



**ASUHAN KEPERAWATAN *POST OP FRAKTUR CRURIS*
PADA Sdr. L DAN Tn. N DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
KENANGA RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Oleh
Eka Putri Khoirunisa
NIM 162303101037**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN *POST OP FRAKTUR CRURIS*
PADA Sdr. L DAN Tn. N DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
KENANGA RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANGTAHUN
2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**Oleh
Eka Putri Khoirunisa
NIM 162303101037**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

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

1. Ayah Sugiono dan Ibu Dwi Tyasanti Rahayu yang telah menjadi motivator, mendoakan, dan memberikan dana untuk terselesaikannya laporan tugas akhir ini.
2. Universitas Jember yang saya cintai dan banggakan.
3. Semua Guru saya yang tak lelah mengajarkan ilmu hingga saya bisa mencapai pendidikan tinggi.

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada kemudahan. Karena itu bila kau telah selesai (mengerjakan yang lain) dan kepada Tuhan, berharaplah
(QS Al Insyirah : 6-8)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Eka Putri Khoirunisa

NIM : 162303101037

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* Pada Sdr.L dan Tn.N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” disusun oleh saya sendiri, tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam referensi.

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

Lumajang, 3 Juli 2019

Yang menyatakan,



Eka Putri Khoirunisa
NIM. 162303101037

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN *POST OP FRAKTUR CRURIS*
PADA Sdr. L DAN Tn. N DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
KENANGA RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANGTAHUN
2019**

Oleh :
Eka Putri Khoirunisa
NIM 162303101037

Pembimbing:
Dosen Pembimbing: Syaifuddin Kurnianto, S.Kep., Ners., M.Kep

PERSETUJUAN PEMBIMBING

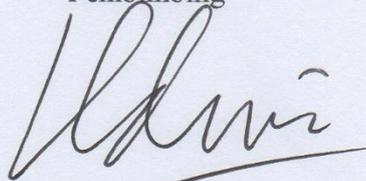
Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Sdr. L dan Tn. N *Post op* Fraktur *Cruris* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang 2019” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Kamis, 04 Juli 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Oleh

Pembimbing



Syaifuddin Kurnianto, S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017253

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan *Post Op* Fraktur *Cruris* Pada Sdr. L dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 16 Juli 2019
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Ketua Tim Penguji



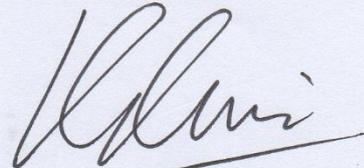
Achlish Abdillah, SST., M.Kes
NIP 197203232000031003

Anggota I



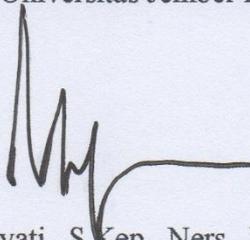
Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017255

Anggota II



Syaifuddin K., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017253

Mengesahkan
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati., S.Kep., Ners., M.M
NIP 196506291987032008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* Pada Sdr. L dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019; Eka Putri Khoirunisa; 162303101037; 2019: 118 halaman; Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Fraktur *Cruris* atau tibia-fibula adalah terputusnya hubungan tulang tibia dan fibula. Secara klinis bisa berupa fraktur terbuka bila disertai kerusakan pada jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar dan fraktur tertutup, masalah keperawatan yang muncul pada *post op* fraktur *cruris* adalah nyeri akut dikarenakan kerusakan jaringan yang tidak dapat dihindari dan mengakibatkan perubahan pada sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat.

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah metode laporan kasus. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada Sdr. L dan Tn. N dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua orang klien *post op* fraktur *cruris* yang memenuhi kriteria partisipan, dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah relaksasi nafas dalam.

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan intervensi tersebut adalah intensitas skala nyeri berkurang menjadi nyeri ringan pada hari ke-3. Tindakan relaksasi nafas dalam telah menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas skala nyeri pada kedua klien. Terdapat 8 intervensi dan dilakukan implementasi untuk semua intervensi.

Dari hasil tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya. agar hasil penelitian memuaskan, intervensi keperawatan latihan teknik relaksasi nafas dalam dapat dilakukan dengan intensitas yang lebih sering dan memodifikasi dengan tindakan distraksi sehingga pencapaian tujuan menjadi lebih optimal lagi. Bagi perawat, diharapkan perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas skala nyeri, khususnya pada klien *post op* fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

SUMMARY

Nursing Care Of *Post Op* Fractures *Cruris* to Mr. L and Mr. N With Nursing Problem Acute Pain in Kenanga Ward of General Hospital dr. Haryoto Lumajang 2019; Eka Putri Khoirunisa; 162303101037; 2019: 118 pages; Diploma of Nursing Program, Faculty of Nursing University of Jember.

Fractures *cruris* or fractures tibia-fibula was cut off from the tibia and fibula. Clinically can be open fractures when accompanied by damage to the soft tissues (muscles, skin, nerves, blood vessels) to enable the connection between the broken bone fragments to the outside air and a close fracture, nursing problem that arise in *post op cruris* fracture is acute pain due to tissue damage are unavoidable and result in changes in the peripheral nervous system and central nervous system.

The methodology used in the preparation of this thesis is the method of case reports. The purpose of this case report is to explore the nursing care at Mr. L and Mr. N with acute pain in the nursing problem Kenanga ward of General Hospital dr. Haryoto Lumajang 2019. Data collection was performed on two men *post op* fracture *cruris* clients who meet the criteria of the participants, by interviewing, observation, physical examination, and documentation study. Nursing interventions done is deep breathing relaxation.

The results obtained after the author of the intervention is the pain intensity scale was reduced to mild pain on the 3rd day. Deep breathing relaxation action has shown a significant effect on the reduction of pain intensity scale on both the client. There were eight interventions and implemented for all interventions.

Based on these result, it is expected to be used as a baseline for further research. in order to satisfy the research results, nursing intervention practice deep breathing relaxation techniques can be performed with an intensity more often and modification with action of distraction so that achievement of the goals become more optimal. For nurses, nurses are expected to apply the nursing action is to teach deep breathing relaxation techniques to reduce the intensity of the pain scale, particularly in the *post op* clients fracture *cruris* with nursing problem of acute pain.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu diantaranya:

1. Bapak Drs. Moh.Hasan, M.Sc, Ph.D selaku Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M., selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan lancar.
4. Bapak Syaifuddin Kurnianto, S.Kep., Ners., M.Kep., yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
5. Bapak Achlish Abdillah, SST., M.Kes., selaku ketua tim penguji yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep selaku anggota penguji satu yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.
7. M.Syahrul Fadlilah, yang telah memotivasi dan menemani sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
8. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas

Akhir ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan Laporan Tugas Akhir selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 3 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penulisan	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat penulisan	4
1.4.1 Bagi penulis.....	4
1.4.2 Bagi institusi tempat penelitian.....	5
1.4.3 Bagi Perawat	5
1.4.4 Bagi responden.....	5
1.4.5 Bagi institusi pendidikan.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori	6
2.1.1 Definisi Fraktur	6
2.1.2 Klasifikasi Fraktur.....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Indikasi dilakukan tindakan operasi.....	9
2.1.7 Fase penyembuhan fraktur	9
2.1.8 Fase Penyembuhan Luka	10
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	11
2.1.10 Penatalaksanaan Fraktur	13
2.1.11 Komplikasi	15
2.2 Konsep Nyeri	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	20
2.3.1 Pengkajian.....	20
2.3.2 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut	29
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	31
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	32
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB 3. METODE PENULISAN	34

3.1 Desain Penulisan	34
3.2 Batasan Istilah	34
3.3 Partisipan	35
3.4 Lokasi dan Waktu	35
3.4.1 Lokasi.....	35
3.4.2 Waktu	35
3.5 Pengumpulan data	36
3.5.1 Proses pengumpulan data.....	36
3.5.2 Teknik pengumpulan data	36
3.6 Etika Penulisan	37
3.6.1 <i>Informed Consent</i>	37
3.6.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>).....	37
3.6.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	37
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan	38
4.2 Pengkajian	38
4.2.1 Identitas Klien	38
4.2.2 Riwayat Penyakit	39
4.2.3 Perubahan Pola Kesehatan	42
4.2.4 Pola Nutrisi dan Metabolik	42
4.2.5 Pola Eliminasi	43
4.2.6 Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat	44
4.2.7 Pola Sensori dan Pengetahuan	45
4.2.8 Pola Hubungan Interpersonal dan Peran	46
4.2.9 Pemeriksaan Keadaan Umum	49
4.2.10 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher	49
4.2.11 Pemeriksaan Integumen	52
4.2.12 Pemeriksaan Sistem Pernapasan	52
4.2.13 Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler.....	53
4.2.14 Pemeriksaan Pencernaan.....	54
4.2.15 Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal.....	55
4.2.16 Pemeriksaan Sistem Endokrin dan Genitourinari	57
4.2.17 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	58
4.2.18 Terapi	60
4.3 Analisa Data	60
4.3.1 Tabel Batasan Karakteristik	61
4.4 Diagnosa Keperawatan	63
4.5 Intervensi Keperawatan	64
4.6 Implementasi Keperawatan	67
4.7 Evaluasi Keperawatan	74
BAB 5. PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan	79
5.1.1 Pengkajian.....	79
5.1.2 Diagnosa.....	79
5.1.3 Intervensi.....	79
5.1.4 Implementasi.....	80

5.1.5 Evaluasi.....	80
5.2 Saran.....	80
5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga.....	80
5.2.2 Bagi Penulis Selanjutnya	80
5.2.3 Bagi Perawat	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan menurut NANDA-I 2015	31
Tabel 4.1 Identitas Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang bulan Juni 2019.....	38
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	39
Tabel 4.3 Pola Persepsi dan Tatalaksana Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	42
Tabel 4.4 Pola Nutrisi dan Metabolik Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	42
Tabel 4.5 Pola Eliminasi Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	43
Tabel 4.6 Pola Tidur dan Aktivitas/Istirahat Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	44
Tabel 4.7 Pola Sensori dan Pengetahuan Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	45
Tabel 4.8 Pola Hubungan Interpersonal dan Peran Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	46
Tabel 4.9 Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	49
Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	50
Tabel 4.11 Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	52
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernapasan Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	52
Tabel 4.13 Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskuler Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	53
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Sistem Pencernaan Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	54
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Muskuloskeletal Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	55
Tabel 4.16 Pemeriksaan Sistem Endokrin dan Genitourinari Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	57
Tabel 4.17 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	58
Tabel 4.18 Terapi pada Klien Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	60
Tabel 4.19 Analisa Data Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	60

Tabel 4.20 Batasan Karakteristik Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	61
Tabel 4.21 Diagnosa Keperawatan Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	63
Tabel 4.22 Intervensi Keperawatan Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	64
Tabel 4.23 Implementasi Keperawatan Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019	67
Tabel 4.24 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	74
Tabel 4.25 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 2 Partisipan <i>Post op</i> Fraktur <i>Cruris</i> di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Bulan Juni 2019.....	75
Tabel 5.1 Identitas Pasien	99
Tabel 5.2 Keluhan Utama	100
Tabel 5.3 Riwayat Penyakit Sekarang	100
Tabel 5.4 Riwayat Penyakit Masa Lalu	100
Tabel 5.5 Riwayat Keluarga	101
Tabel 5.6 Pola Persepsi dan Tatalaksana Keehatan	101
Tabel 5.7 Pola Nutrisi Metabolik	102
Tabel 5.8 Pola Eliminasi	102
Tabel 5.9 Pola Tidur Dan Istirahat, Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri.....	103
Tabel 5.10 Pola Hubungan Interprsonal dan Peran.....	104
Tabel 5.11 Pola persepsi dan Konsep Diri	104
Tabel 5.12 Pola reproduksi dan seksual	104
Tabel 5.13 Pola Penangana Stess	105
Tabel 5.14 Pola Tata Nilai dan Kepercayaan.....	105
Tabel 5.15 Pemeriksaan Fisik	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang skala nyeri menurut kozier (Lukman & Ningsih, 2012)	19
Gambar 2.2 Rentang skala nyeri menurut Wong Bakers(Kidd, 2011).	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan	88
Lampiran 2. Panduan Pengkajian.....	99
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	109
Lampiran 4. Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah	111
Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Kasus	112
Lampiran 6. Ijin Pengambilan Kasus	113
Lampiran 7. Log Book Penyusunan KTI	114

