

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN
GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: POST ORIF ATAS
INDIKASI OPEN FRAKTUR TIBIA FIBULA SINISTRA POD 1 DI
RUANG MAWAR RUMAH SAKIT TK.IV GUNTUR GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar ahli madya kesehatan
studi D-III keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

LENI NILAM MARLINDA

KHGA22136



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskulokeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula Sinistra Pod 1 Di Ruangan Mawar Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut

Penulis : Leni Nilam Marlinda Khga22136
IV Bab, 110 Halaman, 10 Tabel

Fraktur adalah kondisi dimana kontinuitas tulang terganggu, biasanya akibat tulang menerima tekanan yang melebihi batas. Fraktur menjadi salah satu permasalahan di Indonesia dengan prevalensi angka 5,5% kejadian fraktur yang paling sering terjadi yaitu fraktur tibia dan fibula. Penatalaksanaan medis kasus ini menggunakan ORIF (*open reduction with internal fixation*) adalah perawatan medis untuk patah tulang ekstremitas yang terdiri dari metode bedah yang dipasang dengan fiksasi internal. Tujuan dibuatnya Karya tulis ilmiah ini untuk memperoleh pengalaman secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan melakukan sebuah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan muskulokeletal melalui pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus, terdapat 3 masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus tersebut yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Perencanaan yang dibuat pada kasus ini berfokus pada masalah kesehatan dengan mengacu pada sasaran dan tujuan yang telah ditentukan. Hasil evaluasi menunjukkan dari 3 masalah yang muncul teratasi sepenuhnya yaitu nyeri akut dan 2 teratasi sebagian yaitu gangguan mobilitas fisik dan gangguan integritas kulit. Kesimpulan dari Karya tulis ilmiah ini adalah sudah dilakukannya asuhan keperawatan komprehensif dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Sistem muskulokeletal, Fraktur dan ORIF (*open Reduction fixation*)

Daftar Pustaka: 26 Buah (2014-2022) (Buku dan Jurnal)

ABSTRACT

Nursing Care for Mrs. Y With Musculoskeletal System Disorder: Post ORIF for Open Fracture of the Left Tibia and Fibula on POD 1 in Mawar Ward, Level IV Guntur Hospital Garut

Author: Leni Nilam Marlinda – KHGA22136

IV Chapters, pages 110, tables10

Fracture is a condition where the continuity of the bone is disrupted, usually due to the bone receiving pressure beyond its limit. Fractures are one of the health problems in Indonesia, with a prevalence rate of 5.5%. The most common types of fractures are tibia and fibula fractures. Medical management of this case involves ORIF (Open Reduction with Internal Fixation), which is a surgical treatment for extremity fractures using internal fixation devices. The purpose of this scientific paper is to gain direct and comprehensive experience covering biological, psychological, social, and spiritual aspects by providing nursing care to patients with musculoskeletal disorders through assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The method used in preparing this scientific paper is a descriptive case study. There were three nursing problems identified in this case: acute pain, impaired physical mobility, and impaired skin/tissue integrity. The care plan focused on the health problems, with reference to the established goals and targets. Evaluation results showed that out of the three identified problems, one was fully resolved—acute pain, while two others—impaired physical mobility and impaired skin integrity—were partially resolved. The conclusion of this scientific paper is that comprehensive nursing care has been provided, starting from assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, to evaluation.

Keywords: Nursing care, musculoskeletal system, fracture, ORIF (Open Reduction with Internal Fixation)

References: 26 items (2014-2022) (Books and Journals)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas indikasi Open Fraktur Tibia Fibula Sinistra Pod 1 Di Ruang Mawar Rumah Sakit Tk.IV Guntur Garut" sesuai waktu yang telah ditentukan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis tidak terlepas dari bantuan, dorongan dan bimbingan segala pihak, maka dengan penuh rasa hormat yang setinggi-tingginya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hidayat MA, selaku ketua Pembinaa Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Fatimah S.Kep.,Ners.,M.kep selaku dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberi bimbingan, petunjuk serta

dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis ini.

6. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi Dimploma III Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada pembimbing Rumah sakit Ibu Gilang P.Pramudita S.Kep.Ners selaku Pembimbing Rumah sakit terimakasih telah menyediakan waktu banyak membantu dan memberi bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis ini.
8. Kepada klien Ny.Y dan keluarga yang telah bekerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kepada pintu surgaku, Ibunda dan Ayahanda tercinta terimakasih sebesar- besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas bantuan nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih, sudah menjadi tempatku untuk pulang, bu.
10. Kepada Nene dan adik-adikku tercinta, yang selaku memberikan doa cinta kasih sayang dan nasihat-nasihat bijaksana untuk penulis agar bisa menjadi pribadi yang lebih baik.

11. Kepada sahabat seperjuangan, Cegil Nindia,Vini,Manal,Silmi,Riska,Riva yang selalu memberi dorongan dan dukungan semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
12. Kepada Ahmad Fauzi PH Amd.kep terimakasih selalu membantu dan menemani serta memberi semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada sahabat tercinta Fani, Dinda, Bayu terimakasih sudah menemani dan memberi dukungan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
14. Teristimewa untuk jodoh penulis kelak, yang penulis tidak bisa menyebutkan namanya disini, tapi sudah tertulis di Lauhul Mahfudz. Semoga allah selalu menjaga dirimu disana, semoga hal-hal baik selalu beriringan denganmu. percayalah disuatu sudut dunia yang teramat luas ini, ada seseorang yang selalu berdoa untukmu. Semoga semesta selalu memberi kita kemudahan untuk bertemu
15. Kepada teman-teman di prodi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut Khususnya kelas C.
16. Semua pihak yang tidak bisa satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penulis.

Semoga Allah SWT membalasnya dengan balasan yang lebih baik dan berlipat ganda. Demikian Karya Tulis Ilmiah ini Penulis susun, semoga bermanfaat bagi penulis khusus dan pendidikan keperawatan pada umumnya.

Garut, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metode penulisan	5
D. Sistematika penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A.Konsep dasar penyakit	7
1. Definisi fraktur	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	8
4. Proses Penyembuhan Tulang	9
5. Patofisiologi	12
6. Manifestasi klinis	15
7. Faktor resiko	15
8. Komplikasi	16
9. Pemeriksaan Penunjang	17
10. Penatalaksanaan.....	18
B.konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian keperawatan.....	22
2. Analisa data.....	29
3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul	31
4. Intervensi keperawatan.....	36
5. Implementasi	41
6. Evaluasi	41
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
A.Tinjauan kasus	43
1. Pengkajian keperawatan.....	43
2. Analisa data.....	54
3. Diagnosa keperawatan	55
4. Proses Asuhan keperawatan.....	58
5. Catatan perkembangan	66
B.Pembahasan	74
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	85
A. Kesimpulan	85

B. Saran.....	87
DAPTAR PUSTAKA.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa Data	29
Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan	36
Tabel 3. 1 Aktivitas hidup sehari-hari.....	51
Tabel 3. 2 Labolatorium.....	52
Tabel 3. 3 Terapi medis.....	53
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	54
Tabel 3. 5 Proses Asuhan Keperawatan.....	58
Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan POD 2.....	66
Tabel 3. 7 Catatan Perkembangan POD 3.....	69
Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan POD 4.....	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway post ORIF Fraktur Tibia Fibula	14
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar 2.1 Tipe Fraktur	8
------------	-------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1SATUAN ACARA PENYULUHAN.....	
Lampiran 2LEAFLEAT MOBILISASI POST ORIF	
Lampiran 3LEMBAR BIMBINGAN	
Lampiran 4DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Fraktur adalah kondisi terputusnya kesinambungan pada struktur tulang. Kerusakan ini bisa berupa retakan kecil atau pecahan pada bagian luar tulang (korteks), namun sering kali fraktur bersifat lengkap sehingga bagian tulang yang patah menjadi terpisah dan bergeser dari posisi semula. (Pelawi & Purba, 2019). Fraktur dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan karakteristiknya, yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup terjadi apabila tulang yang patah tidak menembus kulit. Di sisi lain, fraktur terbuka terjadi ketika ujung tulang yang patah menembus kulit dan menghasilkan luka yang terlihat (Pelawi & Purba, 2019)

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi jumlah kasus fraktur menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan tercatat sekitar 13 juta kasus secara global dan tingkat prevalensi sebesar 2,7%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 92.976 kasus jatuh yang dilaporkan, dan sebanyak 5.144 kasus di antaranya menyebabkan terjadinya fraktur. Selain itu, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Riskesdas 2018 juga mencatat bahwa sekitar 5,5% penduduk Indonesia pernah mengalami fraktur (Putratsany,A.,&Anita,D.C.,2025). Prevalensi terjadinya cedera fraktur di Jawa Barat berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 yaitu sebesar 6,43% dengan karakteristik paling banyak yaitu terjadi pada anggota gerak bawah yaitu 68,82%.Sedangkan

menurut data unit rekam medis Rumah sakit Guntur Guntur jumlah pasien Fraktur periode januari 2024-2025 didapatkan 391 kasus dengan presentase laki-laki 61,38% dan perempuan 38,62% dengan rata-rata usia 5 tahun-65 tahun.

Menurut (Sudarmanto, 2018) penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan pada pasien fraktur yaitu yang pertama tindakan konservatif, tindakan konservatif antara lain: imobilisasi, rehabilitasi, reposisi tertutup dan fiksasi dengan gips, dan reposisi dengan traksi. Kemudian yang kedua tindakan operatif, tindakan operatif yaitu: penatalaksanaan medis dengan menggunakan ORIF (*Open Reduction With International fixation*) dan tindakan OREF (*Open Reduction With eksternal Fixation*). ORIF adalah tindakan medis untuk fraktur ekstremitas yang terdiri dari metode bedah yang di pasang dengan fiksasi internal (Sharr et al., 2016)

Komplikasi yang akan muncul setelah post ORIF adalah nyeri, disertai bengkak atau edema, otot terasa kaku, sensasi kesemutan dan sindrom kompartemen. Sindrom kompartemen merupakan kondisi gangguan sirkulasi yang berhubungan dengan peningkatan tekanan yang terjadi secara progresif pada ruang terbatas. (Black & Hawks, 2014; Andri et al., 2020)

Menurut (Pelawi & Purba, 2019), Pada kasus tersebut penting untuk dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan suatu pendekatan pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk merencanakan dan memberikan pelayanan keperawatan secara efektif. Proses asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap utama, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perancaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Salah satu keuntungan dari penerapan asuhan keperawatan

yang tepat adalah mempercepat proses penyembuhan serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan

Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut merupakan rumah sakit milik TNI Angkatan Darat yang berlokasi Di jalan Bratayuda No. 101, Kota Garut, Jawa Barat. Rumah sakit ini termasuk dalam kategori rumah sakit kelas C dan berada di bawah naungan Kesdam, III/Siliwangi. Meskipun dikelola oleh militer, RS Tk IV Guntur juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum, tidak hanya untuk prajurit TNI, PNS, dan keluarganya.

pada saat penulis melakukan praktik komprehensif di Rumah sakit TNI AD Tk.IV 030704 Guntur Garut, ditemukan beberapa masalah pada NY.Y (46 tahun) Post Operasi ORIF tibia fibula sinistra di Ruangan Mawar, sehingga diperlukanya asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mengetahui seberapa cepat tindakan ORIF untuk mengatasi masalah tersebut. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat kasus tersebut dengan judul “Asuhan keperawatan Pada Ny,Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibua Fibula Sinistra Pod 1 Di Ruangan Mawar Rumah Sakit TK.IV Guntur Garut “.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibagi dua, yaitu:

1. Tujuan umum

Mampu memperoleh pengalaman secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual dengan melakukan sebuah Asuhan

Keperawatan Pada Ny.Y dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF atas indikasi Open Fraktur Tibia Fibula Pod 1 di ruangan mawar Rumah sakit TNI AD TK.IV Guntur Garut

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

- a. Mampu melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula POD 1 Di ruangan Mawar Rumah sakit TNI AD Tk.IV Guntur Garut
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula POD 1 Di Ruangan Mawar Rumah sakit TNI AD TK.IV Guntur Garut
- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula POD 1 Di Ruangan Mawar Rumah sakit TNI AD TK.IV Guntur Garut
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula POD 1 Di Ruangan Mawar Rumah sakit TNI AD TK.IV Guntur Garut

- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula POD 1 Di Ruang Mawar Rumah sakit TNI AD TK.IV Guntur Garut
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula POD 1 Di Ruang Mawar Rumah sakit TNI AD TK.IV Guntur Garut

C. Metode penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus, dengan menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan, Adapun teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu:

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara komunikasi dengan lisan, yang meliputi anamnesa yaitu data yang di dapat dari keluarga pasien dan auto anamnesa yaitu data yang diperoleh secara langsung dari pasien.

