasien mengerti tentang cara melakukan perawatan nyeri dan manfaatnya

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, klien dapat :

1. Mengetahui pengertian dari nyeri
2. Menyebutkan macam-macam cara mengatasi nyeri
3. Menyebutkan hal-hal yang diperlukan dalam relaksasi
4. Mendemonstrasikan latihan relaksasi

C. Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada pasien di RSUD Dr Hariyoto Lumajang

D. Materi (terlampir)

1. Mengetahui pengertian dari nyeri
2. Macam-macam cara mengatasi nyeri
3. Hal-hal yang diperlukan dalam relaksasi
4. Langkah-langkah latihan relaksasi

E. Media

1. Leaflet

F. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Evaluasi

G. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan 3. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 4. Presepsi tentang perawatan nyeri 5. Kontrak waktu 	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah	5 menit
Penyajian	<p>Menjelaskan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pengertian dari nyeri 2. Menyebutkan macam macam cara mengatasi nyeri 3. Menyebutkan hal-hal yang diperlukan dalam relaksasi 4. Mendemonstrasikan latihan relaksasi 	Mendengarkan dan mengamati	Ceramah, tanya jawab, dan evaluasi	20 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan 2. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan tanggung jawab 3. Menyimpulkan isi materi penyuluhan 4. Tindak lanjut 5. Salam penutup 	Bertanya dan menjawab	Ceramah dan tanya jawab	5 menit

H. Pengorganisasian

1. Penyaji : Silowati Misniningsih

I. Evaluasi

1. Sebutkan macam-macam cara mengatasi nyeri !
2. Sebutkan hal-hal yang diperlukan dalam relaksasi !
3. Demonstrasikan latihan relaksasi !

MATERI TENTANG PENYAKIT HIPERTENSI

1. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam.
2. Macam-macam cara mengatasi nyeri
 - 1) Distraksi atau mengalihkan perhatian dengan cara :
 - Bernafas pelan-pelan
 - Masage sambil bernafas palan-pelan
 - Mendengarkan lagu
 - Membaca Koran
 - Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata
 - Relaksasi atau latihan nafas dalam
 - Stimulasi kulit, dilakukan dengan cara pemberian kompres dingin, balsem analgetik dan stimulasi kontroletal
3. Hal-hal yang diperlukan dalam relaksasi :
 - a. Posisi yang tepat
 - b. Pikiran beristirahat
 - c. Lingkungan Yang Tenang
4. Langkah-langkah teknik relaksasi :
 - a. Pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara.

- b. Perlahan-lahan udara dihembuskan sambil membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.
- c. Pasien bernafas beberapa kali dengan irama normal.
- d. Pasien bernafas dalam lagi dan menghembuskan pelan-pelan dan membiarkan hanya kaki dan telapak tangan yang kendor. Konsentrasi pikiran pasien pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
- e. Pasien mengulang langkah 4 dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot-otot yang lain.
- f. Setelah pasien merasa rileks, pasien dianjurkan bernafas pelan-pelan, bila nyeri menjadi hebat, pasien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

Suddarth & Brunner. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

<https://notesputih.wordpress.com/2015/06/11/sap-leaflet-manajemen-nyeri>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Patah Tulang (Fraktur)

TAHUN 2017

DI RSUD Dr. HARIYOTO LUMAJANG



Disusun Oleh:

Silowati Misniningsih

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

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Patah tulang (Latihan ROM)

Tema	: Latihan ROM pada pasien patah tulang
Sasaran	: Pasien
Hari / Tanggal	: 05 agustus 2017
Waktu	: 08.00 - selesai WIB
Tempat	: RSUD dr. Hariyoto Lumajang
Pengajar	: Mahasiswa Akper Pemkab Lumajang

J. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang patah tulang sebanyak 2 kali kunjungan diharapkan pasien mengerti tentang patah tulang (fraktur).

K. Tujuan Instruksional Khusus

1. Pasien mampu memahami pengertian dari patah tulang (fraktur)
2. Pasien mampu memahami tentang penyebab patah tulang
3. Pasien mampu memahami tentang penatalaksanaan pasien patah tulang
4. Pasien mampu memahami pengertian ROM
5. Pasien mampu memahami tentang manfaat ROM
6. Pasien mampu memahami tentang tujuan ROM

L. Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada pasien di ruang kenanga.