DAFTAR SINGKATAN

Cm	= Centi meter
CRT	= Cathode Ray Tube
DM	= Diabetes Melitus
Dx	= Diagnosa
GCS	= Glasgow Coma Scale
HT	= Hemokonsentrasi
Ka	= Kanan
Ki	= Kiri
Kg	= Kilogram
N	= Nadi
mmHg	= milimeter Hidrogerum
MRI	= Magnetic Resonance Imaging
<i>Op</i>	= Operasi
OREF	= Open Reduction and Eksternal Fixation
ORIF	= Open Reduction and Internal Fixation
RI	= Republik Indonesia
ROM	= Range Of Motion
RR	= Respiratori Rate
S	= Suhu
SGOT	= Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
SGPT	= Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
TD	= Tekanan Darah
TTV	= Tanda-tanda Vital
WHO	= World Health Organization

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia dan menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas baik di negara maju maupun negara berkembang (Geulis, 2013). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan *tuberculosis* (Wulandini, *et al.*, 2018). Fraktur merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang, sehingga akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri (Mediarti, *et al.*, 2015). Menurut Folley dick (2000) dalam Sitepu (2014) mengumpulkan data sebanyak 85% pasien fraktur mengeluhkan nyeri. Nyeri yang terjadi pada pasien fraktur merupakan nyeri muskuloskeletal yang termasuk ke dalam nyeri akut. Nyeri pada pasien fraktur apabila tidak segera diatasi dapat mengganggu proses fisiologis, nyeri mengganggu hemodinamis, nyeri bisa menimbulkan stressor, menyebabkan cemas yang pada akhirnya dapat mengganggu istirahat dan proses penyembuhan penyakit (Aji, 2015). Dampak yang ditimbulkan oleh trauma pada fraktur diantaranya terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur (Permana, *et al.*, 2015). Seseorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurogenik pada orang tersebut (Faidah, 2015). Disisi lain perdarahan dari patah tulang panjang dapat menjadi penyebab terjadinya syok hipovolemik (Mahfudin, 2017).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat tahun 2009 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang yang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden yang memiliki angka kejadian yang cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas atas dan bawah yakni sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi (Devi Mediarti, 2015). Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (2013), di Indonesia terjadi fraktur yang disebabkan oleh cedera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam atau tumpul. Riset

Kesehatan Dasar (2013) menemukan ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%). Kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus, dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Nurcahiriah, 2014). Kejadian fraktur di Indonesia sebesar 1,3 juta setiap tahun dengan jumlah penduduk 238 juta, merupakan terbesar di Asia Tenggara (Wrongdignosis, 2011 dalam Ropyanto, 2013). Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Haryoto Lumajang dari bulan Januari-Desember 2016 tercatat sebanyak 56 kasus yang mengalami Fraktur *Cruris*, dan pada bulan Januari-Desember 2018 tercatat 62 kasus yang mengalami Fraktur *Cruris*. Fraktur lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan umur dibawah 45 tahun, biasanya berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor (Devi Mediarti, 2015).

Salah satu prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada kasus fraktur adalah reduksi terbuka dengan fiksasi interna (*ORIF, Open Reduction and Internal Fixation*) (Suddarth, 2002 dalam Lestari, 2014). ORIF merupakan salah satu manajemen terapeutik dari fraktur. Pasien post ORIF jarang dilakukan mobilisasi, karena ketidaktahuan pasien akan pentingnya mobilisasi pasien justru takut melakukan mobilisasi sehingga berdampak pada banyaknya keluhan yang muncul pada pasien post ORIF seperti bengkak atau *edema*, kesemutan, kekakuan sendi, nyeri, dan pucat pada anggota gerak yang dioperasi. Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai (Fadlani, 2013).

Nyeri fraktur merupakan sensasi yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif, dan merupakan bagian dari akibat terputusnya kontinuitas tulang (Suddarth, 2002 dalam Bangsawan, 2013). Nyeri pasca operasi umumnya disebabkan oleh kerusakan jaringan yang tidak dapat dihindari dan mengakibatkan perubahan pada sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat. Nyeri ini membantu melindungi area yang mengalami kerusakan maupun inflamasi agar tidak menjadi semakin parah sampai luka tersebut sudah sembuh kembali (Saputra dkk, 2013). Nyeri pembedahan sedikitnya mengalami dua perubahan, pertama akibat pembedahan itu sendiri yang menyebabkam rangsangan nosiseptif dan yang kedua

setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah sekitar operasi, dimana terjadi pelepasan zat-zat kimia (prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin, substansi P, dan lekoterin) oleh jaringan yang rusak dan sel-sel inflamasi. Zat-zat kimia yang dilepaskan inilah yang berperan pada proses transduksi dan nyeri (Woolf, 2004 dalam Anugerah, 2017). Proses terjadinya nyeri menurut Lindamen dan Athie adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh sayatan operasi, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan keruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis di transmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Pramono, 2013). Nyeri berperan terhadap perubahan gaya berjalan, patologis yang mengakibatkan efisiensi, peningkatan energi dan gaya berjalan abnormal sebagai kompensasi awal (Ropyanto, 2013).

Tindakan untuk mengatasi nyeri, bisa dilakukan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain teknik distraksi, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, dan stimulasi kutaneus seperti massase. Terapi non farmakologi seperti distraksi mempunyai resiko yang sangat rendah. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulus sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Distraksi merupakan pengalihan perhatian pasien ke hal yang lain dengan demikian menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri yang dirasakannya. Satu diantara teknik distraksi adalah dengan terapi musik. Mendengarkan musik dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasien pasca operasi (Potter&Perry, 2006 dalam Misrawati,dkk, 2014). Distraksi yang lain yaitu dengan mendengarkan ayat suci Al-Qur'an (murrottal)(Sari, 2016). Intervensi lain dalam Buku Saku Diagnosis Keperawatan NANDA adalah manajemen medikasi, pemberian analgesik, manajemen nyeri seperti nafas dalam, bantuan analgesia yang dikendalikan oleh pasien serta manajemen sedasi (Wilkinson, 2011). Teknik relaksasi merupakan

metode yang dapat dilakukan terutama pada pasien yang mengalami nyeri merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot. Teknik relaksasi perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Nurdin et al., 2013). Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa masalah tentang nyeri akut memberikan pengaruh cukup besar terhadap pemulihan pasien *post op* fraktur *cruris*, sehingga penulis tertarik untuk membuat laporan kasus asuhan keperawatan *post op* fraktur *cruris* pada Sdr. L dan Tn. N dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.2 Rumusan Masalah Penulisan

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada *Post op* Fraktur *Cruris* Pada Sdr. L dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi proses Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* Pada Sdr. L dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019.

1.4 Manfaat penulisan

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu pengetahuan.

1.4.1 Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman riset mengenai perkembangan proses keperawatan pada *Post op* Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang.

1.4.2 Bagi institusi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dalam menyusun kebijakan terkait peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien Fraktur *Cruris* terutama yang telah menjalani operasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang.

1.4.3 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Terutama untuk klien *post op* fraktur *cruris* dengan masalah keperawatan nyeri akut perlu dilakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam agar dapat menunjang penurunan nyeri klien.

1.4.4 Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi masalah keperawatan yang dihadapi pasien, meningkatkan kesehatan bagi pasien, serta memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien mengenai tatalaksana Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019.

1.4.5 Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan *Post op* Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang tahun 2019.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Fraktur

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan / atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Sjamsuhidajat & Jong, 2005 dalam Gusty, 2014). Sedangkan menurut Doenges (2000) fraktur adalah pemisahan atau patahnya tulang. Fraktur adalah patah atau gangguan kontinuitas tulang (Insani, 2014).

Fraktur *Cruris* merupakan patah tulang tibia dan fibula yang biasanya terjadi pada proksimal (kondilus), diafisis atau persendian pergelangan kaki (Muttaqin, 2008).

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

2.1.2 Klasifikasi Fraktur

Menurut Helmi (2012) secara umum keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Fraktur tertutup (*close fracture*)

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

b. Fraktur terbuka (*open fracture*)

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

c. Fraktur dengan komplikasi (*complicated fracture*)

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

2.1.3 Etiologi

Penyebab fraktur adalah trauma, yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring dimana daerah trokhter mayor langsung terbentur dengan benda keras (jalanan). Trauma tak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpeleset di kamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau underlying deases atau fraktur patologis (Sjamsuhidayat dan Wim de Jong, 2010). Sedangkan menurut Muttaqin (2011) fraktur *cruris* tertutup disebabkan oleh cedera dari trauma langsung atau tidak langsung yang mengenai kaki, dapat terjadi juga akibat daya putar atau puntir yang dapat menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaki dalam tingkat yang berbeda, daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek.

2.1.4 Patofisiologi

Kondisi anatomis dari tulang tibia yang terletak di bawah subkutane memberikan dampak terjadinya risiko fraktur terbuka lebih sering dibandingkan tulang panjang lainnya apabila mendapat suatu trauma. Mekanisme cedera dari fraktur *cruris* dapat terjadi akibat adanya daya putar atau puntir dapat menyebabkan fraktur spiral pada kedua tulang kaki dalam tingkat yang berbeda. Daya angulasi menimbulkan fraktur melintang atau oblik pendek, biasanya pada tingkat yang sama. Pada cedera tak langsung, salah satu dari fragmen tulang dapat menembus kulit. Cedera langsung akan menembus atau merobek kulit di atas fraktur. Tibia atau tulang kering merupakan kerangka utama dari tungkai bawah dan terletak medial dari fibula atau tulang betis. Pada kondisi klinik, kedua tulang ini dinamakan tulang *cruris* karena secara anatomis kedua tulang ini pada beberapa keadaan seperti pada trauma yang mengenai tungkai bawah, kedua tulang ini sering mengalami fraktur. Pada kondisi trauma, anatomi tulang tibia yang sangat mendekati permukaan (karena hanya dilapisi oleh kulit) memberikan kemungkinan

lebih sering terjadi fraktur terbuka. Otot-otot dan ligamen kaki secara fisiologis mampu menggerakkan berbagai fungsi dari telapak kaki (Helmi, 2012).

Kondisi klinis fraktur *cruris* terbuka pada fase awal menimbulkan berbagai masalah keperawatan pada klien, meliputi respons nyeri hebat akibat rusaknya jaringan lunak dan kompresi saraf, risiko tinggi cedera jaringan akibat kerusakan vaskular dengan pembengkakan lokal yang menyebabkan sindrom kompartemen yang sering terjadi pada fraktur proksimal tibia, risiko syok hipovolemik sekunder akibat cedera vaskular dengan perdarahan hebat, hambatan mobilitas fisik sekunder akibat kerusakan fragmen tulang dan risiko tinggi infeksi sekunder akibat *port de entree* luka terbuka. Pada fase lanjut, fraktur *cruris* terbuka menyebabkan terjadinya *malunion*, *non-union* dan *delayed union* (Helmi, 2016)

Pada fase awal menimbulkan berbagai masalah keperawatan pada pasien, meliputi nyeri akibat dari fraktur, masalah ortopedi, pembengkakan, atau inflamasi ; perubahan perfusi jaringan perifer akibat dari pembengkakan, alat yang mengikat, atau gangguan aliran balik ; kerusakan pemeliharaan kesehatan akibat hilangnya kemandirin ; gangguan citra tubuh, harga diri atau kinerja peran akibat dari dampak masalah muskuloskeletal ; kerusakan mobilitas fisik akibat dari nyeri, pembengkakan, atau penggunaan alat imobilisasi ; kurang pengetahuan ; dan ansietas serta ketakutan (Lukman & Ningsih, 2009).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Hurst, (2015) klien yang mengalami fraktur *cruris* pada awalnya memiliki tanda dan gejala berikut:

- a. Nyeri yang kontinu dan meningkat saat bergerak, dan spasme otot terjadi segera setelah fraktur.
- b. Kehilangan fungsi : sokongan terhadap otot hilang ketika tulang patah. Nyeri juga berkontribusi terhadap kehilangan fungsi.
- c. Deformitas : ekstremitas atau bagiannya dapat membengkok atau berotasi secara abnormal karena pergeseran lokasi akibat spasme otot dan edema.
- d. Pemendekan ekstremitas : spasme otot menarik tulang dari posisi keseajarannya dan fragmen tulang dapat menjadi dari sisi ke sisi, bukan sejajar ujung ke ujung.

- e. Krepitus : krepitus merupakan sensasi patahan atau suara yang berkaitan dengan pergerakan fragmen tulang ketika saling bergesekan, yang bahkan dapat menimbulkan trauma lebih besar pada jaringan, pembuluh darah, dan saraf.
- f. Edema dan diskolorasi : kondisi tersebut dapat terjadi sekunder akibat trauma jaringan pada cedera.