2. Observasi

Penulisan mengamati secara langsung pada kondisi pasien, untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien untuk menentukan kesehatan pada pasien, dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

4. Studi dokumentasi

Data yang di dapat penulis berasal Dari Rumah sakit TNI AD TK.IV fibula, guna mendukung penulisan Karya Tulis Ilmiah

D. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dibagi kedalam 4 BAB yaitu sebagai berikut:

BAB I Pada BAB ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan Yang meliputi tujuan umum, tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Menguraikan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar fraktur, konsep dasar ORIF dan konsep proses keperawatan pada pasien Post op ORIF tibia dan fibula

BAB III Menguraikan tinjauan kasus dan pembahasan. Membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan di lapangan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi dan catatan perkembangan. Sedangkan pembahasan berisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada dimulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi

BAB IV Menguraikan tentang kesimpulan dan rekomendasi yang berisikan untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

BAB II

TIJAUAN TEORITIS

A. Konsep dasar penyakit

1. Definisi fraktur

Fraktur adalah kondisi terputusnya kesinambungan struktur tulang, baik secara menyeluruh maupun sebagian, tergantung pada tipe dan tingkat keparahannya. Umumnya, fraktur terjadi akibat adanya benturan atau trauma fisik. Tingkat kerusakan fraktur dipengaruhi oleh besarnya gaya yang mengenai tulang, kondisi tulang saat kejadian, serta keadaan jaringan lunak di sekitarnya (Suriya & Zuriati, 2019).

Menurut Pelawi & Purba, (2019) fraktur dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan sifatnya, yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup adalah kondisi di mana tulang yang patah tidak menembus kulit. Fraktur terbuka adalah kondisi ketika tulang yang patah menembus hingga keluar dari kulit, sehingga bagian tulang tersebut tampak dari luar.

2. Etiologi

Patah tulang fibula atau patah tulang dapat diakibatkan oleh beberapa hal, seperti trauma, stress dan melemahnya tulang akibat anomali fraktur patologis tersebut. Penyebab terjadinya fraktur adalah:

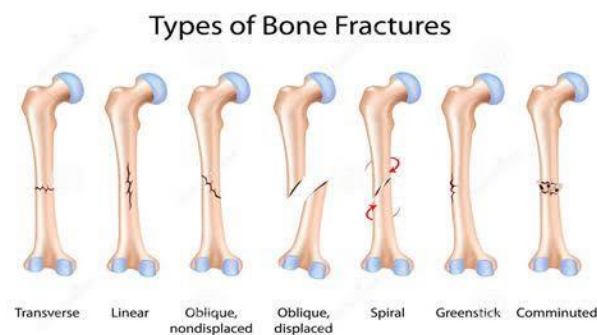
- a. Cedera langsung patah tulang akibat kekerasan.

- b. Cedera lngsung ketika kekuatan trauma dipindahkan melalui sumbu tulang kelokasi lain, fraktur yang tidak terbeintuk pada tulang yang terkena (di teimpat lain) akan terjadi.
- c. Patah tulang gangguan psikologis disebabkan oleh kelainan tulang degeneratis dan kanker

3. Klasifikasi

Menurut Haryono & Utami, (2019) Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis dapat di klasifikasikan sebagi fraktur tertutup, fraktur terbuka, dan fraktur dengan komplikasi. Fraktur tertutup adalah dimana kulit tidak ditembus oleh pragmen tulang sehingga tempat fraktur tidak tercemari oleh lingkungan dunia luar. Sedangkan fraktur terbuka adalah fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar yang melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat terbentuk dari dalam maupun dari luar. Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti malunpion, delayed union, non union, dan infeksi tulang. Klasifikasi fraktur berdasarkan bentuk frakturnya:

Gambar 2 1Gambar 2. 1Tipe Fraktur



Klasifikasi fraktur menurut (Suriya & Zuriati, 2019) Adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan komplit atau tidak komplit fraktur:
 - 1) Fraktur komplit yaitu garis patah mealui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang
 - 2) Fraktur tidak komplit yaitu bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.
- b. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah:
 - 1) Fraktur komunitif: Dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan
 - 2) Fraktur segmental: Dimana fraktur lebih dari satu namun tidak saling berhubungan
 - 3) Fraktur multiple: fraktur diamana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama
- c. Berdasarkan posisi pragmen:
 - 1) Fraktur *undis placed* (tidak bergeser): Garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh
 - 2) Fraktur *displaced* (bergeser): Terjadi pergeseran pragmen tulang yang juga lokasi fragmen

4. Proses Penyembuhan Tulang

Menurut Apriliani, (2022) Dengan bahasa yang lebih jelas dan mudah dipahami: penyembuhan tulang menurut apriliani (2022) penyembuhan tulang berlangsung melalui 5 tahap utama, yaitu:

a. Tahap Kerusakan Jaringan dan Pembentukan Hematom (1–2 hari)

Pada tahap awal ini, pembuluh darah di sekitar area fraktur mengalami robekan sehingga terbentuk hematoma (gumpalan darah) di sekitar dan dalam area tulang yang patah. Bagian tulang yang tidak mendapatkan suplai darah akan mengalami kematian. Hematom tersebut kemudian menjadi tempat berkembangnya jaringan fibrosa dan pembuluh darah kecil (kapiler), yang nantinya berubah menjadi jaringan granulasi sebagai dasar proses penyembuhan

b. Tahap Peradangan dan Proliferasi Sel (3 hari–2 minggu)

Setelah hematoma terbentuk, terjadi respon peradangan akut yang disertai dengan pertumbuhan sel di bawah periosteum (selaput tulang) dan di saluran sumsum tulang. Ujung-ujung tulang yang patah mulai dikelilingi oleh jaringan baru yang menyambungkan kedua sisi fraktur. Hematom yang awalnya membeku perlahan-lahan diserap, dan pembuluh kapiler baru mulai tumbuh ke dalam jaringan tersebut.

c. Tahap Pembentukan Kalus (2–6 minggu)

Sel-sel yang berkembang di sekitar area fraktur memiliki kemampuan untuk membentuk tulang atau tulang rawan jika kondisinya mendukung. Di saat yang sama, sel osteoklas mulai membersihkan tulang yang mati, sementara osteoblas membentuk jaringan tulang baru. Kalus atau jembatan tulang yang belum matang (*immature*) terbentuk di bagian luar dan dalam tulang (*periosteal dan endosteal*). Semakin padat kalus yang terbentuk, gerakan di

area patah tulang semakin berkurang, dan pada minggu ke-4, umumnya area fraktur sudah mulai menyatu.

Pada fase ini juga dimulai proses osifikasi (3–6 bulan), yaitu perubahan kalus awal menjadi kalus primer dan kemudian ke tulang yang lebih kuat dan matang (lamellar), dengan bantuan aktivitas osteoblas. Kalus yang berlebih secara bertahap akan diserap kembali oleh tubuh.

d. Konsolidasi (6–8 bulan)

Jika aktivitas osteoblas dan osteoklas terus berlanjut, maka jaringan fibrosa yang belum matang akan diubah menjadi tulang lamelar yang lebih kuat dan stabil. Tulang yang mulai stabil ini memungkinkan osteoklas membersihkan sisa jaringan pada garis patahan, dan osteoblas kemudian mengisi celah-celah tersebut dengan jaringan tulang baru. Proses ini berlangsung lambat dan penting agar tulang bisa kembali cukup kuat untuk menahan beban normal.

e. Remodeling (6–12 bulan atau lebih)

Pada tahap akhir ini, tulang yang telah menyatu melalui pembentukan kalus akan mengalami pembentukan ulang atau perombakan struktur. Tulang kasar yang terbentuk sebelumnya akan diperhalus melalui proses penyerapan dan pembentukan ulang, sehingga secara bertahap bentuk dan struktur tulang mendekati kondisi normal seperti sebelum fraktur. Proses ini bisa berlangsung selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun, tergantung dari kondisi individu dan lokasi fraktur.