M. Materi (terlampir)

1. Pengertian patah tulang
2. Penyebab patah tulang
3. Penatalaksanaan pada pasien patah tulang
4. Pengertian ROM
5. Manfaat ROM
6. Tujuan ROM

N. Media

2. Leaflet

O. Metode

4. Ceramah
5. Tanya jawab
6. Evaluasi

P. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 6. Salam pembukaan 7. Perkenalan 8. Menjelaskan tujuan 9. Presepsi tentang patah tulang 10. Kontrak waktu 	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah	5 menit
Penyajian	<p>Menjelaskan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian patah tulang 2. Penyebab patah tulang 3. Penatalaksanaan patah tulang 4. Pengertian dari ROM 5. Manfaat ROM 6. Tujuan ROM 	Mendengarkan dan mengamati	Ceramah, tanya jawab, dan evaluasi	20 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan pertanyaan 7. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan tanggung jawab 8. Menyimpulkan isi materi penyuluhan 9. Tindak lanjut 10. Salam penutup 	Bertanya dan menjawab	Ceramah dan tanya jawab	5 menit

Q. Pengorganisasian

2. Penyaji : Silowati Misniningsih

R. Evaluasi

Menanyakan kembali tentang materi yang dijelaskan pada keluarga tentang :

1. Apakah pengertian dari patah tulang (fraktur)?
2. Apakah penyebab patah tulang?
3. Apa penatalaksanaan patah tulang ?
4. Apakah pengertian dari ROM?
5. Apakah manfaat dari ROM?
6. Apakah tujuann dari ROM?

(MATERI)

1. Definisi fraktur (patah tulang)

Menurut Lukman Tahun 2012, fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang , kondisi fraktur secara klinis bisa berupa fraktur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) dan fraktur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma langsung pada paha.

2. Etiologi

Etiologi fraktur menurut A. Graham Tahun 2005, terbagi menjadi 3, yaitu :

- a. Fraktur akibat peristiwa trauma

Sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan,

yang dapat berupa pemukulan, penghancuran, penekukan, pemuntiran.

- b. Bila terkena kekuatan langsung

Tulang dapat patah pada tempat yang terkena, jaringan lunak juga pasti rusak. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya, penghancuran kemungkinan akan menyebabkan fraktur kominitif disertai dengan kerusakan jaringan lunak yang luas.

c. Bila terkena kekuatan tidak langsung

Tulang dapat mengalami fraktur pada tempat yang jauh dari tempat yang terkena kekuatan itu, kerusakan jaringan lunak di tempat fraktur mungkin tidak ada.

d. Fraktur kelelahan atau tekanan

Retak dapat terjadi pada tulang, seperti halnya pada logam dan benda lain, akibat tekanan berulang-ulang. Keadaan ini paling sering ditemukan pada tibia atau fibula atau metatarsal, terutama pada atlet, penari dan calon tentara yang jalan berbasis dalam jarak jauh.

f. Faktur patologik

Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal kalau tulang itu lemah (misalnya oleh tumor) atau kalau tulang itu sangat rapuh (misalnya pada penyakit paget).

3. Penatalaksanaan Fraktur

Penatalaksanaan fraktur menurut Rosyidi, Kholid MN tahun 2013, terbagi menjadi :

1. Rekognisi

Rekognisi dilakukan dalam hal diagnosis dan penilaian fraktur. Prinsipnya adalah mengetahui riwayat kecelakaan, derajat keparahannya, jenis kekuatan yang berperan dan deskripsi tentang peristiwa yang terjadi oleh penderita sendiri, menentukan apakah perlu dilakukan pemeriksaan spesifik untuk menemukan adanya fraktur dan dibutuhkan pemasangan bidai segera dan pemeriksaan lebih lanjut. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan : lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan tehnik yang sesuai untuk pengobatan.