2.1.6 Indikasi dilakukan tindakan operasi

Indikasi dilakukan ORIF menurut (Apley,1995 dalam Priyanti,2007):

1. Fraktur yang tidak dapat direduksi kecuali dengan operasi. Fraktur yang tidak stabil secara bawaan dan cenderung mengalami pergeseran kembali setelah reduksi, selain itu juga fraktur yang cenderung ditarik terpisah oleh kerja otot.
2. Fraktur yang penyatuannya kurang sempurna dan perlahan-lahan terutama fraktur pada leher femur.
3. Fraktur patologik dimana penyakit tulang dapat mencegah penyembuhan.
4. Fraktur multiple, bila fiksasi dini mengurangi resiko komplikasi umum dan kegagalan organ pada bagian system.
5. Fraktur pada pasien yang sulit perawatannya.

Indikasi dilakukan OREF menurut (Sagaran et al., 2017) :

1. Fraktur terbuka grade II dan grade III
2. Fraktur terbuka yang disertai dengan kerusakan pembuluh darah dan saraf

2.1.7 Fase penyembuhan fraktur

Fase penyembuhan fraktur menurut Helmi, (2016) adalah :

- a. Inflamasi

Pada saat ini terjadi inflamasi, pembengkakan, dan nyeri. Tahap inflamasi berlangsung beberapa hari dan hilang dengan berkurangnya pembengkakan dan nyeri.

- b. Poliferasi Sel

Dalam sekitar lima hari, hematoma akan mengalami organisasi. Terbentuk benang-benang fibrin pada darah dan membentuk jaringan untuk revaskularisasi, serta invasi fibroblas dan osteoblas. Fibroblas dan osteoblas (berkembang dari osteosit, sel endotel, dan sel periosteum) akan menghasilkan kolagen dan proteoglikan sebagai matriks kolagen pada patahan tulang. Terbentuk jaringan ikat fibrus dan tulang rawan (osteoid). Dari periosteum tampak pertumbuhan melingkar. Kalus tulang rawan tersebut dirangsang oleh gerakan mikro minimal pada tempat patah tulang.

c. Pembentukan Kalus

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

d. Remodeling

Tahap akhir perbaikan patah tulang meliputi pengambilan jaringan mati dan reorganisasi tulang baru ke susunan struktural sebelumnya. Remodeling memerlukan waktu berbulan-bulan sampai bertahun-tahun bergantung pada beratnya modifikasi tulang yang dibutuhkan, fungsi tulang, dan stres fungsional pada tulang (pada kasus yang melibatkan tulang kompak dan kanselus).

2.1.8 Fase Penyembuhan Luka

a. Fase inflamasi

Pada fase ini terjadi selama 0-3 hari. Terjadi proses homeostasis yaitu vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan. Respons jaringan yang rusak yaitu jaringan yang rusak dan sel mast melepaskan histamin dan mediator lain, sehingga menyebabkan vasodilatasi dari pembuluh darah sekeliling yang masih utuh serta meningkatnya

penyediaan darah ke daerah tersebut, sehingga menjadi merah dan hangat. Permeabilitas kapiler-kapiler darah meningkat dan cairan yang kaya akan protein mengalir ke dalam spasi interstisial, menyebabkan edema lokal dan mungkin hulangnya fungsi di atas sendi tersebut. Leukosit polimorfonuklear (polimorf) dan makrofag mengadakan migrasi ke luar dari kapiler dan masuk ke dalam daerah yang rusak sebagai reaksi terhadap agens kemotaktik yang dipacu adanya cedera.

b. Fase destruktif

Pembersihan terhadap jaringan mati atau yang mengalami devitalisasi dan bakteri oleh polimorf dan makrofag. Polimorf menelan dan menghancurkan bakteri. Fase ini terjadi mulai hari ke-6.

c. Fase proliferaatif

Fase ini terjadi mulai hari ke-3 sampai hari ke-24. Fibroblas meletakkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltrasi luka. Begitu kolagen diletakkan, maka terjadi peningkatan yang cepat pada kekuatan regangan luka. Kapiler-kapiler dibentuk oleh tunas endotelial, suatu proses yang disebut angiogenesis. Bekuan fibrin yang dihasilkan pada Fase I dikeluarkan begitu kapiler baru menyediakan enzim yang diperlukan. Tanda-tanda inflamasi mulai berkurang.

d. Fase maturasi

Fase ini terjadi mulai hari ke 24-365. Epitelialisasi, kontraksi, dan reorganisasi jaringan ikat. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah penampilannya dari merah kehitaman menjadi putih (Moya, 2015).

2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik menurut Muttaqin, (2008):

a. Foto Rontgen

Sinar-X menggambarkan kepadatan tulang, tekstur, erosi, dan perubahan hubungan tulang. Sinar-X multipel diperlukan untuk mengkaji secara paripurna struktur yang sedang diperiksa. Sinar-X tekstur tulang menunjukkan adanya

pelebaran, penyempitan, dan tanda iregularitas. Sinar-X sendi dapat menunjukkan adanya cairan, iregularitas, penyempitan, dan perubahan struktur sendi.

b. CT Scan (*Computed Tomography*)

Menunjukkan rincian bidang tertentu tulang yang terkena dan dapat memperlihatkan tumor jaringan lunak atau cedera ligamen dan tendon. CT Scan digunakan untuk mengidentifikasi lokasi dan panjangnya patah tulang di daerah yang sulit dievaluasi, seperti asetabulum. Pemeriksaan dilakukan dapat dengan atau tanpa kontras dan berlangsung sekitar satu jam.

c. Angiografi

Suatu bahan kontras radiopak diinjeksikan ke dalam arteri tertentu, dan diambil foto sinar-X serial sistem arteri yang dipasok oleh arteri tersebut. Pemeriksaan ini sangat bermanfaat untuk mengkaji perfusi arteri dan dapat digunakan untuk tingkat amputasi yang dilakukan. Perawatan yang dilakukan setelah prosedur ini adalah klien dibiarkan berbaring selama 12 jam sampai 24 jam untuk mencegah perdarahan pada tempat penusukan arteri. Pantau tanda vital tempat penusukan untuk melihat adanya pembengkakan, perdarahan, dan hematoma, dan mengkaji apakah sirkulasi ekstremitas bagian distal adekuat.

d. Artografi

Penyuntikan bahan radiopak atau udara ke dalam rongga sendi untuk melihat struktur jaringan lunak dan kontur sendi. Sendi diposisikan dalam kisaran pergerakannya sambil dilakukan serial sinar-X. Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengidentifikasi adanya robekan akut atau kronik kapsul sendi atau ligamen penyangga lutut, bahu, tumit, pinggul, dan pergelangan tangan. Bila terdapat robekan, bahan kontras akan merembes keluar dari sendi dan akan terlihat pada sinar-X. Setelah dilakukan pemeriksaan ini, sendi diimobilisasi selama 12 jam sampai 24 jam dan diberi balut tekan elastis.

e. Artrosentesis (aspirasi sendi)

Dilakukan untuk memperoleh cairan sinovial untuk keperluan pemeriksaan atau menghilangkan nyeri akibat efusi. Normalnya, cairan sinovial jernih, pucat

berwarna seperti jerami, dan volumenya sedikit. Cairan tersebut kemudian diperiksa secara makroskopis mengenai volume, warna, kejernihan, dan adanya bekuan musin. Secara mikroskopis untuk memeriksa jumlah, mengidentifikasi sel, melakukan pewarnaan Gram, dan mengetahui elemen penyusunnya. Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mendiagnosis artritis reumatoid dan atrofi inflamasi lainnya dan dapat memperlihatkan adanya hemartrosis (perdarahan di dalam rongga sendi), yang menyebabkan trauma atau kecenderungan perdarahan.

f. Artroskopi

Merupakan prosedur endoskopis yang memungkinkan pandangan langsung ke dalam sendi. Pemeriksaan ini dilakukan di kamar operasi dalam kondisi steril dan perlu dilakukan injeksi anastesi lokal ataupun anastesi umum.

g. Biopsi

Dilakukan untuk menentukan struktur dan komposisi tulang oot, dan sinovial guna membantu menentukan penyakit tertentu. Tempat biopsi harus dipantau mengenai adanya edema, perdarahan, dan nyeri. Setelah melakukan prosedur ini mungkin perlu dikompres es untuk mengontrol edema dan perdarahan dan pasien diberi analgesik untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

h. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah dan urine klien dapat memberi informasi mengenai masalah muskuloskeletal primer atau komplikasi yang terjadi seperti infeksi, sebagai dasar acuan untuk pemberian terapi. Pemeriksaan darah lengkap meliputi kadar hemoglobin, biasanya lebih rendah bila terjadi perdarahan karena trauma dan hitung sel darah putih. Pemeriksaan kimia darah memberi data mengenai berbagai macam kondisi muskuloskeletal. Kadar kalsium serum berubah pada osteomalasia, fungsi paratiroid, penyakit paget, tumor tulang metastasis, dan pada imobilisasi lama.

2.1.10 Penatalaksanaan Fraktur

a. Menurut Muttaqin, (2008) prinsip penatalaksanaan fraktur 4 (R) adalah :

- 1) *Recognition* (diagnosis dan penilaian fraktur)

Prinsip pertama adalah mengetahui dan menilai keadaan fraktur dengan anamnesis, pemeriksaan klinik, dan radiologis. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan; lokalisasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan dan menghindari komplikasi yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengobatan.

- 2) *Reduction* (restorasi fragmen fraktur sehingga posisi yang paling optimal didapatkan)

Reduksi fraktur apabila perlu. Pada fraktur intra-artikular diperlukan reduksi anatomis, sedapat mungkin mengembalikan fungsi normal, dan mencegah komplikasi, seperti kekakuan, deformitas, serta perubahan osteoarthritis di kemudian hari.

- 3) *Retention* (imobilisasi fraktur)

Secara umum, teknik penatalaksanaan yang digunakan adalah mengistirahatkan tulang yang mengalami fraktur dengan tujuan penyatuan yang lebih cepat antara kedua fragmen tulang yang mengalami fraktur.

- 4) *Rehabilitation* (mengembalikan aktivitas fungsional semaksimal mungkin)

Program rehabilitasi dilakukan dengan mengoptimalkan seluruh keadaan klien pada fungsinya agar aktivitas dapat dilakukan kembali. Misalnya, pada klien pasca amputasi *cruris*, program rehabilitasi yang dijalankan adalah bagaimana klien dapat melanjutkan hidup dan melakukan aktivasi dengan memaksimalkan organ lain yang tidak mengalami masalah.

b. Penatalaksanaan konservatif

- 1) Proteksi (tanpa reduksi atau imobilisasi). Proteksi fraktur terutama untuk mencegah trauma lebih lanjut dengan cara memberikan mitela pada anggota gerak atas atau tongkat pada anggota gerak bawah.
- 2) Imobilisasi dengan bidai eksterna. Imobilisasi pada fraktur dengan bidai eksterna hanya memberikan sedikit imobilisasi. Biasanya menggunakan gips atau dengan bermacam-macam bidai dari plastik atau metal.
- 3) Reduksi tertutup dengan manipulasi dan imobilisasi eksterna yang menggunakan gips. Reduksi tertutup yang diartikan manipulasi dilakukan dengan pembiusan umum dan lokal. Reposisi yang dilakukan melawan

kekuatan terjadinya fraktur. Penggunaan gips untuk imobilisasi merupakan alat utama pada teknik ini.

- 4) Reduksi tertutup dengan traksi kontinu dan *counter* traksi. Tindakan ini mempunyai dua tujuan utama, yaitu beberapa reduksi yang bertahap dan imobilisasi

c. Penatalaksanaan pembedahan

Penatalaksanaan pembedahan pada klien fraktur meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal atau fiksasi perkutan dengan *K-Wire*. Setelah dilakukan reduksi tertutup pada fraktur yang bersifat tidak stabil, reduksi dapat dipertahankan dengan memasukkan *K-Wire* perkutan (Muttaqin, 2008).
- 2) Reduksi terbuka dan fiksasi internal atau fiksasi eksternal tulang, yaitu ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*). Fiksasi interna yang dipakai biasanya berupa pelat dan sekrup. Keuntungan ORIF adalah tercapainya reposisi yang sempurna dan fiksasi yang kokoh sehingga pascaoperasi tidak perlu lagi dipasang gips dan mobilisasi segera bisa dilakukan. Kerugiannya adalah adanya risiko infeksi tulang (Sjamsuhidajat, 2010).
- 3) Reduksi terbuka dengan fiksasi eksternal OREF (*Open Reduction External Fixation*). Fiksasi eksternal digunakan untuk mengobati fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Pemasangan OREF akan memerlukan waktu yang lama dengan masa penyembuhan antara 6-8 bulan. Setelah dilakukan pembedahan dengan pemasangan OREF sering didapatkan komplikasi baik yang bersifat segera maupun komplikasi tahap lanjut (Muttaqin, 2008).