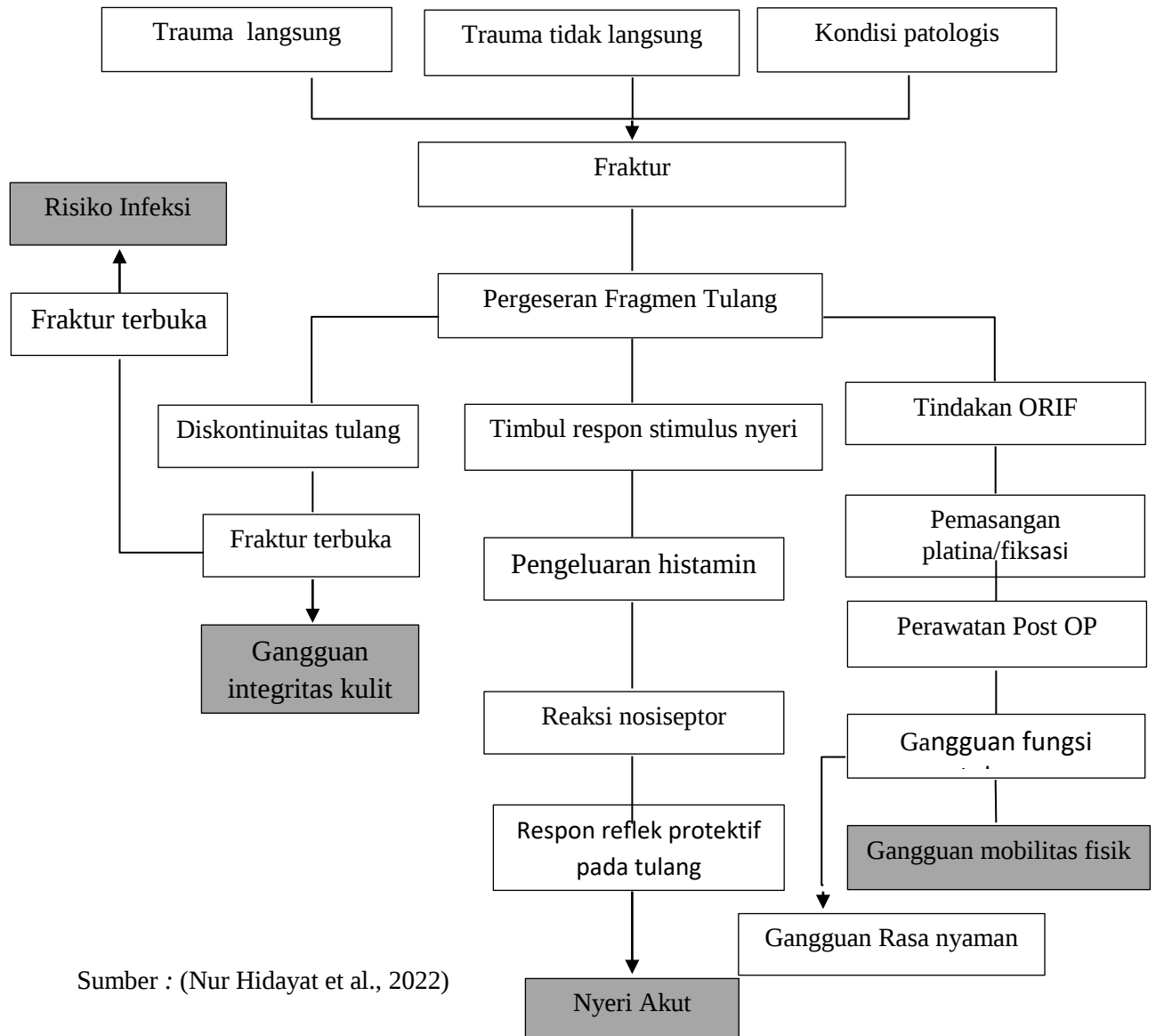
5. Patofisiologi

Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang yang bisa terjadi sebagian atau seluruhnya, baik pada tulang keras maupun tulang rawan. Fraktur dapat disebabkan oleh trauma fisik, sudut dan kekuatan tekanan, serta kondisi patologis individu itu sendiri. Pada fraktur cruris (fraktur tibia dan fibula), hubungan antara tulang tibia dan fibula terputus. Mekanisme cedera fraktur cruris bisa berupa trauma tidak langsung seperti daya puntir atau putaran yang menimbulkan fraktur spiral pada kedua tulang dengan tingkat yang berbeda, atau gaya angulasi yang menyebabkan fraktur melintang atau oblik pendek pada tingkat yang sama. Dalam beberapa kasus, trauma tidak langsung dapat menyebabkan salah satu fragmen tulang menembus kulit, sedangkan trauma langsung dapat menyebabkan robekan pada kulit di atas fraktur. Fraktur ini dapat bersifat terbuka, jika disertai kerusakan integritas jaringan lunak seperti otot, kulit, saraf, dan pembuluh darah yang menghubungkan fragmen tulang dengan udara sehingga dapat mengenai jaringan lunak yang kemungkinan risiko infeksi terkontaminasi dan kerusakan jaringan lunak akan mengakibatkan kerusakan integritas kulit (Noor, 2016) dalam (Sinuraya et al., 2022).

Penatalaksanaan utama fraktur cruris adalah pembedahan, salah satunya melalui prosedur *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) yang dilakukan untuk menyatukan dan menstabilkan fragmen tulang. Tindakan ini dilakukan dengan memberikan fiksasi internal atau biasa disebut *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF). Tujuan dari fiksasi tersebut adalah untuk menjaga stabilitas dan

mencegah pergeseran gerakan fragmen yang patah. Setelah tindakan post ORIF masalah yang biasanya timbul adalah nyeri, deformitas, atrofi otot, keterbatasan Range of Motion (ROM) dan penurunan kekuatan otot yang berakibat pada gangguan fungsional tulang (Widyasari & Djawas, 2021). Pada pasien pasca tindakan ORIF, sering muncul berbagai keluhan seperti pembengkakan atau edema, kesemutan, kekakuan sendi, nyeri, serta pucat pada ekstremitas yang menjalani operasi. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya mobilisasi, gangguan aliran darah, maupun proses implementasi pasca bedah. Di antara berbagai keluhan tersebut, nyeri merupakan masalah yang paling umum dijumpai pada pasien dengan fraktur, dan sering kali menjadi hambatan dalam proses pemulihan (Zuliani et al., 2021)

Bagan 2. 1 Pathway post ORIF Fraktur Tibia Fibula



6. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015)

- a. Tidak dapat menggunakan anggota gerak
- b. Nyeri pembengkakan.
- c. Terdapat trauma (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian atau jatuh dikamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olahraga).
- d. Gangguan fungsi anggota gerak.
- e. Deformitas.
- f. Kelainan gerak.
- g. Krepitasi dengan gejala-gejala lain.

7. Faktor resiko

Menurut Haryono & Utami, (2019). Usia dan jenis kelamin adalah faktor utama yang menyebabkan patah tulang. Wanita mungkin lebih rentan mengalami patah tulang dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh ukuran tulang wanita yang biasanya lebih kecil dan kurang padat daripada pria, serta pria kehilangan kepadatan tulang lebih banyak saat mereka menua akibat penurunan estrogen setelah menopause. Umumnya, pria mengalami patah tulang di atas usia 50 tahun. Berikut adalah beberapa faktor risiko lain yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya fraktur:

- a. Merokok menjadi faktor risiko patah tulang karena pengaruhnya terhadap hormon.

- b. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengubah struktur massa tulang.
- c. Steroid (kortikosteroid) sering diresepkan untuk mengatasi kondisi peradangan kronis, seperti rheumatoid arthritis, penyakit peradangan usus, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Namun, penggunaan dosis yang tinggi dapat menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mengalami patah.
- d. Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun yang menyerang sel-sel jaringan sehat di sekitar sendi, mengakibatkan peradangan kronis yang menimbulkan rasa sakit, pembengkakan, dan kekakuan. Peradangan ini dapat merusak jaringan persendian hingga tulang.
- e. Gangguan kronis lainnya, seperti penyakit celiac, penyakit Crohn, dan kolitis ulserativa, sering kali dihubungkan dengan pengurangan kepadatan tulang. Berbagai kondisi ini mengurangi kemampuan saluran cerna pasien untuk menyerap kalsium, yang penting untuk menjaga kekuatan tulang.
- f. Pasien dengan diabetes tipe 1 cenderung memiliki kepadatan tulang yang rendah. Diabetes tipe 1 biasanya muncul pada masa kanak-kanak saat proses pembentukan tulang sedang berlangsung.

8. Komplikasi

Menurut Haryono & Utami, (2019) Fraktur bisa menimbulkan komplikasi serius yang mengancam jiwa atau menyebabkan kerusakan permanen pada fungsi anggota gerak. Risiko komplikasi lebih tinggi pada pasien dengan fraktur terbuka, karena kondisi ini dapat memicu infeksi serta mengganggu

aliran darah, oksigenasi jaringan (perfusi), dan fungsi saraf. Beberapa komplikasi akut yang dapat terjadi antara lain:

a. Komplikasi Akut

- 1) Perdarahan Hampir semua kasus fraktur disertai perdarahan, baik dari tulangnya sendiri maupun dari kerusakan jaringan lunak di sekitarnya.
- 2) Cedera Pembuluh Darah Pada fraktur terbuka, pembuluh darah bisa rusak langsung. Namun, fraktur tertutup seperti fraktur humerus suprakondilaris posterior juga dapat menekan atau merusak pembuluh darah, sehingga aliran darah ke bagian tubuh distal (bagian yang lebih jauh dari pusat tubuh) terganggu dan dapat menimbulkan iskemia.
- 3) Cedera Saraf Saraf dapat mengalami kerusakan jika tertarik oleh pecahan tulang, terkena benturan keras, atau terluka oleh serpihan tulang yang tajam. Jika saraf hanya mengalami memar tanpa robekan, kondisi ini disebut neurapraxia, yaitu gangguan sementara pada penghantaran impuls saraf. Neurapraxia bisa menyebabkan gangguan gerak (motorik) dan/atau rasa (sensorik) yang bersifat sementara.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haryono & Utami, (2019). Pemeriksaan umum yang dilakukan pada kasus fraktur adalah :

- a. Foto rontgen (X-ray) untuk menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- b. Scan tulang, Tomogram, atau CT /MRI scan untuk memperlihatkan fraktur secara jelas dan mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.

- c. Arteriogram dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler.
- d. Hitung darah lengkap. Hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun pada pendarahan. Selain itu peningkatan leokusit terjadi sebagai respon terhadap peradangan
- e. Kreatinin. Trauma otot meningkat beban kreatinin untuk ginjal.

10. Penatalaksanaan

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan salah satu prosedur pembedahan yang menggunakan alat fiksasi internal dan dilakukan ketika fraktur tidak bisa dikembalikan ke posisi semula dengan metode reduksi tertutup. ORIF bertujuan untuk menjaga agar posisi tulang tetap stabil dan menyatu tanpa pergeseran. Alat fiksasi internal yang digunakan bisa berupa *intramedullary nail*, yang umumnya diterapkan pada fraktur tulang panjang dengan pola fraktur melintang (transvers) (Potter et al., 2016)

Salah satu penatalaksanaan fraktur tibia adalah dengan open Reduction Internal Fixation (ORIF). ORIF adalah tindakan medis dengan pembedahan untuk mengembalikan posisi tulang yang patah, tujuan dari tindakan ORIF adalah untuk mengembalikan keadaan stabilisasi tulang dan fungsi pergerakan tulang sehingga pasien diharapkan untuk mampu melakukan mobilisasi lebih awal setelah operasi (Sudrajat et al. 2019).

Menurut Haryono, Rudi (2019) penatalaksanaan fraktur antarlain:

a. Reduksi

Tujuan dari reduksi adalah untuk mengembalikan panjang dan kesejajaran garis tulang yang dapat dicapai dengan reduksi tertutup atau terbuka.

- 1) Reduksi tertutup dilakukan dengan traksi manual atau mekanis untuk menarik fraktur kemudian untuk memanipulasinya untuk mengembalikan kesejajaran garis normal. Jika reduksi tertutup gagal atau kurang maksimal, maka bisa dilakukan reduksi terbuka.
- 2) Reduksi terbuka dilakukan dengan alat fiksasi internal untuk mempertahankan kan posisi sampai penyembuhan tulang sampai solid. Alat fiksasi internal itu antara lain pen, kawat, sekrup dan plat. Alat-alat tersebut dimasukan kedalam fraktur melalui pembedahan *Open Reduction Internal fixation* (ORIF). Pembedahan terbuka ini akan mengimobilisasikan fraktur hingga bagian tulang yang patah dapat tersambung kembali.

b. Retensi

Imobilisasi fraktur bertujuan untuk mencegah pergeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam penyatuan. Pemasangan plat atau retasi dimaksudkan untuk mempertahankan reduksi ekresmitas yang mengalami fraktur.

c. Rehabilitasi

Mengembalikan aktivitas fungsional seoptimal mungkin. Baik dengan fisio terapi aktif maupun pasif. Tujuan pembedahan ORIF pada kasus fraktur antara lain

- 1) Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas
- 2) Mengurangi nyeri
- 3) Pasien dapat melakukan (*Activities of Daily Living*) dengan bantuan yang minimal dalam lingkup keterbatasan pasien
- 4) Sirkulasi yang adekuat dipertahankan pada ekremitas yang terkena

d. Tidak ada kerusakan kulit (Arif & Sari, 2019) Kolaborasi pemberian anti biotik dengan dokter

Mikroba yang masuk kedalam luka operasi baik prosedur invasif atau fraktur terbuka sangat bervariasi dengan kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter dapat menekan atau menghentikan suatu proses biokimia pada organisme, khususnya penanganan dalam proses infeksi oleh bakteri. Prosedur pemberian antibiotik harus dilakukan skintest terlebih dahulu, ini bertujuan untuk melihat hasil hipersensitivitas dampak obat terhadap tubuh.

e. Perawatan pasien post operasi ORIF antara lain:

Tingkat kepatuhan perawat dalam melakukan standar operasional prosedur perawatan luka memiliki hubungan dengan proses penyembuhan luka, dimana 40% perawat yang tidak patuh dalam melakukan standar operasional prosedur dalam melakukan perawatan luka ditandai dengan:

Penyembuhan luka pasien post operasi berada dalam keadaan kategori luka penyembuhan luka yang tidak baik (Muhammad Suhada, 2021)

Berdasarkan masalah keperawatan yang dialami pasien post operasi ORIF tibia dan fibula, antara lain yaitu adanya nyeri, adanya gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit, resiko infeksi.