2. Reduksi

Upaya untuk memanipulasi fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Dapat juga diartikan reduksi fraktur (setting tulang) adalah mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Metode untuk mencapai reduksi fraktur adalah dengan reduksi tertutup dan reduksi terbuka. Metode yang dipilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat frakturnya, namun prinsip yang mendasarinya tetap sama. Biasanya dokter melakukan reduksi fraktur sesegera mungkin untuk mencegah jaringan lunak kehilangan elastisitasnya akibat infiltrasi karena edema dan perdarahan.

Pada kebanyakan kasus, reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Pada fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka. Dengan pendekatan bedah, fragmen tulang direduksi.

3. Retensi

Upaya yang dilakukan untuk menahan fragmen tulang sehingga kembali seperti semula secara optimum. Imobilisasi fraktur dilakukan setelah fraktur di reduksi, fraktur tulang harus diimobilisasi, atau dipertahankan dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau interna. Metode fiksasi eksterna meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontinyu, pin dan tehnik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna.

Imobilisasi fraktur tujuannya mencegah penggeseran fregmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam union. Untuk mempertahankan ekstrimitas yang mengalami fraktur adalah dengan pembidaian. Pembidaian adalah proses yang digunakan untuk imobilisasi fraktur dan dislokasi. Pembidaian harus memfiksasi tulang yang patah dan persendian yang berada di atas dan di bawah tulang yang mengalami fraktur yang bertujuan untuk mencegah gerakan bagian yang sakit sehingga mengurangi nyeri dan mencegah kerusakan lebih lanjut serta mempertahankan posisi yang nyaman.

4. Rehabilitasi

Merupakan proses mengembalikan ke fungsi dan struktur semula dengan cara melakukan ROM aktif dan pasif seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuan klien untuk mempertahankan kekuatan anggota tubuh dan mobilisasi.

7. Pengertian ROM

ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan dan kemampuan menggerakkan persendian secara normal.

8. Manfaat ROM

- a) Mengkaji Tulang, Sendi, Dan Otot
- b) Mencegah Terjadinya Kekakuan Sendi
- c) Memperlancar Sirkulasi Darah
- d) Meningkatkan Mobilisasi Sendi

9. Tujuan ROM

- a) Mempertahankan / Memelihara Kekuatan Otot
- b) Merangsang Sirkulasi Darah
- c) Mencegah Kelainan Bentuk

DAFTAR PUSTAKA

Aply, A. Graham. 2005. *Buku Ajar Dan Fraktur System Apley (System Of Orthopedics And Fracture)*. Jakarta : Widya Medika

Lukman, ningsih. nurma. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan muskuluskeletal*. Jakarta : EGC

Lukman, Nurma Ningsih. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Musculoskeletal*. Jakarta : Selemba Medika

Muttaqin, Arif. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*. Jakarta: Selemba Medika

Muttaqin, arif. 2011. *Buku Saku Musculoskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : EGC

Muttaqin, Arif. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persarafan*. Jakarta :Selemba Medika

Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika

Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta: Selemba Medika

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
MANFAAT MENGGUNAKAN
ALAT BANTU JALAN KRUK**

TAHUN 2017

DI RSUD Dr. HARIYOTO LUMAJANG



Disusun Oleh:

Silowati Misniningsih

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

2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**MANFAAT MENGGUNAKAN
ALAT BANTU JALAN KRUK**

Tema	: Manfaat Alat Kruk
Sasaran	: Pasien
Hari / Tanggal	: 03 agustus 2017
Waktu	: 08.00 - selesai WIB
Tempat	: RSUD Dr Hariyoto Lumajang
Pengajar	: Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

S. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang manfaat alat bantu jalan kruk sebanyak 2 kali kunjungan diharapkan pasien mengerti tentang cara penggunaan dan manfaatnya

T. Tujuan Instruksional Khusus

7. Pasien mampu memahami pengertian alat bantu kruk
8. Pasien mampu memahami tentang tujuan penggunaan kruk
9. Pasien mampu memahami tentang indikasi pengguna kruk
10. Pasien mampu memahami tentang manfaat penggunaan kruk
11. Pasien mampu memahami tentang fungsi penggunaan kruk
12. Pasien mampu memahami tentang cara teknik penggunaan kruk

U. Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada pasien di Rsud Dr Hariyoto Lumajang