2.1.11 Komplikasi

a. Komplikasi Awal

1) Syok

Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi.

2) Kerusakan arteri

Pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai oleh tidak adanya nadi; CRT (*Capillary Refill Time*) menurun; sianosis bagian distal; hematoma yang lebar; serta dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan *emergency* pembedahan, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan.

3) Sindrom kompartemen

Kondisi sindrom kompartemen akibat komplikasi fraktur hanya terjadi pada fraktur yang dekat dengan persendian dan jarang terjadi pada bagian tengah tulang.

4) Infeksi

Pada trauma ortopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk ke dalam. Hal ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin (ORIF dan OREF) atau plat.

5) Avaskular nekrosis

Avaskular nekrosis (AVN) terjadi karena aliran darah ke tulang rusuk atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's Ischemia.

6) Sindrom emboli lemak

Sindrom emboli lemak (*fat embolism syndrom-FES*) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus fraktur tulang panjang.

b. Komplikasi Lanjutan

1) *Delayed Union*

2) *Non-union*

3) *Mal-union*

2.2 Konsep Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat,

dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dengan durasi kurang dari 3 bulan (Herdman & Shigemi, 2018).

Nyeri tidak dapat diukur dengan pasti dan kadang tidak dapat didefinisikan dengan baik, sehingga penting untuk membuat adanya keseragaman dalam setiap spesialisasi kedokteran untuk dapat mengidentifikasi nyeri secara sistematis (Ferdinand et al., 2014). Sifat-sifat nyeri dapat dikaji dengan menggunakan metode PQRST:

- (1) *Provoking incident* : untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan keluhan nyeri
- (2) *Quality of pain* : menggambarkan sifat keluhan (karakter) nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien
- (3) *Region* : nyeri terjadi di bagian betis atau tungkai bawah
- (4) *Severity (scale) of pain* : menggambarkan seberapa jauh rasa nyeri dirasakan klien
- (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

Tabel 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 yang 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 noksius, misalnya mekanik dan inflamasi.	Rasa nyeri biasanya meningkat
5.	Umumnya bersifat sementara, yaitu sampai dengan penyembuhan.	Dikategorikan sebagai: a. Nyeri kronis maligna, jika nyeri b. Nyeri kronis non-maligna, jika nyeri akibat kerusakan jaringan non-progresif 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	nyeri ringan	nyeri sedang	nyeri berat	nyeri tidak 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, 2011).

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, 2011)

3) Berdasarkan transmisi

(1) Nyeri menjalar

Terjadi pada bidang yang luas dan pada struktur yang terbentuk dari embrionik dermaton 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.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu proses yang dilakukan semua fase pemecah masalah dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan. Meliputi nama, jenis kelamin, usia, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit.

a. Anamnesa

1) Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit, diagnosa medis. Penderita fraktur berdasarkan karakteristik jenis kelamin, paling banyak diderita oleh laki-laki Selain itu usia juga berpengaruh terhadap kejadian fraktur.

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan usia 21-45 tahun lebih mendominasi (Purnamasari, et al., 2014). Fraktur cenderung terjadi pada usia di bawah 45 tahun karena pada usia tersebut sering berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau yang sering terjadi akibat luka yang disebabkan kecelakaan kendaraan bermotor (Ningsih & Lukman, 2012). Insidens terjatuh pada lansia

berusia 65 tahun sebesar 28-35% setiap tahunnya dan mengalami kenaikan menjadi 32-42% pada kelompok usia diatas 70 tahun (Natasia et al., 2013)

Hasil penelitian Widyastuti (2015) yang menyatakan bahwa beberapa pekerjaan yang beresiko tinggi mengalami kejadian fraktur diantaranya adalah petani (34%) dan pelajar atau mahasiswa (3%). Data pendidikan dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien dan dapat ditentukan cara pendekatan yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering terjadi pada klien dengan masalah sistem gangguan muskuloskeletal adalah nyeri. Nyeri fraktur tajam dan menusuk dan dapat dihilangkan dengan imobilisasi. Rasa nyeri berbeda antara satu individu dengan individu yang lain berdasarkan ambang nyeri dan toleransi nyeri masing-masing klien.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Penyebab fraktur terbanyak adalah karena kecelakaan lalu lintas seperti kecelakaan motor dan mobil serta kecelakaan pejalan kaki sewaktu menyebrang (Sagaran et al., 2017). Perawat memperoleh data subjektif dari pasien mengenai awitan masalahnya dan bagaimana penanganan yang sudah dilakukan. Keluhan utama nyeri dapat dikaji dengan menggunakan metode PQRST. Pada klien yang dirawat di rumah sakit penting untuk ditanyakan apakah keluhan utama masih sama seperti pada saat masuk rumah sakit, kemudian tindakan yang sudah dilakukan terhadapnya (Muttaqin, 2008). Perlu diketahui dari klien apakah pernah mengalami trauma yang kemungkinan trauma ini memberikan gangguan pada muskuloskeletal baik berupa kelainan maupun komplikasi-komplikasi lain yang dialami saat ini (Helmi, 2016)

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan penyakit-penyakit yang dialami sebelumnya yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan masalah yang dialami pasien

sekarang, seperti apakah klien pernah mengalami fraktur atau trauma sebelumnya, peningkatan kadar gula darah, atau tekanan darah tinggi. Riwayat operasi pasien perlu ditanyakan karena kemungkinan ada hubungannya dengan keluhan sekarang seperti operasi karsinoma prostat dan karsinoma mammae yang dapat memberikan metastasis ke tulang dengan segala komplikasinya (Helmi, 2016). Cidera muskuloskeletal merupakan masalah kesehatan global yang dapat menimpa siapapun, baik laki-laki, perempuan dengan usia muda atau tua serta mempunyai riwayat pernah mengalami fraktur atau tidak (Meling et al., 2009)

5) Riwayat penyakit keluarga

Pada keluarga klien ada atau tidak yang menderita osteoporosis, arthritis dan tuberkulosis atau penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular (Wicaksono, 2016). Fraktur biasanya berhubungan dengan olahraga, pekerjaan, atau luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor (Mediarti et al., 2015)

6) Pengkajian psikososiospiritual

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

b. Pola-pola kesehatan

Dalam tahap pengakjian, perawat juga perlu mengetahui pola-pola fungsi kesehatan dalam proses keperawatan klien fraktur *cruris* sebagai berikut :

1) Pola Sensori dan Kognitif

Daya raba klien fraktur berkurang, terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan indera yang lain dan kognitifnya tidak mengalami gangguan (Muttaqin, 2008). Salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola

persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya (Astari & Maliya, 2010).

2) Pola Persepsi dan Tata Laksana

Pada kasus fraktur, klien biasanya merasa takut akan mengalami kecacatan pada dirinya. Oleh karena itu, klien harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulangnya. Selain itu juga dilakukan pengkajian yang meliputi kebiasaan hidup klien, seperti penggunaan obat steroid yang dapat mengganggu metabolisme kalsium, pengonsumsi alkohol yang dapat mengganggu keseimbangan klien, dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak (Muttaqin, 2008).

3) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada pasien fraktur adalah timbul ketakutan dan kecacatan akibat fraktur yang dialaminya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra diri) (Muttaqin, 2008).

4) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada fraktur tidak akan mengalami penurunan nafsu makan, meskipun menu berubah misalnya makan di rumah gizi tetap sama sedangkan di Rumah Sakit disesuaikan dengan penyakit dan diet klien (Wicaksono, 2016).

5) Pola eliminasi

Klien fraktur *cruris* tidak ada gangguan pada pola eliminasi, namun perlu juga dikaji tentang frekuensi, warna, serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Pada pola eliminasi urin mengkaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlahnya. Pada kedua pola ini dikaji adanya kesulitan atau tidak (Muttaqin, 2008). Kebiasaan miksi atau defekasi sehari-hari, kesulitan waktu defekasi dikarenakan imobilisasi sehingga menyebabkan gerak peristaltik usus menurun dan mengakibatkan

keterlambatan dalam proses pencernaan sehingga terjadi BAB yang tidak teratur (Pranata, 2016)

6) Pola tidur dan istirahat

Semua klien fraktur biasanya merasa nyeri, geraknya terbatas sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu, pengkajian juga dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, dan penggunaan obat tidur (Muttaqin, 2008).

7) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Pasien fraktur tidak dapat beribadah dengan baik, terutama frekuensi dan konsentrasi dalam beribadah. Hal ini disebabkan oleh nyeri dan keterbatasan gerak yang dialami pasien (Muttaqin, 2008).

8) Pola aktivitas

Klien dengan *post operasi* fraktur *cruris* sering kali mengalami berkurangnya daya raba terutama pada area distal, sedangkan daerah lainnya tidak mengalami gangguan. Adanya nyeri dan gerak terbatas, semua bentuk aktivitas klien menjadi berkurang dan klien butuh banyak bantuan dari orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien karena ada beberapa bentuk pekerjaan yang beresiko untuk terjadinya fraktur dibandingkan pekerjaan yang lain (Muttaqin, 2008).

9) Pola Hubungan Interpersonal dan Peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena klien harus menjalani rawat inap (Muttaqin, 2008).

10) Pola Reproduksi dan Seksual

Dampak pada pasien fraktur yaitu, pasien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap, rasa nyeri yang dialami pasien dan

keterbatasan gerak yang dialami pasien. Selain itu juga perlu dikaji sttaus perkawinannya (Muttaqin, 2008).

11) Pola Penanggulangan Stress

Pada klien fraktur *cruris* 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).

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien fraktur meliputi :

1) Keadaan Umum

Keadaan baik dan buruknya klien. Tanda-tanda yang perlu dicatat adalah kesadaran pasien (apatis, sopor, koma, gelisah, kompos mentis, yang bergantung pada keadaan pasien), kesakitan atau keadaan penyakit (akut, kronis, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur tibia-fibula biasanya akut), tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan lokal baik fungsi maupun bentuk. Nyeri dapat mempengaruhi tanda-tanda vital. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi tekanan darah, frekuensi pernapasan, dan frekuensi denyut nadi. Faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah salah satunya adalah nyeri yang mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskular perifer (Lopes et al., 2014).

2) B1 (*Breathing*)

Pada pemeriksaan sistem pernafasan, didapatkan bahwa pasien fraktur *cruris* tidak mengalami kelainan pernafasan. Pada palpasi toraks, didapatkan taktil fremitus seimbang kanan dan kiri. Pada auskultasi, tidak ditemukan suara nafas tambahan (Muttaqin, 2008).

3) B2 (*Blood*)

Inspeksi : tidak ada ictus cordis, palpasi : nadi meningkat, ictus cordis teraba di ICS V MCL sinistra, auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur (Muttaqin, 2008).

4) B3 (*Brain*)

a) Tingkat kesadaran biasanya kompos mentis

b) Kepala

Tidak ada gangguan, yaitu normosefalik, simetris, tidak ada penonjolan dan tidak ada sakit kepala (Muttaqin, 2008).

c) Leher

Tidak ada gangguan, yaitu simetris, tidak ada penonjolan, dan refleks menelan ada (Muttaqin, 2008).

d) Wajah

Terlihat menahan sakit dan bagian wajah yang lain tidak ada perubahan fungsi dan bentuk. Wajah tampak menyeringai, wajah simetris, tidak ada lesi dan edema (Muttaqin, 2008).

e) Mata

Tidak ada gangguan, seperti konjungtiva tidak anemis (pada fraktur tertutup karena tidak terjadi perdarahan). Pasien fraktur terbuka dengan banyaknya perdarahan yang keluar biasanya mengalami konjungtiva anemis (Muttaqin, 2008).

f) Telinga

Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal. Tidak ada lesi atau nyeri tekan (Muttaqin, 2008).

g) Hidung

Tidak ada deformitas, tidak ada pernafasan cuping hidung

h) Mulut dan faring

Tidak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat

i) Status mental : observasi penampilan dan tingkah laku klien. Biasanya status mental tidak mengalami perubahan.

j) Pemeriksaan Sistem Saraf Kranial

- (1) Saraf I : pada pasien fraktur *cruris*, fungsi saraf I tidak ada kelainan
- (2) Saraf II : tes ketajaman penglihatan dalam kondisi normal
- (3) Saraf III, IV, dan VI : biasanya tidak mengalami gangguan mengangkat kelopak mata dan pupil isokor.
- (4) Saraf V : pada klien meningitis umumnya tidak didapatkan paralisis pada otot wajah dan refleks kornea tidak ada kelainan
- (5) Saraf VII : persepsi pengecap dalam batas normal, wajah simetris
- (6) Saraf VIII : tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi
- (7) Saraf IX dan X : kemampuan menelan baik
- (8) Saraf XI : tidak ada atrofi otot setrnokleidomastoideus dan trapezius
- (9) Saraf XII : lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada fasikulasi (Muttaqin, 2008).