Perawatan pada pasien post operasi ORIF fraktur tibia fibula antara lain

- 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetik untuk meredakan nyeri.
- 2) Mengobservasi tanda dan gejala terjadinya infeksi serta melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan integritas kulit.
- 3) Memberikan teknik nonfarmakologis menciptakan lingkungan yang nyaman, mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi untuk meningkatkan pola tidur pasien serta mengurangi rasa nyeri
- 4) Mengajarkan mobilisasi secara bertahap, dengan mengukur kekuatan otot dan mengajarkan ROM. Dengan indikasi ROM aktif dan ROM pasip. Bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilisasi persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk tulang, mencegah kekakuan sendi, dan memperbaiki tonus otot (Haryono & Utami, 2019).

- 5) Menganjurkan kepada keluarga untuk memfasilitasi alat bantu gerak pasien seperti kruk/jangka.
- 6) Menganjurkan kepada pasien agar meningkatkan nutrisi, terutama protein. Bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan sel dan mempercepat proses penyembuhan.

B. konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian dilaksanakan guna mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan (Basri et al., 2020)

a. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang digunakan sehari-hari, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Menurut Padila, (2019). Keluhan utama pada kasus fraktur adalah nyeri, rasa nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung jenis dan lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:

- 1) Provoking incident: apakah ada peristiwa yang menjadi faktor pemicu nyeri

- 2) Quality of Pain: seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien.
- 3) Region: radion, reflek , apakah rasa sakit bisa reda,apakah rasa sakit menjalar atau menyebar,dan dimana rasa sakit terjadi
- 4) Severity (scale) of Pain: seberapa jauh rasa nyeri dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien bisa menerangkan seberapa jauh rasa nyeri mempengaruhi kemampuan fungsinya
- 5) Time: berapa nyeri lama nyeri berlangsung, kappa bertambah buruk pada malam hari atau siang hari

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang berisi mengenai pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur, yang nantinya membantu dalam membuat intervensi keperawatan terhadap pasien. Ini bisa berupa kronologi sehingga terjadi penyakit tersebut sehingga nantinya bisa di tentukan (Widyasari et al., 2021) kekuatann yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. Selain itu, dengan mengetahui kronologi terjadinya kecelakaan maka kita bisa mengetahui perkiraan luka kecelakaan yang lain (Padila,2019)

d. Riwayat penyakit dahulu

Bagaimana riwayat kejadian ini terjadi, kemudian apakah pasien pernah mengalami patah tulang sebelumnya, apakah pasien pernah mengalami penyakit berat atau penyakit menurun sebelumnya. Apakah ada masalah dalam intake makanan dan aktivitasnya. Apakah pasien memiliki penyakit osteoporosis/arthritis atau penyakit lain yang sifatnya menurun atau menular

e. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang sering terjadi pada beberapa keturunan, dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetic

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Sepanjang pemeriksaan fisik, data di ukur terhadap standar, yang merupakan peraturan yang telah ditetapkan atau dasar pembandingan dalam pengukuran atau penilaian kapasitas, kuantitas, kandungan dan nilai objek. Pemeriksaan dilakukan dengan cara sistematis seperti halnya pada tinjauan sistem dalam riwayat kesehatan (Samosir, n.d.)

1) Keadaan umum

Pada pemeriksaan keadaan umum, kesadaran klien biasanya baik atau compos mentis (CM) dan umumnya penderita datang dengan keadaan sakit dan gelisah atau cemas akibat adanya kerusakan integritas kulit yang dialami.

2) Tanda –tanda vital

Pemeriksaan pada tanda-tanda vital mencakup: suhu, nadi, pernapasan dan tekanan darah.

3) Pemeriksaan persistem

a) Sistem Pencernaan

Pada abdomen saat dilakukan inspeksi terlihat membuncit karena adanya kelebihan cairan pada usus akibat adanya penyumbatan lumen usus. Kolik abdomen dapat terlihat sebagai Gerakan usus atau kejang usus. Dapat ditemukan tanda-tanda dehidrasi, yang mencakup turgor kulit jelek maupun mulut dan lidah kering. pada auskultasi ileus obstruktif bisisng usus cenderung akan terdengar lemah karena pergerakan usus mengalami sumbatan, frekuensi bisisng usus umumnya $<10x/\text{menit}$ yang akan disertai mual dan muntah. Palpasi pada abdomen teraba keras, adanya nyeri tekan akibat dari tumpukan dan pembengkakan atau massa yang abnormal, distensi abdomen. Perkusi adanya hipertimpani, pada gejala permulaan obstruksi adalah adanya perubahan kebiasaan buang air besar berupa konstipasi dan kembung disertai kolik diperut bagian bawah.

b) Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada distensi vena jugularis, akral hangat, CRT <3 detik, tidak ada edema, tekanan darah meningkat, BJ 1 dan BJ II terdengar normal.

c) Sistem Pernafasan

Pernafasan meningkat, dada simetris, bentuk dada normal, sonor (kanan kiri), tidak ada wheezing dan tidak ada ronchi.

d) Sistem Perkemihan

Umumnya tidak dijumpai distensi kandung kemih, pasien tidak terpasang kateter, tidak terdapat edema, tidak ada nyeri tekan dan ketuk pada daerah pinggang dan produksi urin umumnya <500cc/24jam

e) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk kedua ekstremitas atas dan bawah umumnya simetris, tonus otot baik, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah baik, tidak ada deformitas persendian dan tulang, ROM tidak mengalami keterbatasan, namun pasien cenderung akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas secara mandiri

f) Sistem Hematologi

Umumnya cenderung terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda dari adanya infeksi.

g) Sistem integumen

Umumnya cenderung terjadi peningkatan leukosit yang merupakan tanda dari adanya infeksi.

g. Data psikologis

1) Status emosi

Klien umumnya mampu mengontrol emosinya

2) Mekanisme koping

Pasien cenderung akan mengungkapkan permasalahannya terkait proses keperawatan dan pengobatan kepada orang terdekat baik suami, orang tua ataupun anaknya

3) Tingkat kecemasan

Bagian terpenting dari pengkajian kecemasan adalah untuk menggali peran orang terdekat, baik dari keluarga atau sahabat pasien dan adanya sumber dukungan orang terdekat akan menurunkan kecemasan

4) Konsep diri

Rekasi individu berbeda-beda tergantung pada konsep diri dan tingkat harga dirinya

h. Data social

1) Pola komunikasi

Perlu dikaji terkait gaya bicara klien, keterbukaan dalam berkomunikasi, dan intonasi dan bahasa yang digunakan saat berkomunikasi.

2) Pola interaksi

Perlu dikaji terkait interaksi klien dengan keluarga, perawat dan lingkungan sekitar

i. Data spiritual

1) Falsafah hidup

Perlu dikaji terhadap Tuhan penyakit yang di deritanya

2) Sense of Transendence

Perlu dikaji keyakinan klien terhadap penyakitnya, optimism atau pesimis terhadap kesembuhan penyakitnya

3) Konsep ketuhanan

Perlu dikaji terkait pelaksanaan ibadah sebelum dan sesudah sakit dan bagaimana pelaksanaan ibadah klien sebelum dan saat sakit, apakah ada perubahan atau tidak.

j. Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

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

2) Eliminasi

Untuk kasus fraktur tidak ada gangguan pada pola eliminasi, tapi walaupun begitu perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses pada pola eliminasi. Sedangkan pada pola eliminasi uri dikaji frekuensi, kedekatannya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak. Pola Tidur dan Istirahat Semua pasien

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

3) Istirahat

Apakah setelah terjadi fraktur ada keterbatasan gerak/kehilangan fungsi motorik pada bagian yang terkena fraktur (dapat segera maupun sekunder, akibat pembengkakan/ nyeri). Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan pasien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal tersebut yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas pasien terutama pekerjaan pasien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain.

4) Personal hygiene

Klien tidak mampu merawat dirinya,

2. Analisa data

Tabel 2. 1 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS: - Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri jika digerakan dan hilang setelah tirah baring dan	Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Timbul respon stimulus nyeri	Nyeri akut

	meminum obat - Nyeri dirasakan berdenyut-denyut - Skala nyeri 6(1-10) - Nyeri dirasakan saat di gerkan DO: - Pasien tampak meringis - Tampak luka post oprasi pemasangan ORIF - TD: 130/90 mmHg - N:106x/menit - R:20x/menit - S:36,7°C	↓ Pengeluaran histamin ↓ Reaksi nosiseptor ↓ Respon reflek protektif pada tulang ↓ Nyeri akut					
2.	DS: - Pasien mengatakan sulit menggerakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang di oprasi DO: - Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien kesusulitan membolak balikan posisi - Fisik lemah - Pasien post operasi pemasangan ORIF - Kekuatan otot 1 <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table>	5	5	5	1	Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Tindakan ORIF ↓ Pemasangan platina/fiksasi ↓ Perawatan Post Op ↓ Gangguan fungsi tulang ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
5	5						
5	1						

3.	DS: DO: - Tampak luka post operasi pemasangan ORIF di kaki sebelah kiri - Luka tertutup verban kondisi balutan kering - Terdapat sebanyak 17 jahitan luka dengan menggunakan benang non-absorbable,sepan jang 20 cm - Kulit area oprasi berwarna kemerahan - Terdapat pembengkakan pada daerah luka oprasi	Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Diskontinuitas tulang ↓ fraktur terbuka ↓ gangguan integritas kulit/jaringan	Gangguan integritas kulit dan jaringan
----	---	--	--

3. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berikut adalah diagnosa yang mungkin ,muncul pada pasien post op ORIF fraktur tibia fibula sinistra berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia dalam (PPNI,2018).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post operasi ORIF fraktur tibia fibula sinistra:

a. Nyeri akut

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

a) Agen pencendera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat badan, produksi operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan tanda mayor

Data subjektif:

a) Mengeluh nyeri

Data objektif :

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

4) Gejala tanda minor

Data subjektif: (tidak tersedia)

Data objektif:

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Nafsu makan berubah
- d) Proses berfikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaphoresis

5) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaucoma

b. Gangguan mobilitas fisik

1) Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

2) Penyebab

- a) Gangguan musculoskeletal
- b) Nyeri
- c) Kerusakan integritas struktur tulang

3) Gejala tanda mayor

Data subjektif:

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Data objektif:

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentang gerak (ROM) menurun

4) Gejala tanda minor

Data subjektif:

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

Data objektif

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi
- c) Gerakan terbatas
- d) Fisik lemah

c. Gangguan integritas kulit dan jaringan

1) Definisi

Kerusakan kulit dermis dan atau epidermis atau jaringan membran mukosa, kornea, fasciae, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament

2) Penyebab

Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/mrlindungi integritas jaringan

3) Gejala tanda mayor

Data subjektif:-

Data objektif:

- a) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

4) Gejala tanda minor

Data subjektif:-

Data objektif:

- a) Nyeri
- b) Pendarahn
- c) Kemerahan
- d) Hematoma
- e) Konsentrasi urine meningkat
- f) Berat badan turun tiba-tiba

1) Resiko infeksi

2) Definisi

Berisiko mengalami peningkatan/terserang organisme patogeni

3) Faktor resiko

- a) Efek prosedue invasive
- b) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
- c) Ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer

4. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan (Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
Nyeri akut b.d agen pencendera fisik D.0077 hal. 172)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam maka nyeri hilang/berkurang dengan kriteria hasil: (SLKI.1.08066): 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikaf protektif menurun 4) Tekanan darah membaik 5) Frekuensi nadi membaik 6) Kesulitan tidur	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri. 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5) Identifikasi pengetahuan nyeri pada kualitas hidup. 6) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.	1) Untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien 2) Untuk mengetahui karakteristik lokasi, durasi, kualitas, intensitas nyeri 3) Untuk mengetahui tingkat skala nyeri pasien 4) Untuk mengetahui respon nyeri non verbal 5) Untuk mengetahui paktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Untuk membantu mengurangi rasa nyeri 8) Untuk meminimalisir faktor yang memperberat nyeri 9) Untuk membantu memfasilitasi istirahat tidur pasien

		4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi 1) Jelaskan penyebab, Periode, dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.	10) Agar pasien bisa melakukan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri 11) Agar pasien bisa melakukan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri 12) Untuk membaantu meredakan rasa nyeri serta mempercepat penyembuhan
Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil, (SLKI, L.05042): 1) Pergerakan ekstremitas meningkat . 2) Kekuatan otot meningkat. 3) Nyeri menurun. 4) Kelemahan fisik menurun. 5) Gerakan terbatas menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.	1) Untuk mengetahui ada atau tidaknya keluhan fisik lainya yang mengganggu mobilisasi 2) Untuk mengetahui toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan 3) Untuk mengetahui keadaan umum pasien 4) Agar tidak terjadi sesuatu yang tidak di inginkan 5) Agar pasien dan keluarga mengetahui manfaat dari prosedur

		Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur).	mobilisasi 6) Mempercepat proses penyembuhan 7) Agar pasien melakukan mobilisasi dengan secara bertahap untuk mempercepat penyembuhan
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d kurang terpapar informasi tentang upaya pertahankan atau melindungi integritas jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan membaik dengan kriteria hasil (L.07056): 1) Penyatuan kulit meningkat 2) Penyatuan tepi luka meningkat Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil (14137):	Perawatan Luka (I.14564) Observasi: 1) Monitor karakteristik luka drain warna, ukuran, dan bau 2) Monitor tanda-tanda infeksi: rubor, dolor, calor, tumor Teurapeutik 1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Bersihkan dengan	1) Untuk mengetahui keadaan luka 2) Untuk mengetahui tanda-tanda infeksi 3) Untuk meminimalisir rasa nyeri 4) Untuk membersihkan luka 5) Untuk mempercepat proses pertumbuhan jaringan baru 6) Untuk mempercepat proses penyembuhan

	1) Kemerahan menurun 2) Bengkak menurun 3) Rembesan menurun	cairan NaCl atau pembersih Non toksik 3) Bersihkan jaringan nekrotik 4) Berikan salep yang sesuai kekulit/lesi jika perlu 5) Pasang balutan sesuai jenis luka 6) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein	7) Untuk menjaga luka dari kontak dunia luar 8) Untuk mencegah terjadinya infeksi serta mempercepat penyembuhan 9) Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 10) Untuk mempercepat proses penyembuhan
Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1) Demam menuurn. 2) Kemerahan menurun 3) Nyeri menurun. 4) Bengkak menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Terapeutik 1) Batasi jumlah pengunjung. 2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema. 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan	1) Untuk mengetahui ada tidaknya tanda-tanda infeksi 2) Memberikan kenyamanan dan menghindari kontaminasi dari pengunjung 3) Mencegah resiko infeksi 4) Memjaga kebersihan diri dan mencegah pasien terkonaminasi mikroorganisme

		lingkungan pasien. 4) Pertahankan teknik <i>aseptic</i> pada pasien beresiko tinggi. Edukasi 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 2) Ajarkan cara memeriksakan luka 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.	pathogen. 5) Untuk mencegah terjadinya komolikasi pada pasien 6) Memberikan pengetahuan pada pasien jika ada tanda infeksi segera diperiksakan. 7) Untuk menjaga kebersihan area luka 8) Untuk mempercepat proses penyembuhan luka dengan bantuan asupan cairan dengan seimbang 9) Mengurangi resiko penyakit yang terjadi
--	--	---	--

5. Implementasi

Implementasi adalah Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dengan masalah kesehatan dengan status kesehatan yang baik dan memenuhi kriteria hasil yang diharapkan dikenal sebagai implementasi keperawatan. Proses implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, metode implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Leniwita & Anggraini, 2019)

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dalam rencana keperawatan telah tercapai. Proses ini dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan target dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Melalui evaluasi, perawat dapat menentukan apakah intervensi yang telah diberikan mampu menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Jika belum tercapai, maka tindakan keperawatan akan dilanjutkan dan disesuaikan, mengikuti siklus proses keperawatan hingga masalah pasien benar-benar teratasi. (Nunung Ernawati, 2020). Evaluasi keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif adalah penilaian yang dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan kepada pasien jenis evaluasi ini focus pada proses pelaksanaan tindakan serta hasil yang diperoleh saat itu, sehingga sering

disebut juga sebagai evaluasi proses. Tujuannya untuk melihat langsung dampak dari tindakan keperawatan yang sedang atau baru saja dilakukan

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan setelah rangkaian intervensi keperawatan selesai diberikan. Evaluasi ini digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi mutu dari pelayanan keperawatan yang telah diberikan, focus dari evaluasi ini adalah untuk menilai apakah masalah keperawatan yang telah diidentifikasi sebelumnya berhasil diatasi atau belum, serta untuk menyimpulkan kondisi kesehatan pasien sesuai dengan waktu yang telah di rencanakan. Hasil dari evaluasi sumatif bisa digolongkan menjadi 3 kemungkinan:

- 1) Tujuan tercapai: jika kondisi pasien menunjukkan perubahan positif yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah dirumuskan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian: jika ada sebagian target yang telah dicapai, namun belum sepenuhnya.
- 3) Tujuan tidak tercapai: bila tidak ada perubahan pada kondisi pasien, atau bahkan muncul masalah baru. (Nunung Ernawati, 2020)

BABIII

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

Nama	: Ny. Y
Umur	:46 Tahun
Pendidikan	: SMP
Perkerjaan	: IRT
Jenis kelamin	: Perempuan
Suku bangsa	: Sunda
Agama	: Islam
Alamat	: Kp sukasari
Tanggal masuk	: 27-April-2025
Tanggal pengkajian	: 28-April-2025
No rekam medis	: 24-16-28
Diagnosa medis	: Post Orif Fraktur Tibia Fibula sinistra

b. Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn.A
------	--------

Umur : 60 Tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan :-
 Pekerjaan : Buruh Tani
 Suku bangsa : Sunda
 Hubungan dengan pasien : Suami
 Alamat : Kp.sukasari

c. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri dibagian kaki kiri luka post op ORIF fraktur tibia fibula sinistra

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat dikaji tanggal 28 april 2025 pasien mengatakan bahwa dirinya sudah melakukan oprasi di bagian kaki kiri bawah yang mengalami fraktur. Pasien mengatakan nyeri berkurang jika pasien tirah baring dan meminum obat dan bertambah apabila pasien melakukan pergerakan, pasien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri dirasakan di daerah bekas post operasi, pada saat pengkajian POD 1 teridentifikasi luas luka sekitar 20 cm, skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pada tanggal 13 Januari 2025 pada saat sedang panen jagung ada angin kencang lalu ada pohon yang roboh lalu menimpa kaki bagian kiri hingga patah. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai riwayat penyakit menular, dan penyakit lainnya

4) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut penuturan keluarga mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dll

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran composmentis, nilai GCS 15 E4M6V5, Klien dapat menjawab dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan oleh perawat maupun mahasiswa dan klien dapat mengenal waktu, tempat dan orang.

2) Tanda –tanda vital

Tekanan darah	: 130/90mmHg
Frekuensi nadi	: 106x/menit
Frekuensi nafas	: 20x/menit
Suhu	: 36,7°c
Saturasi	: 98%

3) Pemeriksaan persistem

a) Sistem pernafasan

Lubang hidung tampak simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip, bentuk dan pergerakan dada simetris, tidak terdapat retraksi interkosta, tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas tambahan, tidak ada nyeri tekan pada daerah hidung dan dada, pengembangan dan pengempisan kedua rongga dada simetris, perkusi dada terdengar resonan/sonor. Suara nafas vesikuler,

b) Sistem kardiovaskuler

Tidak terdapat peningkatan JVP (Jugular venous pressure), konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat sianosis, nadi radialis teraba kuat, irama regular, CRT (capillary refilling time) Kembali dalam waktu 2 detik, tidak teraba adanya kresipitasi, perkusi jantung terdengar redup, bunyi jantung S1 dan S2 murni regular (lub-dub).

c) Sistem pencernaan

Mukosa bibir pasien merah muda dan lembab, bentuknya simetris, keadaan gigi utuh, lidah tampak bersih dan merah muda, bentuk tenggorokan pasien simetris, otot menelan pasien baik, bentuk abdomen simetris , tidak terdapat distensi abdomen, bising usus 18x/menit, tidak terdapat nyeri tekan,

pada saat dilakukan perkusi pada abdomen pasien terdapat suara timpani.

d) Sistem perkemihan

Tidak terdapat distensi kandung kemih, karakteristik warna bening kekuning-kuningan, tidak terdapat tanda- tanda infeksi pada sistem perkemihan pasien.

e) Sistem persyarafan

(1) Tingkat kesadaran

GCS : E4M6V7

Tingkat Kesadaran :composmentis

(2) Tes fungsi nervus kranial

(a) Nervus I (olfaktorius)

Klien dapat membedakan bau minyak kayu putih

(b) Nervus II (optikus)

Klien dapat mengenali benda yang letaknya jauh serta dekat

(c) Nervus III, IV, VI (Okulomotorius, Trochlear, Trigemini)

Klien dapat menggerakkan bola mata keatas, kebawah dan kesamping, pupil konstriksi saat diberi rangsang Cahaya, bentuk pupil isokor.

(d) Nervus V (Trigeminus)

Klien dapat menutup mulutnya, menggerakkan rahangnya kesamping

(e) Nervus VI (Abdusen)

Klien dapat menggerakkan mata ke arah telinga

(f) Nervus VII (Fasialis)

Klien dapat mengangkat alis dan menggerakkan dahi dan memejamkan matanya

(g) Nervus VIII (Vestibuloklearis)

Fungsi pendengaran klien baik

(h) Nervus IX (Glossofaringeal)

Klien dapat membedakan rasa manis dan asam

(i) Nervus X (Vagus)

Klien dapat menelan dengan baik

(j) Nervus XI (Aksesorius)

Klien dapat menoleh dan mengangkat bahunya

(k) Nervus XII (Hipoglosus)

Klien dapat menggerakkan lidahnya

f) Sistem muskuloskeletal

Pasien tampak meringis dan bersikap protektif

Pada sistem muskuloskeletal terdapat luka post operasi pemasangan orif di ekstremitas bawah kaki kiri, luka tertutup

perban dan kondisi balutankering, Pada pengkajian POD 1diperkirakan luas luka sekitar 20 cm, pergerakan sendi terbatas. Pasien mengatakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang operasi. Pasien tampak kesulitan membolak-balikan posisinya pada pemeriksaan tangan kanan terfasang infus dengan kekuatan otot 5, tangan kiri dan kaki kanan didapatkan kekuatan otot 5, sedangkan pada kaki kiri didapatkan kekuatan otot 1.