V. Materi (terlampir)

7. Pengertian kruk
8. Tujuan penggunaan kruk

9. Indikasi pengguna kruk
10. Manfaat penggunaan kruk
11. Fungsi penggunaan kruk
12. Cara teknik penggunaan kruk

W. Media

3. Leaflet

X. Metode

10. Ceramah
11. Tanya jawab
12. Evaluasi

Y. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 11. Salam pembukaan 12. Perkenalan 13. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 14. Presepsi tentang penggunaan 15. Kontrak waktu 	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah	5 menit
Penyajian	<p>Menjelaskan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian kruk 2. Tujuan penggunaan kruk 3. Indikasi pengguna kruk 4. Manfaat penggunaan kruk 5. Fungsi penggunaan kruk 6. Cara teknik penggunaan kruk 	Mendengarkan dan mengamati	Ceramah, tanya jawab, dan evaluasi	20 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 11. Memberikan pertanyaan 12. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan tanggung jawab 	Bertanya dan menjawab	Ceramah dan tanya jawab	5 menit

	13. Menyimpulkan isi materi penyuluhan 14. Tindak lanjut 15. Salam penutup			
--	--	--	--	--

Z. Pengorganisasian

3. Penyaji : Silowati Misniningsih

AA. Evaluasi

Menanyakan kembali tentang materi yang dijelaskan pada keluarga tentang :

1. Apakah pengertian dari alat bantu kruk ?
2. Apakah tujuan dari penggunaan kruk?
3. Apa indikasi dari penggunaan kruk?
4. Apa saja manfaat menggunakan kruk?
5. Apa saja Fungsi menggunakan kruk ?
6. Bagaimna teknik penggunaan kruk?

MATERI TENTANG

CARA PENGGUNAAN ALAT BANTU KRUK

1. Pengertian Kruk / *Cruth*

Kruk / *crutch* adalah tongkat atau alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara berpasangan yang di ciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan

2. Tujuan Penggunaan Kruk

- a. Meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan kemampuan mobilisasi
- b. Menurunkan resiko komplikasi dari mobilisasi
- c. Menurunkan ketergantungan pasien dan orang lain
- d. Meningkatkan rasa percaya diri klien

3. Indikasi pengguna kruk
 - a. Pasien dengan patah tulang ekstermitas bawah
 - b. Pasien dengan post op amputasi ekstermitas bawah
 - c. Pasien dengan kelemahan kaki atau stroke

13. Manfaat dari penggunaan kruk
 - a. Memelihara dan mengembalikan fungsi otot
 - b. Mencegah kelainan bentuk, seperti kaki menjadi bengkok
 - c. Memelihara dan meningkatkan kekuatan otot
 - d. Mencegah komplikasi, seperti otot mengecil dan kekakuan sendi.

14. Fungsi dari penggunaan kruk
 - a. Sebagai alat bantu berjalan
 - b. Mengatur atau memberi keseimbangan waktu berjalan
 - c. Membantu menyongkong sebagian berat badan.

15. Teknik penggunaan kruk
Cara berjalan menggunakan kruk
Langkah 1 : dengan kruk tetap di tempatnya, tekanan tempat di tangan anda, pada ketiak
Langkah 2 : pindahkan kaki dioperasikan dan kedua kruk maju pada saat yang sama
Langkah 3 : mencari dan lurus kedepan, langkah pertama melalui kruk dengan kaki dioperasikan diikuti oleh kaki anda

DAFTAR PUSTAKA

Hakim, Muhammad. 2014. *Modifikasi Alat Bantu Jalan (Kruk)*.
Yogyakarta:
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga



Perawatan nyeri



DISUSUN OLEH :
SILOWATI MISNINGSIH

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

2017

PENGERTIAN

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam.