5) B4 (*Bladder*)

Kaji keadaan urine yang meliputi warna, jumlah, dan karakteristik urin, termasuk berat jenis urine. Biasanya pasien fraktur *cruris* tidak mengalami kelainan pada sistem ini.

6) B5 (*Bowel*)

Inspeksi abdomen : bentuk datar, simetris, tidak ada hernia. Palpasi : turgor baik, tidak ada defans muscular dan hepar tidak teraba. Perkusi : suara timpani, ada panyulan gelombang cairan. Auskultasi : peristaltik usus normal ± 20 kali/menit. Inguinal-genitalis-anus : tidak ada hernia, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada kesulitan BAB.

7) B6 (*Bone*)

Adanya fraktur pada tibia-fibula akan mengganggu secara lokal, baik fungsi motorik, sensorik maupun peredaran darah (Muttaqin, 2008).

a) *Look*

Perhatikan adanya pembengkakan yang tidak biasa (abnormal) dan deformitas. Pada bagian ini sering terjadi patah tulang terbuka sehingga ditemukan adanya tanda-tanda trauma jaringan lunak sama kerusakan integritas kulit dan penonjolan tulang keluar kulit. Ada tanda-tanda cedera dan kemungkinan keterlibatan berkas neurovaskular (saraf dan pembuluh

darah) tungkai, seperti bengkak/edema. Ada ketidakmampuan menggerakkan kaki dan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dalam melakukan pergerakan (Muttaqin, 2008).

b) *Feel*

Adanya keluhan nyeri tekan (*tenderness*) dan krepitasi (Muttaqin, 2011)

c) *Move*

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

d. Pengkajian *post operasi*

Pengkajian di ruang pulih-sadar dilakukan perawat setelah pembedahan ortopedi dan perawat melanjutkan rencana perawatan praoperasi. Pengkajian meliputi penyesuaian klien terhadap status pascaoperatif terbaru. Pengkajian fungsi respirasi, gastrointestinal, dan perkemihan memberikan data untuk memperbaiki fungsi sistem tersebut. Anestesi umum, analgesik, dan imobilitas dapat menyebabkan kerusakan fungsi berbagai sistem tersebut. Perfusi jaringan harus selalu dipantau ketat karena edema dan perdarahan ke dalam jaringan dapat memperburuk peredaran darah dan mengakibatkan sindrom kompartmen. Batasan mobilitas harus dicatat. Perawat mengkaji pemahaman klien mengenai keterbatasan gerakan. Pengkajian kembali konsep diri klien memungkinkan perawat menyesuaikan rencana perawatan praoperasi dengan lebih mudah (Muttaqin, 2008).

Perawat harus memperhatikan pengkajian dan pemantauan klien mengenai potensial masalah yang berkaitan dengan pembedahan. Pengkajian tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, cairan yang keluar dari luka, suara napas, bising usus, keseimbangan cairan, dan nyeri yang sering dapat memberikan data yang menunjukkan terjadinya kemungkinan komplikasi.

Tujuan perencanaan pada pascaoperasi meliputi :

(1) Pemantauan risiko kegawatan

Klien pasca operasi dengan pembiusan umum yang masuk ruang pulih sadar sangat rentan terhadap risiko cedera. Kepatenan jalan napas merupakan prioritas utama. Pada awal pasca operatif klien sebaiknya dalam posisi miring dengan bagian wajah agak ke bawah sehingga dengan gravitasi lidah akan ke depan dan memungkinkan mencegah terjadinya penyumbatan pada faring dan memungkinkan lendir tetap keluar dari mulut. Perawat membantu ekspansi dada klien dengan cara mengangkat lengan atas klien dan mengganjalnya dengan bantal. Ketika releks batuk dan menelan belum kembali, klien dalam posisi telentang. Kepatenan jalan napas dijaga sampai kontrol batuk dan menelan kembali. Pemantauan status kardiovaskular, keseimbangan cairan, status neurologis, memberikan kenyamanan dan keamanan, mendorong mobilitas, dan mencegah komplikasi.

Pada bedah ortopedi mayor, dapat terjadi risiko syok hipovolemia akibat kehilangan darah. Diseksi otot sering mengakibatkan luka yang pengehentian perdarahannya sangat buruk. Luka yang ditutup dengan kontrol torniket dapat berdarah lagi selama periode pasca operasi. Perawat harus waspada terhadap adanya tanda syok hipovolemia.

(2) Penurunan sensasi nyeri

Pada klien pasca pembedahan ortopedi, masalah nyeri merupakan hal merupakan hal yang sering dialami klien. Pemberian agens farmakologis analgesik sangat diperlukan dalam mengatasi nyeri klien.

(3) Pemantauan luka dan drain

Adanya luka pasca operasi perlu dipantau perawat, apakah pada kasa yang tertutup menjadi basah karena darah. Bila kasa tersebut sangat basah, menunjukkan ada perdarahan dan perlu secepatnya berkolaborasi dengan tim medis untuk tindakan selanjutnya. Perawat perlu memperhatikan proses drainase, apakah sudah mengalir dengan baik (Muttaqin, 2008).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

a. Definisi Nyeri

Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dengan durasi kurang dari 3 bulan (Herdman & Shigemi, 2018)

b. Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik menurut (Herdman & Shigemi, 2018) adalah

- (1) Perubahan selera makan, Pada fraktur tidak akan mengalami penurunan nafsu makan
- (2) Perubahan pada parameter fisiologis
- (3) Diaforesis
- (4) Perilaku distraksi
- (5) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya
- (6) Perilaku ekspresif
- (7) Ekspresi wajah nyeri
- (8) Sikap tubuh melindungi
- (9) Putus asa
- (10) Fokus menyempit
- (11) Sikap melindungi area nyeri
- (12) Perilaku protektif
- (13) Laporan tentang perilaku nyeri/ perubahan aktivitas
- (14) Dilatasi pupil
- (15) Fokus pada diri sendiri
- (16) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri
- (17) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri

c. Faktor yang Berhubungan

- (1) Agens cedera biologis
- (2) Agens cedera kimiawi

(3) Agens cedera fisik

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan menurut NANDA-I 2015

Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi (NIC)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri berkurang (Wilkinson, 2016)	1) Ketidaknyamanan (Indikator:4) 2) Gangguan hubungan interpersonal (Indikator: 5) 3) Gangguan penampilan peran (Indikator: 4) 4) Gangguan konsentrasi (Indikator:4) Gangguan dalam perasaan mengontrol (Indikator:4) 5) Gangguan alam perasaan (Indikator:5) 6) Kurang kesabaran (Indikator:4) 7) Interupsi pada saat tidur (Indikator:5) 8) Gangguan dalam rutinitas (Indikator:4) 9) Gangguan pergerakan fisik (Indikator:4) 10)Gangguan pada aktivitas hidup sehari-hari (Indikator:4) 11)Gangguan penampilan kerja (Indikator:4) 12)Gangguan penampilan di sekolah (Indikator:4) 13)Kehilangan nafsu makan (Indikator: 5) 14)Gangguan eliminasi urin (Indikator:5) 15)Gangguan eliminasi usus (Indikator:5) 16)Absen dari kerja (Indikator:5) 17)Absen dari sekolah (Indikator:5) 18)Kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan (Indikator: 4) 19)Gangguan menikmati hidup (Indikator:5) 20)Keputusasaan (Indikator:5) 21)Gangguan aktifitas fisik(Indikator:4)	Manajemen Nyeri : <i>Independen</i> 1) Pertahankan imobilisasi bagian yang terkena dengan cara tirah baring, gips, bidai, dan traksi. 2) Tinggikan dan sokong ekstremitas yang cedera. 3) Hindari penggunaan spreng plastik/bantal di bawah ekstremitas yang terpasang gips 4) Tinggikan penutup tempat tidur dan pertahankan sprai tidak menyentuh jari kaki. 5) Evaluasi dan dokumentasikan laporan nyeri atau ketidaknyamanan, dengan mencatat lokasi dan karakteristik, termasuk intensitas (skala 0-10, atau skala yang mirip), faktor yang mengurangi dan memperburuk. Catat isyarat nonverbal, seperti perubahan tanda-tanda vital dan emosi atau perilaku. Dengarkan laporan anggota keluarga/orang terdekat terkait nyeri klien. 6) Dorong klien untuk mendiskusikan masalah terkait cedera. 7) Jelaskan prosedur sebelum memulainya. 8) Beri medikasi sebelum melakukan aktivitas perawatan. Biarkan klien mengetahui bahwa penting meminta medikasi sebelum nyeri menjadi hebat. 9) Lakukan dan awasi latihan RPS (Rentang Pergerakan Sendi) aktif atau pasif. 10) Beri tindakan kenyamanan alternatif, mis., masase, mengusap punggung, atau perubahan posisi. 11) Beri dukungan emosional dan anjurkan penggunaan teknik manajemen stress-relaksasi progresif, latihan napas dalam,

dan visualisasi atau imajinasi terbimbing; berikan sentuhan terapeutik.

- 12) Identifikasi aktivitas pengalih yang sesuai dengan usia, kemampuan fisik, dan preferensi personal klien.
- 13) Monitor adanya laporan nyeri yang luar biasa atau tiba-tiba atau nyeri terlokalisasi yang buruk, progresif, dan dalam, yang tidak mereda dengan analgesik.
- 14) Beri kompres dingin atau kompres kompres es 24-72 jam pertama dan sesuai kebutuhan sesuai dengan kebijakan atau protokol fasilitas.

Kolaboratif

- 1) Beri medikasi, sesuai indikasi: analgesik opioid dan nonopioid, seperti morfin, meperidin, atau hidrokodon; obat antiinflamasi nonsteroid injeksi dan oral, seperti ketorolak atau ibuprofen; dan/atau relaksan otot, seperti siklobenzaprin atau karisoprodol
 - 2) Pertahankan analgesia intravena (IV) kontinu atau analgesia dikontrol pasien (*patient-controlled analgesia, PCA*) dengan menggunakan rute pemberian perifer, epidural, atau intratrakeal. Pertahankan infusi dan peralatan yang aman dan efektif.
-

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2008).

Pasien *post operasi* fraktur *cruris*, selama periode pascaoperatif proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan rasa nyeri dan terjadinya komplikasi (Wicaksono, 2016). Teknik relaksasi napas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri *post operasi*. Teknik relaksasi napas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom (Saputro, 2016).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah mengkaji respon pasien terhadap standart atau kriteria yang ditentukan oleh tujuan yang ingin dicapai. Penulisan pada tahap evaluasi proses keperawatan yaitu terdapat jam melakukan tindakan, data perkembangan pasien yang mengacu pada tujuan, keputusan apakah tujuan tercapai atau tidak, serta ada tanda tanga atau paraf. Kegiatan yang dilakukan meliputi menggunakan standart keperawatan yang tepat, mengumpulkan dan mengorganisasi data, membandingkan data dengan kriteria dan menyimpulkan hasil yang kemudian ditulis dalam daftar masalah (Nursalam, 2008). Hasil evaluasi dapat dikatakan berhasil jika kriteria hasil dari suatu intervensi keperawatan sudah tercapai, seperti menyatakan nyeri mereda, menunjukkan sikap yang relaks, mampu berpartisipasi dalam aktivitas, dan tidur serta istirahat dengan baik (Yasmara, 2016).

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang akan digunakan dalam menyelesaikan laporan kasus terhadap asuhan keperawatan *post op*fraktur *cruris* pada Sdr. L dan Tn. N.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus tugas akhir ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi proses Asuhan Keperawatan *Post op*Fraktur *Cruris* Pada Sdr. L dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2019.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus laporan kasus. Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah Asuhan Keperawatan *PostOp*Fraktur*Cruris* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut DiRuang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang2019. Batasan istilah laporan kasus meliputi:

1) Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh penulis yang terdiri dari kegiatan pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada klien dalam jangka waktu 3 hari perawatan atau klien dinyatakan boleh keluar dari rumah sakit.

2) Klien *Post operasi* Fraktur

Klien *post operasi* fraktur*cruris* pada laporan kasus ini adalah klien yang telah menjalani operasi fraktur*cruris*menjalani rawat inap di Ruang Kenanga RSUD Dr.Haryoto Lumajang tahun 2019.