5		5
5		1

g) Sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, serta benjolan-benjolan lainya pada area tubuh pasien

h) Sistem integument

Rambut pasien berwarna hitam bersih, kuku pasien pendek bersih, warna kulit sawo matang, terdapat pembengkakan pada area operasi, warna kulit pada area operasi berwarna kemerah-merahan, akral pada daerah luka operasi terasa lebih hangat, rangsangan pada area luka operasi pasien baik, terdapat sebanyak 17 jahitan luka dengan menggunakan benang non-absorbable. Tidak terdapat pus serta keadaan jahitan luka utuh,, kemudian pada bagian ekstremitas atas pasien terpasang infus pada tangan sebelah kanan pasien

b. Data psikologis dan spiritual

1) Data psikologis

Pada saat dikaji pasien tampak lega setelah dilakukan oprasi dan ingin cepat sembuh, status emosi pasien baik, karena pasien tampak sabar dan kooperatif

2) Data social

Pasien berinteraksi dengan baik dengan keluarganya, perawat maupun orang lain, pasien juga memiliki banyak teman baik di lingkungan masyarakat nya maupun di luar lingkungan masyarakat

3) Data spiritual

Pasien menganut agama islam, pasien dan keluarga selalu berdoa supaya cepat sembuh dan ingin segera pulang.

c. Pola aktivitas sehari hari

Tabel 3. 1 Aktivitas hidup sehari-hari

NO	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Sesudah sakit
1.	Pola nutrisi a. Makan Jenis makanan Frekuensi Porsi Cara b. Minum Jenis minuman Frekuensi Cara	Nasi ,lauk pauk dan sayur 3x/hari 1 porsi (habis) Mandiri Sesuai dengan keinginan Tidak menentu Mandiri	Nasi, lauk pauk dan sayur 3x/hari 1(porsi) habis Mandiri Air putih Tidak menentu Mandiri
2.	Eliminasi a. BAB Frekuensi Konsistensi Bau Warna Cara b. BAK Frekuensi Warna Cara	1-2x/hari Lembek Khas Kuning kecoklatan Mandiri 4-6x/hari Kuning tua Mandiri	1xhari Cair Khas Kuning Dibantu 4-6x/hari Kuning tua Pispot
3.	Pola istirahat tidur Frekuensi tidur siang Frekuensi tidur malam	1-2jam/hari 6-8jam/hari	1-2jam/hari 6-8jam/hari
4.	Personal hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Ganti baju d. Keramas e. Gunting kuku f. Cara	1-2x/hari 1-2x/hari 2x/hari 2hari1x 2minggu sekali	Tidak mandi 1x/hari 1x/hari - - Dibantu

g. Data penunjang

1) Data labolatorium

Nama pasien : Ny.Y
 Tanggal lahir : 08-07-1979
 Umur : 46 Tahun
 Ruangan : Mawar
 Tanggal :27 April 2025

Tabel 3. 2 Labolatorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13,5	Pria $\geq$ 14-18 Wanita $\geq$ 12-16	gr/dl
Leukosit	7.400	4000-10.000/mm ³	per mm ³
LED	-	< 10mm < 20mm	mm/1jam
Trombosit	273.000	150.000-450.000	per mm ³
Hematokrit	46.0	34-45	%
Eritrosit	-	4,5-6,0	Juta/mm ³
Bleding time	1'00"	1-3 menit	Menit
Clothing time	5'00"	5-25 menit	
Hitung jenis leukosit	-	0-1/1-4/3-5/40-70/20-40/2-10	
Golongan darah	B+		
KIMIA DARAH			
Gula darah sewaktu	116	100-140	Mg/dl
URIEUM	-	11-55	
Keratinin	-	Pria = 0,9-1,3	
SGOT	-	Pria = 10-50	
SGPT	-		

2) Terapi medis

Tabel 3. 3 Terapi medis

No	Nama obat	Dosis yang diberikan	Rute pemberian
1	RL (jenis cairan infus golongan kristaloid yang dapat digunakan oleh pasien dewasa dapat digunakan oleh pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air)	20tpm	IV
2.	Cefotaxime (antibiotik spectrum luas yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri)	2X1g	IV
3	Ketrolak (golongan obat antiinflamasi nonsteroid. Ketrolak bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri)	2x30mg	IV
4	Ranitidine (digunakan untuk mengobati dan mencegah berbagai penyakit perut dan kerongkongan yang di sebabkan oleh terlalu banyak asam lambung, ranitide termasuk golongan obat H2 bloker)	2x50mg	IV

2. Analisa data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No	Analisa data		Masalah
1	DS: - Pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri jika digerakan dan hilang setelah tirah baring dan meminum obat - Nyeri dirasakan berdenyut-denyut - Skala nyeri 6(1-10) - Nyeri dirasakan saat di gerkan DO: - Pasien tampak meringis - Tampak luka post oprasi pemasangan ORIF - TD: 130/90 mmHg - N:106x/menit - R:20x/menit - S:36,7°C - SPO2:	Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Timbul respon stimulus nyeri ↓ Pengeluaran histamin ↓ Reaksi nosiseptor ↓ Respon reflek protektif pada tulang ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
2	DS: - Pasien mengatakan sulit menggerakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang di oprasi DO: - Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien kesusulitan membolak balikan posisi - Fisik lemah - Pasien post operasi pemasangan ORIF	Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Tindakan ORIF ↓ Pemasangan platina/fiksasi ↓ Perawatan Post Op ↓ Gangguan fungsi tulang ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

	- Kekuatan otot 1 <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table>	5	5	5	1		
5	5						
5	1						
3	DS: DO: - Tampak luka post operasi pemasangan ORIF di kaki sebelah kiri - Luka tertutup verban kondisi balutan kering - Terdapat sebanyak 17 jahitan luka dengan menggunakan benang non-absorbable,sepanjang 20 cm - Kulit area oprasi berwarna kemerahan - Terdapat pembengkakan pada daerah luka oprasi	Fraktur ↓ Pergeseran fragmen tulang ↓ Diskontinuitas tulang ↓ fraktur terbuka ↓ gangguan integritas kulit/jaringan	Gangguan integritas kulit dan jaringan				

3. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik d.d

DS:

P : klien megeluh nyeri luka post op di kaki kirinya

Q : Klien mengatan nyeri berdenyut denyut

R : Nyeri dirasakan di bagian kaki kiri

S : Skala nyeri 6(1-10)

T : klien mengatakn nyeri dirasakan hilang timbul

DO:

- TTV

TD : 130/90 mmHg

N : 106x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36.7°c

Spo2 : 98%

- Skala Nyeri : 6 (1-10)
- Pasien tampak menringis

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot akibat terputusnya kontinuitas jaringan d.d

DS :

- Pasien mengatakan sulit menggerakan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang di oprasi

DO:

- Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga
- Pasien kesusulitan membolak balikan posisi\
- Fisik lemah
- Pasien post operasi pemasangan ORIF
- Kekuatan otot 1

5	5
5	1

- c. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan terputusnya jaringan kontinuitas jaringan d.d

DS:

DO:

- Tampak luka post operasi pemasangan ORIF di kaki sebelah kiri
- Luka tertutup verban kondisi balutan kering
- Terdapat sebanyak 17 jahitan luka dengan menggunakan benang non-absorbable, sepanjang 20 cm
- Kulit area oprasi berwarna kemerahan
- Terdapat pembengkakan pada daerah luka oprasi

4. Proses Asuhan keperawatan

Tabel 3. 5 Proses Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan			Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi	Rasional		
1	Nyeri akut b.d agen pencendera fisik d.d DS: - Pasien mengeluh - Nyeri dirasakan berdenyut-denyut - Skala nyeri 6(1-10) - Nyeri dirasakan saat di gerakan DO: - Pasien tampak meringis - Tampak luka post oprasi pemasangan ORIF - TD: 130/90	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam maka nyeri hilang/berkurang dengan kriteria hasil: 1) Keluhan nyeri menurun 2) skala nyeri menurun (1-3) 3) Meringis menurun 4) Sikaf protektif menurun 5) Tekanan darah membaik 120/90 mmHg 6) Frekuensi nadi membaik (60-100)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri. 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5) dentifikasi pengetahuan	1) Untuk mengetahui tanda-tnda vital pasien 2) Untuk mengetahui karakteristik lokasi, durasi, kualitas, intensitas nyeri 3) Untuk mengetahui tingkat skala nyeri pasien 4) Untuk mengetahui respon nyeri non verbal 5) Untuk mengetahui paktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6) Untuk mengetahui seberapa besar	- Mengidentifika si lokasi,karakteristik,durasi kualitas nyeri - Mengidentifika si respon nyeri non verbal - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Kolaborasi pemberian	Kamis 01/05/2025 S: - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang O: - Pasien sudah tampak tidak meringis lagi - Pasien tidak gelisah - Skala nyeri 3(1-10) - Bersikap protektif menurun - Pasien rencana pulang - TD: 120/80 mmHg

	mmHg - N:106x/menit - R:20x/menit - S:36,7°C - SPO2:		nyeri pada kualitas hidup. 6) Monitor efek samping penggunaan analgetik Teurapetik 7) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 8) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 9) Fasilitasi istirahat dan tidur. 10) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi 11) Jelaskan penyebab, Periode, dan pemicu nyeri. 12) Jelaskan strategi meredakan nyeri.	pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7) Untuk membantu mengurangi rasa nyeri 8) Untuk meminimalisir faktor yang memperberat nyeri 9) Untuk membantu memfasilitasi istirahat tidur pasien 10) Agar pasien bisa melakukan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri 11) Agar pasien bisa melakukan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri 12) Untuk membaantu meredakan rasa nyeri serta mempercepat	ketorolac 2x30mg	- N:88x/menit A: - Nyeri akut teratasi P: - Intervensi di hentikan pasien pulang
--	--	--	--	---	------------------	--

			13) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.	penyembuhan		
2	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan	Setelah dilakukan tindakan	Dukungan mobilisasi	1) Untuk mengetahui ada atau tidaknya	- Identifikasi adanya nyeri	Kamis/01/05/2025 S:

kekuatan otot akibat terputusnya kontinuitas jaringan d.d DS: - Pasien mengatakan sulit menggerakkan sulit bergerak karena keadaan kakinya yang di oprasi DO: - Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga - Pasien kesusulitan membolak balikan posisi - Fisik lemah - Pasien post operasi pemasangan ORIF	keperawatan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1) Pergerakan Ekstremitas Meningkat 2) Kekuatan otot meningkat. Dari 3 menjadi 5. 3) Kelemahan fisik menurun 4) Gerakan terbatas menurun	Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Teurapeutik 5) Fasilitasi aktivitasi mobilisasi dengan alat bantu. 6) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu.	keluhan fisik lainya yang mengganggu mobilisasi 2) Untuk mengetahui toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan 3) Untuk mengetahui keadaan umum pasien 4) Agar tidak terjadi sesuatu yang tidak di inginkan 5) Agar pasien dan keluarga mengetahui manfaat dari prosedur mobilisasi 6) Mempercepat proses penyembuhan 7) Agar pasien melakukan mobilisasi dengan secara bertahap untuk mempercepat penyembuhan	atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Fasilitasi aktivitasi mobilisasi dengan alat bantu. - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. - Libatkan	- Pasien mengatakan kakinya sudah merasa enakan saat di gerakan O: - Kekuatan otot 2 <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>2</td></tr></table> - Pergerakan sirkumundasi masih sedikit kaku - Gerakan terbatas pasien tempak menurun A: - Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi - Menganjurkan	5	5	5	2
5	5								
5	2								