TUJUAN ALAT BANTU KRUK

- Mendemonstrasikan latihan relaksasi
- Mengetahui pengertian dari nyeri
- Menyebutkan macam-macam cara mengatasi nyeri
- Menyebutkan hal-hal yang diperlukan dalam relaksasi

MACAM – MACAM CARA MENGATASI NYERI

Mengalihkan Perhatian seperti :

- Bernafas Pelan-Pelan
- Masage Sambil Bernafas Pelan
- Mendengarkan Lagu
- Membaca Koran
- Membayangkan Hal-Hal Yang Indah Sambil Menutup Mata
- Relaksasi Atau Latihan Nafas Dalam



POSISI YANG TEPAT DALAM RELAKSASI

- Posisi yang tepat
- Pikiran beristirahat
- Lingkungan Yang Tenang

LANGKAH-LANGKAH TEKNIK RELAKSASI

1. Pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara.
2. Perlahan-lahan udara dihembuskan sambil membiarkan tubuh menjadi
 - a. kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.
 - b. Pasien bernafas beberapa kali dengan irama normal.

- c. Pasien bernafas dalam lagi dan menghembuskan pelan-pelan dan
3. Membiarkan hanya kaki dan telapak tangan yang kendor. Konsentrasi
4. Pikiran pasien pada kakinya yang tersa ringan dan hangat.
5. Pasien mengulang langkah 4 dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan,
6. perut, punggung dan kelompok otot-otot yang lain.
7. Setelah pasien merasa rileks, pasien dianjurkan bernafas pelan-pelan, bila nyeri menjadi hebat, pasien dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

SEMOGA BERMANFAAT

Patah Tulang

PENGERTIAN

Patah tulang adalah patahnya jaringan tulang yang disebabkan karena kekerasan yang mendadak seperti kecelakaan dan benturan benda keras.

Penyebab Patah Tulang

- Trauma langsung
(misalnya : benturan, pukulan yang mengakibatkan patah tulang)
- Trauma yang tidak langsung
(penderita jatuh dengan lengan dalam keadaan ekstensi dapat terjadi patah tulang pergelangan tangan)
- Kekerasan akibat tarikan otot

Penatalaksanaan

- Istirahatkan dan stabilisasi
- Mengurangi aktivitas
- Immobilisasi dan penyangga fraktur
- Koreksi deformitas



DISUSUN OLEH :
SILOWATI MISNINGSIH

AKADEMI KEPERAWATAN LUMAJANG
JI. BRIGJEN KATAMSO

2017



Patah tulang

??????

Pengertian Rom

- ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan dan kemampuan menggerakkan persendian secara normal.

Manfaat ROM

- Mengkaji Tulang, Sendi, Dan Otot
- Mencegah Terjadinya Kekakuan Sendi
- Memperlancar Sirkulasi Darah
- Meningkatkan Mobilisasi Sendi

TUJUAN ROM

- Mempertahankan / Memelihara Kekuatan Otot
- Merangsang Sirkulasi Darah
- Mencegah Kelainan Bentuk
- Memelihara Mobilitas Persendian



SEMOGA BERMANFAAT

Alat bantu kruk



DISUSUN OLEH :

SILOWATI MISNINGSIH

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

2017

PENGERTIAN

Kruk / *crutch* adalah tongkat atau alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara berpasangan yang di ciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan

Tujuan Alat Bantu Kruk

- Meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan kemampuan mobilisasi
- Menurunkan resiko komplikasi dari mobilisasi
- . Menurunkan ketergantungan pasien dan orang lain

Indikasi Pengguna Kruk

- Pasien dengan patah tulang ekstermitas bawah
- Pasien dengan post op amputasi ekstermitas bawah



Kruk ??????

Manfaat menggunakan kruk

- Memelihara dan mengembalikan fungsi otot
- Mencegah kelainan bentuk, seperti kaki menjadi bengkok
- Memelihara dan meningkatkan kekuatan otot

Fungsi Menggunakan Kruk

- Sebagai alat bantu berjalan
- Mengatur atau memberi keseimbangan waktu berjalan
- Membantu menyongkong sebagian berat badan.

Teknik Menggunakan Kruk

Langkah 1 : dengan kruk tetap di tempatnya, tekanan tempat di tangan anda, pada ketiak

Langkah 2 : pindahkan kaki dioperasikan dan kedua kruk maju pada saat yang sama

Langkah 3 : mencari dan lurus kedepan, langkah pertama melalui kruk dengan kaki dioperasikan diikuti oleh kaki anda



SEMOGA BERMANFAAT