3) Nyeri Akut

Keluhan klien yang muncul karena pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dari klien yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual. Masalah keperawatan ini ditegaskan secara aktual apabila klien

memenuhi 2 atau lebih batasan karakteristik berikut: melaporkan nyeri secara verbal atau dengan isyarat, perilaku distraksi, perilaku gelisah, wajah topeng, sikap melindungi, bukti nyeri yang dapat diamati, posisi untuk menghindari nyeri, gangguan tidur.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 pasien berbeda dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Pasien yang dirawat di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang minimal perawatan 3 hari.
- b. Pasien dengan diagnosa *post operasi* fraktur *cruris* dalam Rekam Medis
- c. Pasien *post operasi* hari ke 1-3 dan sudah sadar.
- d. Pasien *post operasi* fraktur *cruris* tanpa komplikasi.
- e. Melaporkan secara verbal atau mengungkapkan nyeri dengan isyarat.
- f. Perilaku ekspresif (misalnya, gelisah, merintih, menangis, kewapadaan berlebihan, peka terhadap rangsang, dan menghela nafas panjang).
- g. Pasien yang bersedia menjadi responden dan keluarga atau pasien yang bersedia menandatangani informed consent.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pengambilan data untuk penyusunan laporan kasus ini dilaksanakan di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang.

3.4.2 Waktu

Proses pengambilan data untuk penyusunan karya tulis ini dilakukan pada klien 1 pada tanggal 10-13 Juni 2019. Sedangkan pada klien 2 pada tanggal 21-24 Juni 2019. Pada saat pengambilan data, penulis melakukan proses asuhan keperawatan selama minimal 3 hari atau hingga klien dinyatakan boleh pulang. Bila klien pulang kurang dari 3 hari maka data yang telah diambil oleh penulis dinyatakan gagal dan penulis akan mengambil data pada pasien baru yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan penulis.

Waktu yang digunakan penulis untuk menyusun analisa data dan pembuatan laporan karya tulis ilmiah dilakukan pada bulan April-Juni 2019.

3.5 Pengumpulan data

3.5.1 Proses pengumpulan data

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta ijin dan persetujuan akan melakukan pengambilan data laporan tugas akhir dari Kepala Program Studi (Kaprodi) kemudian surat dibawa ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) dengan menyerahkan bukti tugas proposal untuk mendapatkan ijin penelitian. Setelah mendapat ijin dari Bakesbangpol dengan no. Surat 072/754/427.75/2019 dengan menyerahkan surat tembusan ke Dinas Kesehatan, Polres, Bappeda, dan Bupati kemudian meminta ijin ke direktur RSUD dr.Haryoto Lumajang dengan no. surat 445/400/427.77/2019. Setelah mendapatkan ijin dari kepala ruangan penulis menggunakan kriteria partisipan untuk menetapkan partisipan dari pasien *Post operasi Fraktur cruris* yang terdapat di ruang Kenanga. Setelah penulis menemukan pasien yang telah memenuhi kriteria partisipan, maka penulis melakukan penjelasan tujuan pengambilan data serta meminta persetujuan menjadi partisipan yang dibuktikan dengan pasien menandatangani lembar *informed consent*.

3.5.2 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara adalah: hasil anamnesa berisi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola-pola kesehatan yang bersumber dari pasien, keluarga, dan perawat lainnya.

b. Observasi

Observasi pada laporan kasus ini berupa pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh pasien. Data yang penulis dapatkan dari Observasi yaitu kondisi umum pasien, jumlah frekuensi pernapasan, adanya nyeri tekan pada bagian fraktur setelah dilakukan operasi serta pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital.

c. Studi dokumentasi

Data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah: hasil dari pemeriksaan foto rontgen, catatan rekam medik pasien, lembar advis dokter, terapi yang diperoleh pasien.

3.6 Etika Penulisan

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

3.6.1 Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipan 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 (Hidayat,2012).

3.6.2 Tanpa Nama (Anonymity)

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 (Hidayat,2012).

3.6.3 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 riset (Hidayat,2012).

BAB 5. PENUTUP

Pada bab 5 ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan *Post op*Fraktur *Cruris*Pada Sdr. L dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan klien pertama (Sdr. L) berjenis kelamin laki-laki dan klien kedua (Tn. N) berjenis kelamin laki-laki yang merupakan karakteristik umum penderita fraktur *cruris*. Klien pertama berusia 24 tahun dan klien kedua 73 tahun. Klien pertama berusia 24 tahun yang sesuai dengan karakteristik penderita fraktur *cruris*, sedangkan klien 2 berusia 73 tahun yang merupakan lansia berusia 70 tahun mengalami peningkatan insiden terjatuh. Penyebab fraktur pada kedua klien adalah terjadinya kecelakaan. Hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya fraktur *cruris*pada kedua klien.

5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Nyeri Akut. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua klien juga sesuai teori penegak diagnosa keperawatan yang berjumlah 10 dari 17 batasan karakteristik pada buku Herdman & Shigemi (2018) untuk memenuhi batasan karakteristik penegak diagnosa. Diagnosa keperawatan tersebut merupakan diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien.

5.1.3 Intervensi

Dalam merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang dilakukan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi klien. Intervensi yang difokuskan oleh peneliti pada klien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Selain itu, intervensi yang lain juga tetap dijalankan sesuai kondisi klien. Terdapat 8 intervensi yang dilakukan oleh penulis dari 16 intervensi, penulis menyesuaikan rencana tindakan yang akan dilakukan dengan kondisi klinis klien.

5.1.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien sama yaitu dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai intervensi yang disusun oleh penulis sebelumnya. Pada dasarnya tindakan keperawatan yang penting dan harus dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam yang diimplementasikan oleh penulis selama tiga hari. Tindakan terapi relaksasi nafas dalam efektif untuk membantu mengurangi nyeri sebagai aktivitas penunjang dari tindakan kolaborasi pemberian analgesik.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kedua klien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi oleh penulis. Pada kedua klien, untuk masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi setelah 3 hari dengan semua indikator tercapai.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Fraktur *cruris* adalah suatu keadaan cedera yang dapat segera diobati sehingga mencapai kesembuhan yang optimal, tetapi keadaan cedera ini juga dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian karena keterlambatan pengobatan. Dalam hal ini klien dan keluarga diharapkan lebih kooperatif terhadap perawat apabila dipberikan perawatan. Terutama pada klien pertama diharapkan lebih terbuka terhadap perawat agar intervensi yang sudah direncanakan dan keinginan klien bisa berjalan dengan lancar.

5.2.2 Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Agar hasil penelitian memuaskan, untuk intervensi pada diagnosa keperawatan dapat ditambahkan dengan menambahkan waktu dan memodifikasi dengan tindakan distraksi dalam mengajari dan melatih klien teknik relaksasi nafas dalam sehingga pencapaian tujuan menjadi lebih optimal.

5.2.3 Bagi Perawat

Dengan adanya laporan kasus ini diharapkan perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan intensitas skala nyeri, khususnya pada klien *post op* fraktur, karena berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis pada kedua klien teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan intensitas skala nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda Putri Anugrah, R.P.M.H., 2017. Pengaruh Terapi Kompres Dingin Terhadap Nyeri *Post operasi* ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada Pasien Fraktur di RSD Dr. H, Koesnadi Bondowoso. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5, pp.247-52.
- Aslidar, 2016. TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM PADA PASIEN PASCA OPERASI FRAKTUR *CRURIS* DI RSU PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN. *Jurnal Keperawatan Flora* , 9.
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Astari, R.Y. & Maliya, A., 2010. Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien *Post operasi* Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 3.
- Deni Yasmara. Nursiswati, R.A., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Devi Mediarti, .R.S.M.S., 2015. Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2, pp.253-60.
- Dinata, P.A.W., Surakarta. *Evaluasi Rasionalita Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Tulang Fraktur Terbuka Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Ortopedi PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA TAHUN 2017*. 2017: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Evvendi, S., Sulistyewati, D. & Safitri, W.D.A., 2019. *Perbandingan Pemberian Teknik Slow Deep Breathing dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas*

Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah. Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta.

Fadlani, Y.W., 2013. Efektivitas Terapi Perilaku Kognitif Distraksi Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Dengan Fraktur Femur Yang Terpasang Traksi di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan.

Faidah, V.N., 2015. PENURUNAN TINGKAT NYERI PASIEN *POST OP* APENDISITIS DENGAN TEHNIK DISTRAKSI NAFAS RITMIK. *Surya*, 07, p.68.

Ferdinand, T., Basuki, D.R. & Isngadi, I., 2014. Perbandingan Intensitas Nyeri Akut Setelah Pembedahan Pada Pasien Dengan Regional Analgesia Epidural Teknik Kontinyu Dibandingkan Dengan Teknik Intermitten. *Jurnal Anestesiologi*, VI, pp.114-24.

Gusty, R.P., 2014. Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUP Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan*, 10, pp.176-96.

Helmi, Z.N., 2012. *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Bedah Ortopedi.* Jakarta: Salemba Medika.

Helmi, Z.N., 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal Ed.2.* Jakarta : Salemba Medika.

Herdman, H.T., 2018. *NANDA I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi.* Jakarta: EGC.

Hidayat, A.A., 2012. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika.

Hurst, M., 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.

Kidd, P.S., 2011. *Pedoman Perawatan Emergency*. Jakarta: EGC.

Lestari, Y.E.D., 2014. Pengaruh ROM Exercise Dini Pada Pasien *Post operasi* Fraktur Ekstremitas Bawah (Fraktur Femur dan Fraktur *Cruris*) Terhadap Lama Hari Rawat Di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3.

Lopes, M., Alimansur, M. & Santoso, E., 2014. PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP EPRUBAHAN TANDA-TANDA VITAL PADA PASIEN *POST OPERASI FRAKTUR YANG MENGALAMI NYERI*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2.

Mahfudin, M., 2017. *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Sdr.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Cruris 1/3 Distal Tertutup Di Ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soedirman Kebumen*. Kebumen: STIKES Muhamadiyah Gombang.

Mediarti, D., Rosnani & Seprianti, S.M., 2015. Pengaruh Pemberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup di IGD RSMH Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2.

Meling, T., Harboe, K. & Soreide, K., 2009. Incidence of traumatic long-bone fractures requiring in-hospital management: A prospective age and gender specific analysis of 4890 fractures. *Journal Elsevier*, 40.

Muhammad Firdaus., B..M., 2014. EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK MOZART TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN *POST*

OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1.

Muttaqin, A., 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: EGC.

Muttaqin, A., 2011. *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal : Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Natasia, C., Hiswani & Jemadi, 2013. KARAKTERISTIK PENDERITA FRAKTUR PADA LANSIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2011-2012. *Jurnal USU*, 2.

Ningsih, L.&.N., 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gnagguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.

Nurchairiah., Y.H..G.I., 2014. Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad.

Nurdin, S., Kiling, M. & Rottie, J., 2013. PENGARUH TEKNIK RELAKSASI TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN *POST OPERASI FRAKTUR* DI RUANG IRNINA ABLU RSUP PROF Dr. R.D KANDOU MEDAN. *Jurnal Keperawatan*, 1.

Orien Permana, S.N.H., 2015. PENGARUH RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH*. *Jurnal Online Mahasiswa* , 2, pp.1327-34.

- Pamungkas, I.A.B., 2015. *Electronic Theses and Dissertations*. [Online] Universitas Muhamadiyah Surakarta Available at: eprints.ums.ac.id [Accessed Februari 2018].
- Pranata, B., 2016. *Pemberian Latihan ROM Aktif dan Pasif Terhadap Kepuasan Pasien Pada Asuhan Keperawatan Ny.S Dengan Post ORIF Fraktur Humerus Medial Sinistra Di Ruang Mawar II Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Ropyanto., S..E., 2013. Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* , 1, pp.81-90.
- Rosyidi, K., 2013. *Muskuloskeletal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Safitri, P.W.A.R.S.R., 2018. EFEKTIVITAS TERAPI ASMAUL HUSNA TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN FRAKTUR DI RSUD PROVINSI RIAU. *Jurnal Endurance*, 2, p.375.
- Sagaran, V.C., Manjas, M. & Rasyid, R., 2017. Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat d Rumah Sakit Dr.M.Djamil, Padang (2010-2012). *Jurnal Kesehatan Andalas* , 6.
- Saputro, W., 2016. Upaya Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post operasi* Open Fraktur *Cruris* di RSOP Dr. R. Soeharso. *Jurnal Kesehatan* , 4.
- Sari, A.P., 2016. *PENGARUH TEKNIK NAFAS DALAM DAN MURROTTALTERHADAP SKALA NYERI SESUDAHPERAWATAN LUKAPADPASIEN POSTOPERASIDI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL*. Yogyakarta: Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.