	- Kekuatan otot 5 5 5 1		7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi 8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. 9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur).		keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. - Anjurkan melakukan mobilisasi dini.	pasien untuk melakukan mobilisasi sederhana secara bertahap - Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pergerakan pasien - Menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi alat bantu jalan
3	Gangguan Integritas kulit dan jaringan b.d	Setelah dilakukan tindakan	Perawatan Luka	1) untuk mengetahui keadaan luka 2) Untuk mengetahui	Perawatan Luka (I.14564)	Kamis 02/05/2025 S:

terputusnya kontinuitas jaringan.d. DS:- DO: - Tampak luka post operasi pemasangan ORIF di kaki sebelah kiri - Luka tertutup verban kondisi balutan kering - Terdapat sebanyak 17 jahitan luka dengan menggunakan benang non-absorbable,sepanjang 20 cm - Kulit area oprasi berwarnakemerah - Terdapat pembengkakan di area luka - Pasien	keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan membaik dengan kriteria hasil (L.07056): 1) Penyatuan kulit meningkat 2) Penyatuan tepi luka meningkat 3) Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil 4) Kemerahan menurun 5) Bengkak menuru	(I.14564) Observasi: 1) Monitor karakteristik luka drain warna ukuran dan bau 2) Monitor tanda-tanda infeksi rubor,dolor,kalor ,tumor Teurapetik 3) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih Non toksik 5) Bersihkan jaringan nekrotik 6) Berikan salep yang sesuai kekulit/lesi jika perlu 7) Pasang balutan sesuai jenis luka 8) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi	tanda-tanda infeksi 3) Untuk meminimalisir rasa nyeri 4) Untuk membersihkan luka 5) Untuk mempercepat proses pertumbuhan jaringan baru 6) Untuk mempercepat peoses penyembuhan 7) Untuk menjaga luka dari kontak dunia luar 8) Untuk mencegah terjadinya infeksi serta mempercepat penyembuhan 9) Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 10) Untuk mempercepat proses penyembuhan	Observasi 1) Mengobservasi karakteristik lukamis, drainase, warna, ukuran dan bau hasil: Terdapat rembesan Darahan pada balutan luka, area luka berwarnakemerahan, ukuran luka panjang 15 cm. 2) Memonitor tanda-Tanda infeksi hasil: Area luka berwarna kemerahan, terdapat pembengkakan, terdapat area luka teraba hangat 3) Melepaskan	- Pasien mengatakan keadaan luka membaik O: - Keadaan luka oprasi Kering tidak terdapat tanda-tanda infeksi - Penyatuan kulit luka Meningkat - Keadaan benang jahitan utuh - Tidak terdapat pembengkakan pada area luka oprasi - Warna kemerahan pada area luka oprasi membaik A: - Masalah teratasi Sebagian P: - Intervensi dihentikan karna pasien pulang
---	---	--	---	---	---

	mendapatkan terapi antibiotic		9) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 10) Anjurkan meningkatkan asupan cairan a		balutan dan plester secara perlahan 4) Membersihkan Luka Dengan luka dengan Cairan NaCl atau Peubersih Noe Toksik 5) Membersihkan jaringan nekrotik 6) Memberikan salep dan supratul yang sesuai kekulit/lesi 7) Memasang balutan Sesuai jenis luka 8) Mempertahankan Teknik sterilsaat melakukan perawatan luka Edukasi: 9) Menjelaskan	
--	----------------------------------	--	--	--	---	--

					tanda Dan gejala infeksi hasil: Pasien dan keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi 10) Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotic cefotaxim 2x1 gr	
--	--	--	--	--	--	--

5. Catatan perkembangan

Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan POD 2

No	Diagnosa	Hari/tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	Nyeri akut	Selasa 29 April -2025 09.00	S: - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: - Pasien tampak meringis - Pasien bersikap protektif - Pasien terlihat gelisah - Skala nyeri 6 (1-10) - TD: 130/70 mmHg - N: 106x/menit A: - Nyeri akut P: Lanjutkan intervensi - Observasi tanda-tanda vital - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik distraksi relaksasi - Kolaborasi dengan dokter mengenai jenis dan dosis analgetik I: - Mengobservasi tanda-tanda vital - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengajarkan teknik distraksi relaksasi - Memberikan terapi ketrolak 2x30 mg ampul drif IV E: - Masalah belum teratasi	Leni
2	Gangguan mobilitas fisik	29-April-2025 10.30	S: - Pasien mengatakan kaki nya masih sulit digerakan O: - Pasien belum mampu menggerakan kaki dan terbatas - Aktivitas klien dibantu oleh keluarga - Pasien terlihat meringis pada saat menggerakan - Kekuatan otot 1	Leni

			$\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 1 \end{array}$ - A: - Gangguan mobilitas fisik P: - Monitor kekuatan otot - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan I: - Mengukur kekuatan otot - Mengidentifikasi adanya keluhan fisik lainnya - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 24jam pertama E: - Masalah belum teratasi - Kekuatan otot 1 - Pergerakan persendian masih kaku - Pasien bisa bersedia melakukan mobilisasi sederhana secara bertahap R: Intervensi dilanjutkan	
3	Gangguan kulit dan integritas/jaringan	29-April-2025 11.30 r	S: - Pasien mengatakan belum dilakukan perawatan luka O: - Tampak luka post oprasi pemasangan orif di kaki sebelah kiri - Luka tertutup verban kondisi balutan kering - Terdapat sebanyak 17 jahitan luka dengan benang non-	Leni

			absorbable, sepanjang 20 cm - Terdapat warna kemerahan pada luka operasi - Terdapat pembengkakan pada daerah luka operasi A: - Gangguan kulit integritas dan jaringan P: - Lanjutkan intervensi - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda-tanda infeksi - Lepaskan balutan secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl - Berikan betadine - Berikan balutan sesuai jenis luka dan tidak boleh terlalu longgar dan terlalu ketat - Pertahankan teknik steril pada saat perawatan luka - Berikan antibiotik cefotaxim sesuai advis I: - Monitor karakteristik luka - Memonitor tanda-tanda infeksi - Melepaskan balutan secara perlahan - Membersihkan area luka dengan cairan NaCl - Mengolesi area luka dengan betadine - Memasangkan supratul pada luka pasien - Melakukan pemasangan balutan sesuai jenis luka dan tidak boleh terlalu ketat - Memberikan antibiotik cefotaxim 1gr IV sesuai advis E: - Kulit area operasi berwarna merah - Terdapat luka insisi 17 jahitan utuh dengan menggunakan benang non absorbable - Perawatan luka sudah dilakukan	
--	--	--	---	--

			- Luka kembali tertutup perban - Cefotaxim terberikan 1 gr R: - Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

Tabel 3. 7 Catatan Perkembangan POD 3

No	Diagnosa	Hari/tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut	Rabu 30-April-2025 09.00	S: - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: - Ekspresi meringis menurun - Bersikap protektif menurun - Gelisah menurun - Skala nyeri 4 (1-10) - TD: 120/80 mmHg - N: 88x/menit A: - Nyeri akut P - Lanjutkan intervensi - Observasi tanda tanda vital - Identifikasi skala nyeri - Ajarkan teknik distraksi relaksasi - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik dengan dokter I: - Mengobservasi tanda-tanda vital - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengajarkan teknik distraksi relaksasi - Memberikan terapi 2x1 Drif ketolak 30mg IV E: - Nyeri akut teratasi sebagian - Skala nyeri 4 dari (1-10) - Pasien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Drif ketolak 30mg terberikan R: - Lanjutkan intervensi	Leni
2.	Gangguan mobilitas fisik	Rabu 30-April-2025	S: - Pasien mengatakan kaki kanan	Leni

		10.00	sudah lebih nyaman pada saat digerakan O: - Pasien masih belum mampu menggerakkan kaki dan terdapat - Aktivitas klien masih dibantu keluarga - Pergerakan masih tampak kaku - Kekuatan otot 1 <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table> A: - Gangguan mobilitas fisik P: - Monitor kekuatan otot - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi pergerakan ROM pasien - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan untuk 24jam kedepan I: - Mengukur kekutan otot - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikaksi pergerakan ROM pasien - Menganjurkan kepada keluarga untuk membantu pergerakan pasien - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan untuk 24 jam kedepan E: - Masalah belum teratasi - Kekuatan otot 1 - Rentan gerak ROM pasien meningkat - Keluarga siap membantu pergerakan mobilisasi pasien	5	5	5	1	
5	5							
5	1							

			- Pasien mengerti dan tahu mengenai mobilisasi sederhana untuk 24 jam kedepan R: - Lanjutkan intervensi	
3.	Gangguan kulit dan integritas/jaringan	Rabu 30 – April-2025 11.00	S: O: - terdapat luka terbalut perban - Terdapat warna kemerahan pada luka oprasi - Terdapat pembengkan pada daerah luka oprasi A: - Gangguan kulit integritas dan jaringan P: - Lanjutkan intervensi - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda-tanda infesi - Lepaskan balutaan secara perlahan - Bersihkan dengnan cairan Nacl - Berikan betadine - Berikan balutan sesuai jenis luka dan tidak boleh terlalu longgar dan terlalu ketat - Pertahankan teknik steril pada saat perawatan luka - Berikan antibiotic cefotaxcim sesuai advis I: - Monitor karakteristik luka - Memonitor tanda-tanda infesksi - Melepaskan balutan secara perlahan - Membersihan area luka dengan cairan Nacl - Mengolesi area luka ddengan betadine - Memasangkan supratul pada luka pasien - Melakukan pemasangan balutan sesuai jenis luka dan tidak boleh terlalu ketat - Memberikan antibiotic cefotaxcim 1gr IV sesuai advis	Leni

			E: - Kulit area oprasi berwarna emrah - Terdapat luka insisi 17 jahitan utuh dengan menggunakan benang noon absorbable - Perawatan luka sudah dilakukan - Luka kembali tertutup perban - Cefotaxcim terberikan I gr R: - Lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan POD 4

No	Diagnosa	Hari/tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1.	Nyeri akut	kamis 01-Mei-2025	S: - Pasien mengatakna nyerinya sudah berkurang O: - Pasien sudah tampak tidak meringis lagi - Pasien tidak gelisah - Skala nyeri 3(1-10) - Bersikap protektif menurun - Pasien rencana pulang - TD: 120/80 mmHg - N:88x/menit A: - Nyeri akut teratasi P: Intervensi di hentikan karena pasien pulang	Leni
2	gangguan mobilitas fisik	Kamis-01-April-2025	S: - Pasien mengatakan kakinya sudah merasa enakan saat di gerakan O: - Kekuatan otot 2 - Pergerakan sirkumundasi masih sedikit kaku - Rentan gerak ROM meningkat A:	Leni

			- Gangguan mobilitas teratasi sebagian P: - Intervensi dihentikan karna pasien pulang - Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi sederhana secara bertahap - Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pergerakan pasien - Menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi alat bantu jalan	
3	Gangguan integritas kulit dan jaringan	Kamis-01-Mei-2025	S: - Pasien mengatakan keadaan luka membaik O: - Luka operasi terbalut perban - Keadaan luka kering - Penyatuan kulit dan jaringan luka sudah membaik - Warna kemerahan kulit pada area operasi sudah membaik A: - Gangguan integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian P: - Intervensi dihentikan Karena pasien pulang - Memberikan antibiotic cefitaxime 1gr IV - Melakukan perawatan luka steril - Membeersihkan area luka dengan cairan NaCl - Memasangkan supratul pada luka pasien - Melakukan pemasangan perban elastis sesuai jenis luka dan tidak boleh terlalu longgar atau terlalu ketat - Menganjurkan pasien untuk meningkatkan nutrisi kalori dan protein - Menganjurkan kepada pasien untuk menjaga keadaan luka selalu kering	Leni

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan sistem muskuloskeletal post op ORIF fraktur tibia fibula sinistra di ruangan mawar RS TNI AD TK.IV Guntur Garut mulai pada tanggal 28 April 2025 sampai 1 Mei 2025. Penulis akan melakukan langkah-langkah proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penulis akan membandingkan dari pengkajian teoritis dengan kasus dilapangan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berikut uraian hasil dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.Y dimulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana penulis melakukan suatu pendekatan terlebih dahulu kepada keluarga dan pasien secara keseluruhan yang meliputi bio,psiko,social dan spiritual dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukanya asuhan keperawatan. Pasien Ny.Y dengan gangguan sistem musculoskeletal post oprasi ORIF fraktur tibia fibula sinistra, maka penulis dapat mewancarai dan mengobservasi pasien secara partisipasif pengumpulan data ini dilakukan dengan cara pengumpulan data secara objektif dari hasil observasi dan subjektif yang didapat dari pernyataan yang dikatakan oleh pasien dan keluarga serta data sekunder yang didapat dari status

pasien selama pasien di rawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil pengkajian Ny,Y dengan mengeluh nyeri setelah tindakan Post Operasi ORIF pada ekstremitas bagian tibia fibula sinistra, nyerinya bertambah ketika digerakan dan berkurang ketika di diamkan, nyeri terasa berdenyut-denyut , nyeri terasa di area luka post operasi ORIF pada ekstremitas bagian tibia dan fibula sinistra dengan skala nyeri 6 (1-10) dan nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien juga tampak meringis dan bersikap protektif, keluarga pasien dan pasien tidak mempunyai riwayat hipertensi, dan juga pasien mengatakan tekanan darah nya biasa normal.