- Sinukaban, C.N., Hiswani & Jemadi, 2013. Karakteristik Penderita Fraktur Pada Lansia Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2011-2012. *Jurnal Usu*, 2.
- Sitepu, N.F., 2014. HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN STRES PASIEN FRAKTUR DI RUMAH SAKIT. *Idea Nursing Journal*, V.
- Sjamsuhidajat, R., 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-de Jong*. Jakarta: EGC.
- Suyanto., M.B., 2013. Efek Kombinasi Bacaan AL Quran dan Terapi Farmakologis Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Keperawatan* , IX, pp.57-62.
- Syahputra, 2013. Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur Tulang Panjang Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- Uliyah, A.A.A.H.&M., 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wicaksono, C., 2016. Pemberian Terapi Seft Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Tn.E Dengan Pasca Operasi Fraktur Femur Di Ruang Kantil II RSUD Karanganyar. *Jurnal Kesehatan*, 1.
- Wicaksono, Teguh & Ratna, E., 2013. Perbedaan Asupan Gizi Pada Lansia Anemia dan Non Anemia. *Jurnal Undip*.
- Widyastuti, Y., 2015. Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi PROF. Dr.R Soeharso Surakarta. *Jurnal Profesi*, 12.

Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“RELAKSASI NAFAS DALAM”



Disusun Oleh:

Eka Putri Khoirunisa

NIM: 162303101037

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Topik** : Teknik Relaksasi Nafas Dalam
Waktu : 20 menit
Tempat : Ruang Kenanga
Sasaran : Klien dan Keluarga Klien yang Mengalami *Post op Fraktur Cruris*
Penyuluh : Eka Putri Khoirunisa

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Peserta
Klien dan keluarga klien yang mengalami *Post op Fraktur Cruris*
 - a. Jumlah \pm 2-3 orang
2. Ruangan
 - a. Di ruangan pasien dirawat (Ruang Kenanga RSUD dr.Haryoto Lumajang)
 - b. Ventilasi baik
 - c. Penerangan baik
3. Penyuluh
Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL

1. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta mampu memahami tentang materi teknik relaksasi nafas dalam dan dapat mempraktikannya sendiri.
2. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pesrta dapat:
 - a. Menyebutkan pengertian teknik relaksasi nafas dalam
 - b. Menyebutkan tujuan teknik relaksasi nafas dalam
 - c. Menyebutkan prosedur dan mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian teknik relaksasi nafas dalam
2. Tujuan teknik relaksasi nafas dalam
3. Prosedur teknik relaksasi nafas dalam

D. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyaji	Kegiatan Peserta	Metode
Pembukaan (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan 4. Kontak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 	Ceramah
Penyajian Materi (15 menit)	<p>Penyampaian materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian teknik relaksasi nafas dalam 2. Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Menjelaskan tujuan teknik relaksasi nafas dalam 4. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya 5. Menjelaskan prosedur teknik relaksasi nafas dalam 6. Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan mempraktikkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mendengarkan 2. Bertanya, menjawab dan mempraktikkan kembali teknik relaksasi nafas dalam 	Ceramah dan tanya jawab

Penutup (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan 2. Mengevaluasi kembali tentang materi yang disampaikan 3. Membuat kesimpulan 4. Salam penutup 	Bertanya, menjawab pertanyaan penyuluhan	Tanya jawab dan ceramah
-------------------	--	--	-------------------------

E. MEDIA DAN ALAT PENYULUHAN

1. Leaflet

F. METODE PENYULUHAN

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. EVALUASI

1. Apa pengertian teknik relaksasi nafas dalam?
2. Apa tujuan teknik relaksasi nafas dalam?
3. Bagaimana prosedur tindakan teknik relaksasi nafas dalam?

Materi Penyuluhan

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

A. Pengertian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat dilakukan terutama pada pasien yang mengalami nyeri merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernafasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot. Teknik relaksasi perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal dan perlunya instruksi menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri (Nurdin et al., 2013).

B. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah:

1. Relaksasi otot-otot pernafasan
2. Mengurangi kerja bernafas
3. Meningkatkan pengembangan alveolar secara maksimal
4. Ventilasi lebih terkontrol dan efisien
5. Memelihara pertukaran gas
6. Meningkatkan efisiensi batuk
7. Mengurangi stress fisik/emosional

C. Prosedur Teknik Nafas Dalam

Menurut Istiqomah (2015), teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan diantaranya:

1. Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler/high fowler)
2. Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen
3. Memberi instruksi pada klien bila perlu dengan contoh
4. Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung ± 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi
5. Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama ± 2 detik

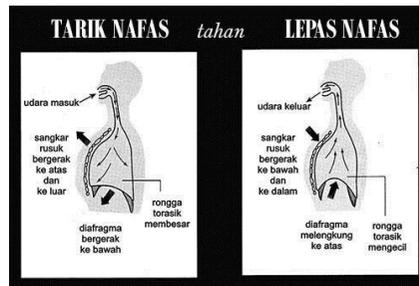
6. Mengajarkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu ± 4 detik
7. Mengajarkan klien untuk melakukan pengulangan selama ± 1 menit dengan jeda ± 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama ± 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam lima siklus selama ± 15 menit.

Standart Operasional Prosedur (SOP)
Teknik Relaksasi Nafas Dalam

No.	PROSEDUR TINDAKAN
A.	PENGAJIAN KEPERAWATAN
1.	Kaji program/instruksi medis.
2.	Kaji status pernafasan klien.
3.	Kaji riwayat kesehatan yang dapat menjadikan indikasi maupun kontraindikasi dalam latihan nafas dalam.
4.	Kumpulkan data pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung perlunya dilakukan latihan nafas dalam, misalnya foto polos dada yang menggambarkan keadaan paru.
5.	Kaji tingkat pengetahuan klien tentang latihan nafas dalam.
6.	Kaji kemampuan klien dalam melakukan prosedur latihan nafas dalam.
B.	PERENCANAAN KEPERAWATAN
1.	Hasil yang diharapkan selama prosedur:
2.	Klien dan keluarga kooperatif dalam tindakan.
3.	Klien dan keluarga memahami tujuan dari tindakan yang diberikan.
4.	Klien mengikuti arahan yang diajarkan oleh perawat.
5.	Klien dapat melakukan tindakan secara mandiri pada sesi latihan berikutnya.
6.	PERSIAPAN ALAT:
7.	Bed multifungsi.
8.	Handschoen dan masker wajah untuk proteksi.
9.	Stetoskop.
C.	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN
1.	Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri.
2.	Menjelaskan prosedur kepada klien dan meminta klien berpartisipasi.
3.	Tetap mempertahankan komunikasi terapeutik dengan klien selama menyiapkan prosedur.
4.	Mencuci tangan dengan cara 6 langkah.

5.	Menjaga privasi klien.
6.	Menggunakan handschoen dan masker wajah (bila perlu) untuk proteksi.
7.	Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semifowler/highfowler).
8.	Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen.
9.	Memberi instruksi kepada klien bila perlu dengan contoh.
10.	Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung ± 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi
11.	Menganjurkan klien untuk menahan nafas selama ± 2 detik.
12..	Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengkontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu ± 4 detik .
13.	Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama ± 1 menit dengan jeda ± 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama ± 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan dalam lima siklus selama ± 15 menit.
14.	Merapikan klien, membuka sketsel, pintu, jendela serta membereskan alat.
15.	Melepas handschoen dan masker lalu mencuci tangan dengan cara 6 langkah.
16.	Melaksanakan dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien, mencatat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien.
C.	EVALUASI KEPERAWATAN
1.	Mengkaji kembali status pernafasan klien.
2.	Mengkaji kembali kondisi faal paru melalui hasil pemeriksaan penunjang.
3.	Mengkaji kembali kemampuan klien dalam melakukan prosedur secara mandiri.

TEKNIK NAFAS DALAM



TUJUAN DILAKUKAN

TEKNIK NAFAS DALAM

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk relaksasi otot-otot pernafasan, mengurangi kerja bernafas, meningkatkan pengembangan alveolar secara maksimal, ventilasi lebih terkontrol dan efisien, memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik/emosional

TEKNIK NAFAS DALAM

APA ITU TEKNIK
NAFAS DALAM?

Teknik relaksasi merupakan metode yang dapat dilakukan terutama pada pasien yang mengalami nyeri merupakan latihan pernafasan yang menurunkan konsumsi oksigen



SATUAN ACARA

PENYULUHAN

TEKNIK NAFAS DALAM



Disusun oleh:

Eka Putri Khoirunisa

(162303101037)

KEMENTERIAN RISET DAN

TEKNOLOGI

PRODI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

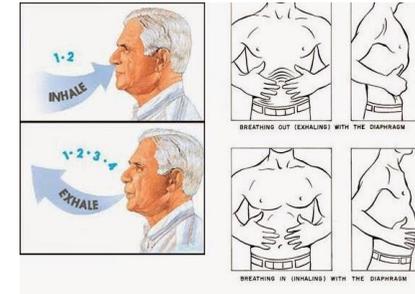
2018

BAGAIMANA CARA NAFAS DALAM?

1. Mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan (semi fowler/high fowler)
2. Meletakkan salah satu telapak tangan pada kurva iga anterior dan salah satunya pada abdomen
3. Memberi intruksi pada klien bila perlu dengan contoh.



4. Menganjurkan klien untuk menghirup nafas secara maksimal melalui hidung ± 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal. Anjurkan klien tetap menutup mulut selama inspirasi.
5. Menganjurkan klien untuk menahan nafas ± 2 detik.
6. Menganjurkan klien untuk menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka (seperti bersiul) sambil mengencangkan (mengontraksi) otot-otot abdomen dalam waktu ± 4 detik.



7. Menganjurkan klien untuk melakukan pengulangan selama ± 1 menit dengan jeda ± 2 detik. Setiap pengulangan diikuti periode istirahat selama ± 2 menit. Setiap latihan nafas dalam dilakukan lima siklus selama ± 15 menit.

DAFTAR PUSTAKA

Istiqomah, I.N. et al., 2015. *Modul Keperawatan Dasar*. Lumajang: Akper Lumajang.

Nurdin, S., Kiling, M. & Rottie, J., 2013. PENGARUH TEKNIK RELAKSASI TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN *POST OPERASI* FRAKTUR DI RUANG IRNINA ABLU RSUP PROF

Lampiran 2. Panduan Pengkajian

**Panduan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post operasi*
Fraktur *Cruris* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut
di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang**

1. Pengkajian Keperawatan**1.1 Pengumpulan Data: Identitas Pasien**

Tabel 5.1 Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama		
Umur Fraktur cenderung terjadi pada usia di bawah 45 tahun. Responden dengan usia 21-45 tahun lebih mendominasi (Purnamasari, et al., 2014)		
Jenis kelamin Penderita fraktur berdasarkan karakteristik jenis kelamin, paling banyak diderita oleh laki-laki (Purnamasari, et al., 2014)		
Pekerjaan Data pekerjaan perlu dikaji karena jenis pekerjaan memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya fraktur <i>cruris</i> (Muttaqin, 2011).		

2. Riwayat Keperawatan dan Riwayat Penyakit

2.1 Keluhan Utama

Tabel 5.2 Keluhan Utama

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Keluhan Utama</p> <p>Keluhan utama yang sering terjadi pada klien dengan masalah sistem gangguan muskuloskeletal adalah nyeri. Nyeri fraktur tajam dan menusuk</p>		

2.2 Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 5.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Riwayat Penyakit Sekarang</p> <p>Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang kruris, pertolongan apa yang didapatkan dan apakah sudah berobat ke dukun patah dan dapat mengetahui mekanisme kecelakaan (Muttaqin, 2008).</p>		

2.3 Riwayat Penyakit Masa Lalu

Tabel 5.4 Riwayat Penyakit Masa Lalu

Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Riwayat Penyakit Masa Lalu</p> <p>Penyakit-penyakit yang dialami sebelumnya yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan masalah yang dialami pasien sekarang, seperti</p>		

apakah klien pernah mengalami fraktur atau trauma sebelumnya, peningkatan kadar gula darah, atau tekanan darah tinggi (Helmi, 2016).		
--	--	--

2.4 Riwayat Penyakit Keluarga

Tabel 5.5 Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
<p>Riwayat Keluarga</p> <p>Penyakit keluarga yang berhubungan dengan patah tulang <i>cruris</i> adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5 Pola Fungsi Kesehatan

2.5.1 Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan

Tabel 5.6 Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan

Pola fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan</p> <p>Pada kasus fraktur, klien biasanya merasa takut akan mengalami kecacatan pada dirinya (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.2 Pola Sensori Dan Pengetahuan Data Pola Eliminasi Pola Nutrisi

Tabel 5.7 Pola Nutrisi Metabolik

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Paisen 2
<p>Pola Nutrisi dan Metabolik</p> <p>Klien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C, dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.3 Pola eliminasi

Tabel 5.8 Pola Elimiminasi

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Eliminasi</p> <p>Klien fraktur <i>cruris</i> tidak ada gangguan pada pola eliminasi, namun perlu juga dikaji tentang frekuensi, warna, serta bau feses pada pola eliminasi alvi (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.4 Pola Sensori

Tabel 9 Pola Sensori

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Sensori</p> <p>Daya raba klien fraktur berkurang, terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan indera yang lain dan kognitifnya tidak mengalami gangguan (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.5 Pola Tidur Dan Istirahat, Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri

Tabel 5.9 Pola Tidur Dan Istirahat, Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Tidur Dan Istirahat, Pola Aktivitas Dan Kebersihan Diri</p> <p>Semua klien fraktur biasanya merasa nyeri, geraknya terbatas sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Adanya nyeri dan gerak terbatas, semua bentuk aktivitas klien menjadi berkurang dan klien butuh banyak bantuan dari orang lain (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.6 Pola Hubungan Intepersonal dan Peran, Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Tabel 5.10 Pola Hubungan Interprsonal dan Peran

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Hubungan Intepersonal dan Peran</p> <p>Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena klien harus menjalani rawat inap (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.7 Pola persepsi dan Konsep Diri

Tabel 5.11 Pola persepsi dan Konsep Diri

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasin 2
<p>Pola persepsi dan Konsep Diri</p> <p>Dampak yang timbul pada pasien fraktur adalah timbul ketakutan dan kecacatan akibat fraktur yang dialaminya, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra diri) (Muttaqin, 2008).</p>		

2.5.8 Pola Reproduksi dan Seksual, Pola Penanggulangan Stress, Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Tabel 5.12 Pola reproduksi dan seksual

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola reproduksi dan seksual		

Dampak pada pasien fraktur yaitu, pasien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap, rasa nyeri yang dialami pasien dan keterbatasan gerak yang dialami pasien.		
--	--	--

2.5.9 Pola Penangana Stess

Tabel 5.13 Pola Penangana Stess

Pola fungsi kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola penangana stess</p> <p>Pada klien fraktur <i>cruris</i> 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).</p>		

2.5.10 Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Tabel 5.14 Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pola Fungsi Kesehataan	Pasien 1	Pasien 2
<p>Pola Tata Nilai dan Kepercayaan</p> <p>Pasien fraktur tidak dapat beribadah dengan baik, terutama frekuensi dan konsentrasi dalam beribadah. Hal ini disebabkan oleh nyeri dan keterbatasan gerak yang dialami pasien (Muttaqin, 2008).</p>		

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 5.15 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
<p>Keadaan Umum Pasien</p> <p>Tanda-tanda yang perlu dicatat adalah kesadaran pasien (apatis, sopor, koma, gelisah, kompos mentis, yang bergantung pada keadaan pasien), kesakitan atau keadaan penyakit (akut, kronis, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur tibia-fibula biasanya akut), tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan lokal baik fungsi maupun bentuk.</p>		
<p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan lokal baik fungsi maupun bentuk.</p>		
<p>Sistem Pernafasan</p> <p>Pada pemeriksaan sistem pernafasan, didapatkan bahwa pasien fraktur <i>cruris</i> tidak mengalami kelainan pernafasan. Pada palpasi toraks, didapatkan taktil fremitus seimbangan kanan dan kiri. Pada auskultasi, tidak ditemukan suara nafas tambahan.</p>		

<p>Sistem Sirkulasi</p> <p>Inspeksi : tidak ada ictus cordis, palpasi : nadi meningkat, ictus cordis teraba di ICS V MCL sinistra, auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, tidak ada mur-mur</p>		
<p>Sistem Persyarafan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Saraf I : pada pasien fraktur <i>cruris</i>, fungsi saraf I tidak ada kelainan b. Saraf II : tes ketajaman penglihatan dalam kondisi normal c. Saraf III, IV, dan VI : biasanya tidak mengalami gangguan mengangkat kelopak mata dan pupil isokor. d. Saraf V : pada klien meningitis umumnya tidak didapatkan paralisis pada otot wajah dan refleks kornea tidak ada kelainan e. Saraf VII : persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah simetris f. Saraf VIII : tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi g. Saraf IX dan X : kemampuan menelan baik h. Saraf XI : tidak ada atrofi otot setrnokleidomastoideus dan trapezius i. Saraf XII : lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada fasikulasi (Muttaqin, 2008). 		
<p>Sistem Pencernaan</p> <p>Inspeksi abdomen : bentuk datar, simetris, tidak ada hernia. Palpasi : turgor baik, tidak ada defans muscular dan hepar tidak teraba. Perkusi : suara timpani, ada</p>		

<p>panyulan gelombang cairan. Auskultasi : peristaltik usus normal ± 20 kali/menit. Inguinal-genitalis-anus : tidak ada hernia, tidak ada pembesaran limfe dan tidak ada kesulitan BAB</p>		
<p>Sistem Perkemihan</p> <p>Kaji keadaan urine yang meliputi warna, jumlah, dan karakteristik urin, termasuk berat jenis urine. Biasanya pasien fraktur <i>cruris</i> tidak mengalami kelainan pada sistem ini.</p>		
<p>Sistem Integumen</p> <p>Biasanya pada fraktur terbuka terdapat luka perdarahan.</p>		

Lampiran 3. *Informed Consent*

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Leo Salrabil Hubasyah
 Umur : 24
 Jenis Kelamin : Laki
 Alamat : Madura
 Pekerjaan : Mahasiswa

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

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Fraktur Cruris Dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto
Lumajang Tahun 2019”

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

Menegetahui

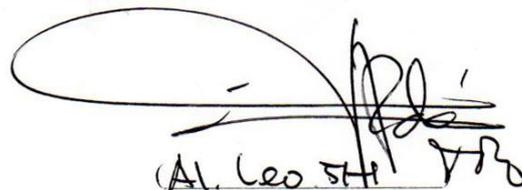
Penanggung Jawab Peneliti



Eka Putri Khoirunisa
NIM 162303101037

Lumajang, 11-06-2019

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian



(A. Leo SH) TTB

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ngatiwan
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Pasrujambe
Pekerjaan : Petani

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

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Fraktur Cruris Dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto
Lumajang Tahun 2019”

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

Menegetahui

Penanggung Jawab Peneliti



Eka Putri Khoirunisa
NIM 162303101037

Lumajang, 21-06-2019

Yang menyetujui,
Peserta Penelitian



Lampiran 4. Jadwal Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2018																TAHUN 2019																			
	MARET				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER				OKT-DES				JAN-APR				MEI				JUNI				JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul					■	■																														
Penyusunan Proposal Laporan Kasus							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Seminar Proposal																					■															
Revisi																					■															
Pengumpulan Data																						■	■													
Konsul Penyusunan Data																									■	■	■	■	■							
Ujian Sidang																													■	■						
Revisi																														■	■					
Pengumpulan Laporan Kasus																																	■	■	■	■

Lampiran 5. Surat Ijin Pengambilan Kasus

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 : 072/154/427.75/2019

Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang

Menimbang

Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor:400/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 27 Maret 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama EKA PUTRI KHOIRUNISA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : EKA PUTRI KHOIRUNISA
2. Alamat : Jl. Madukismo 07 No. 8 Tempeh Lor Kec. Tempeh
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101037
5. Kebangsaan : Indonesia

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

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 28 Maret 2019 s/d 31 Mei 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan :

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

Lumajang, 28 Maret 2019
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL

Drs. ABU HASAN
Pembina
NIP.196208011993031001

Tembusan Yth :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang.

Lampiran 6. Ijin Pengambilan Kasus

**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, 01 April 2019

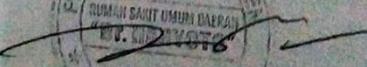
Nomor	: 445/ 400 /427.77/2019	Kepada	Ko. Ruang Kenanga
Sifat	: Biasa	Yth.	RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Lampiran	: -	di	LUMAJANG
Perihal	: Pengambilan Data		

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 19 Maret 2019 Nomor : 400/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 28 Maret 2019 Nomor : 072/754/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melaksanakan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : EKA PUTRI KHOIRUNISA
NIM : 162303101037
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Fraktur Cruris Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
Kabag. Renbang
Ub
Kasubag. Diklat dan Penelitian

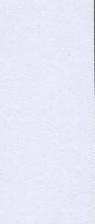

Ns. RUDIAH ANGGRAENI
NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 7. Log Book Penyusunan KTI

FORMULIR		No. Dok. Berlaku Sejak Revisi :			
LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA					
LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER					
NAMA MAHASISWA	: EKA PUTRI KHOIRUNISA				
NIM	: 162303101037				
PROGRAM STUDI	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Cruris dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Keangga RSUD dr. Heryoto Lumajang Tahun 2019				
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH					
TAHAP PENULISAN PROPOSAL					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	23/18/04	3 Konsul Judul	4 Ganti Judul	5 <i>[Signature]</i>	6 <i>[Signature]</i>
	25/18/04	Konsul Judul	Ace Fushol Fraktur Cruris macabah Keperawatan nyeri akut.	5 <i>[Signature]</i>	6 <i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1		3	4	5	6
	2				
	3/01/18	Konsul BAB 1	Revisi BAB 1 Masalah kurang tepat.		
	6/01/18	Revisi Konsul BAB 1	Revisi BAB 1 Penerikan masalah dan skala masalah.		
	7/01/18	Revisi Konsul BAB 1	Revisi BAB 1 Kondisi kurang tepat		
	9/01/18	Revisi BAB 1	Acc BAB 1 Selain sudah benar Lanjut BAB 3		
	10/01/18	Konsul BAB 3	Revisi BAB 3 - Pokok yg digunakan dalam babson istilah kurang tepat		
	10/01/18	Revisi BAB 3	Acc BAB 3 Lanjut BAB 2		
	11/01/18	Konsul dan Revisi BAB 2	Revisi BAB 2 Memperbaiki yg kurang lengkap		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2				6
	15/11	Revisi BAB 3	Acc BAB 2. Acc BAB 1, 2, 3.		
	20/11	Mengusun naskah dari cover, daftar isi, lampiran, dan daftar pustaka dan revisi	Kerang melengkapi lampiran penggabungan.		
	19/11	Revisi Lengkap	Acc siap sdg.		
		Konsul Askep Pasien 1 & 2	Tuliskan dokumentasi sesuai kondisi px, tidak menggunakan gaya Indonesia Raya - Lengkap data!		
			Penyusunan analisa data distriktika dengan batasan karakteristik		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4	5	6
	18/6 2019	Konsul Askep Pasien 1 & 2	Tuliskan dokumentasi sesuai kondisi pk. tidak menggunakan gaya "Indonesia Raya" Lengkap data!		
	19/6 2019	Konsul Askep Pasien 1 & 2	- Pengumpulan analisa data disesuaikan dengan batasan karakteristik - Implementasi disertai respon pasien.		
	20/6 2019	Konsul Askep Pasien 1 & 2	Evaluasi menyru pada kriteria hasil - disesuaikan lagi !! Segera lanjut pembahasan.		
	20/6 2019	Konsul Pembahasan BAB 4	Pembahasan disusun F.T.O. berdasarkan prinsip yang dibahas		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4	5	6
	24/2019 /6	BAB 4	Ketika anda membahas implementasi, anda harus cermat.		
			Penerapan intervensi dari hari-hari, bila terdapat perubahan (bertambah, berkurang, berubah) → dibahas		
	27/2019 /6	BAB 4	Ketika membahas evaluasi - di fitnah hasil bahas perencanaan		
	28/2019 /6		Dari hari ke hari. Bandingkan dengan teori. Bahas juga perencanaan, tujuan, & output BAB 5!		
	1/2019 /7	BAB 5	Buat simpulan yg ringkas & jelas & saran harus aplikatif.		
		BAB 4 & 5	ACC !!		
	2/2019 /7	Alastah	Segera susun Summary → Rumusan summary meliputi: - Introduction: kerifan, ok merriss - Perencanaan secara singkat & jelas		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2		4 - metode : cara penulisan & pengambilan data. - Result: Hasil laporan kasus anula - Discussion: Pembahasan / kesimpulan dan saran	5	6
	3/7 2019	Naskah	Summary dibuat dengan bahasa Inggris. Di translate di lembaga terpercaya !!	5	6
	4/7 2019		ACC Magu Sidang 8	5	6