Gejala yang sering ditemukan pada pasien post operasi fraktur adalah gangguan muskuloskeletal, dan nyeri hal ini sesuai dengan temuan Andri et,al,(2019). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri bisa terjadi karena adanya rangsangan mekanika atau kimia pada daerah kulit di ujung-ujung syaraf bebas disebut nosireseptor. Nyeri dirasakan pada pasien dengan post operasi pada saat terjadi respon inflamasi, mediator inflamasi, seperti sitokin, bradikinin dan prostaglandin, dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, akibat nyeri nosiseptif dirasakan. Selain itu respon inflamasi menyebabkan terjadinya perubahan plastisitas reversibel pada reseptor nosiseptor yang membuat ambang rangsang reseptor nosiseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri

meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan nyeri (Suseno, 2017).

Selain itu pada saat pengkajian pasien ditemukan perubahan bentuk deformitas pada kaki kiri pasien, pasien juga mengatakan mengeluh kaki kiri terasa berat dan lemah saat di gerakan, pergerakan sirkumduksi, picksi dan ekstensi pada bagian persendian luka oprasi pasien kaku, rentan gerak ROM pasien menurun, kemudian penurunan kekuatan otot 1. penurunan kekuatan otot 1.

5	5
5	1

Penurunan kekuatan otot menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Hal ini sesuai dengan teori Haryono (2019). Mengajarkan mobilisasi secara bertahap, dengan mengukur kekuatan otot dan mengajarkan ROM. Dengan indikasi ROM aktif dan ROM pasif, bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilisasi persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk tulang, mencegah kekakuan sendi, dan memperbaiki tonus otot. Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan luka post oprasi ORIF fraktur tibia fibula sinistra dengan terdapat luka insisi 20 cm, kemudian disemukannya rembesan dan warna kulit di sekitar luka berwarna merah-kemrahan, kemudian pada tepian luka terdapat pembengkakan dan kerapata hika jahitan rapat tidak ada yang putus,

menggunakan benang non absorbable, sebanyak 17 jahitan. ketika terjadi fraktur tidak hanya tulang yang mengalami kerusakan, akan tetapi jaringan di sekitarnya juga akan terpengaruh, termasuk kulit, otot, persendian, saraf, dan pembuluh darah, biasanya pada area fraktur keadaan kulitnya berubah warna kemudian terdapat pembengkakan di atas fraktur, hal ini merupakan reaksi radang karena jaringan

Pada tahap ini penulis tidak menemukan faktor penghambatan melainkan penulis mendapatkan bantuan, dukungan serta arahan dari pembimbing akademik, perawat ruangan, dan juga partisipasi aktif dari keluarga pasien, sehingga penulis dapat melaksanakan pengkajian kepada pasien

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Respon yang muncul tidak selalu dengan rumusan masalah yang ditegaskan oleh SDKI, hal ini karena setiap individu memiliki data pengkajian yang berbeda, berikut adalah diagnosa yang mungkin muncul pada pasien post op ORIF fraktur tibia fibula sinistra

berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia dalam (SDK1,2018)

Adapun masalah keperawatan yang berdasarkan hasil pengkajia pasien post oprasi ORIF adalah: Nyeri akut (0.0077) b.d agen pencedera fisik
 dud DS: pasien mengeluh nyeri luka oprasi, nyeri bertambah pada saat di gen DO Tampak meringis, bersikap protektif, sekala nyeri 6 dari (1-10), tekanan darah meningkat 130/70 mmhg. Kemudian masalah Gangguan mobilitas fisik (0.0054) bd gangguan muskulokeletal d.d DS: Pasien mengatakan kaki kiri terasa berat dan lemah, nyeri saat di gerakan gerakan (ROM) menurun sendi kaku, kemudian kekuatan otot menurun. Kemudian masalah Gangguan integritas kulit jaringan bid kurang terpapar informasi tetang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan d.d DO: Terdapat luka invasif oprasi, Luka oprasi tertutup perban, Terdapat rembesan. Terdapat pembengkakan pada arca bagian atas luka oprasi, kulit pasca oprasi berwarna kemerahan. Diagnosa tersebut penulis prioritaskan karena sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien saat itu dan apabila masalah itu tidak segera ditangani maka akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan bisa mengganggu aktivitas pasien serta bisa menimbulkan masalah lain yang tidak di inginkan. Tindakan Pada kasus nyata diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada pasien Ny.Y antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan

DS: Pasien mengeluh nyeri luka operasi, nyeri bertambah pada saat digerakan.

DO: Pasien tampak meringis, bersikap protektif, skala nyeri 6 dari (1-10). tekanan darah meningkat 130/70 mmHg Diagnosa ini

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskulokeletal ditandai dengan DS: Pasien mengatakan kaki kiri terasa berat dan lemah, nyeri saat bergerak DO: gerak (ROM) menurun, sendi kaku, kemudian kekuatan otot menurun Im terjadi dari fraktur fisiologis dan patologis, kemudian ruksaknya atau terputusnya jaringan tulang, yang menyebabkan fraktur hingga memerlukan proses pembedahan dan menimbulkan luka insisi, post operasi ORIF, menimbulkan deformitas dan gangguan fungsi yang menjadikan kemampuan tulang dan otot untuk bergerak menurun dan menimbulkan gangguan mobilitas fisik

- c. Gangguan integritas kulit jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan integritas kulit dan jaringan. Ditandai dengan DO: Terdapat luka insisi operasi, Luka operasi tertutup perban, Terdapat rembesan, Terdapat pembengkakan pada area bagian atas luka operasi, kulit area operasi berwarna kemerahan Hal ini terjadi dari fraktur fisiologis dan patologi kemudian ruksaknya atau terputusnya jaringan tulang, yang

menyebabkan fraktur hingga memerlukan proses pembedahan dan menimbulkan luka insisi yang bisa menimbulkan masalah gangguan integritas pada kulit dan jaringan.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan permasalahan yang timbul. Penyusunan rencana tindakan keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien.

Dalam tahap perencanaan ini penulis tidak mengalami hambatan yang berarti sebab didukung oleh teori serta kerjasama perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien. Untuk setiap perencanaan tindakan pada dasarnya sesuai dengan teori. Upaya mengatasi perencanaan nyeri akut penulis mengambil setandar intervensi keperawatan dengan manajemen nyeri. Kemudian untuk mengatasi gangguan mobilitas penulis mengambil setandar intervensi keperawatan indonesia yaitu dukungan mobilisasi. Dan untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit penulis mengambil setndar intervensi keperawatan indonesia perawatan luka dan perawatan area insisi. Rencana tindakan keperawatan semua ini penulis ambil dari (PPNI, 2018).

intervensi yang dilakukan untuk nyeri akut seperti observasi tanda-tanda vital, identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik distraksi relaksasi kolaborasi untuk pemberian dosis dan jenis analgetik. Untuk diagnosa

gangguan mobilitas fisik observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan pergerakan. Teurapeutik: libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas, anjurkan melakukan mobilisasi dini bagi gangguan integritas kulit rencana tindakan yang dilakukan adalah observasi: monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi. Terapeutik: lepaskan balutan dan plaster secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Perawatan area insisi observasi: periksa lokasi insisi adanya luka kemerahan bengkak atau tanda-tanda dehisensi dan eviserasi, identifikasi karakteristik drainase, monitor penyembuhan area insisi monitor tanda dan gejala infeksi. Teurapeutik: bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat ganti balutan sesuai jadwal. Edukasi: ajarkan cara merawat luka insisi

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap pelaksanaan atau implementasi secara keseluruhan dari tahap perencanaan telah dilaksanakan oleh penulis kepada pasien dengan sesuai perencanaan. Adapun kegiatan atau pelaksanaan yang

dilakukan penulis selama 5 hari pada pasien untuk mengatasi nyeri, penulis memberikan tindakan kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik DRIF ketrolac 30mg IV dan ranitidine 25mg IV fungsi ranitidine ini adalah sebagai penetra efek dari obat analgetik yang berefek ke gastrointestinal, pemberian analgetik ini bertujuan untuk mengatasi masalah nyeri pasien. hal ini sesuai dengan temuan, Corry Lyon & Claus, (2017). Bahwa ketrolac sering jadi pilihan utama untuk menangani nyeri akut karena dapat bekerja dengan cepat dalam mengatasi nyeri yang di alami oleh pasien, efek samping obat ini yaitu gangguan gastrointestinal, kardiovaskuler dan ginjal. Kemudian penulis melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Sesuai dengan temuan Sehonon, (2019). Yang telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Kemudian penulis memberikan tindakan ROM pasif dan ROM aktif, tindakan latihan ROM ini bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitasi persendian merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk tulang, mencegah kekakuan sendi, dan memperbaiki tonus otot. Hal ini sesuai dengan temuan Haryono, Rudi, (2019). Mengajarkan mobilitasi secara bertahap, dengan mengukur kekuatan otot dan mengajarkan ROM. Dengan indikasi ROM aktif dan ROM pasif,, bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitasi persendian, merangsang sirkulasi

darah, mencegah kelainan bentuk tulang. mencegah kekakuan sendi, dan memperbaiki tonus otot. Kemudian implementasi untuk mengatasi gangguan integritas kulit penulis melakukan tindakan perawatan luka, perawatan luka bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka penyatuan jaringan dan untuk mencegah luka menjadi lebih buruk dan menjadi luka kronis, infeksi dan kondisi berbahaya lainnya sesuai dengan dengan temuan (Suparyanto ,2022).

5. Tahap evaluasi keperawatan

Merupakan akhir dari proses keperawatan setelah intervensi dan implementasi. Setelah dilakukan keperawatan selama 5 hari di rumah sakit, penulis mengevaluasi pasien dan di dapatkan hasil. Hasil evaluasi pada nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik yang di dapatkan setelah perawatan selama 5 hari pada data DS: Pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah membaik DO: Skala nyeri 2 dari (1-10), Pasien tidak meringis, pasien tidak gelisah, bersikap protektif menurun yang berarti nyeri pasien sudah berkurang, masalah teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ada.

Evaluasi pada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan muskulokeletal hasil DS: Pasien mengatakan kaki kanan pasien sudah bisa digerakan seperti biasa namun belum kuat bertahan lama DO: Kekuatan otot meningkat menjadi 2 teratasi sebagian, 5 5 Rentan gerak (ROM) meningkat teratasi sebagian, kekakuan teratasi sebagian,

masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil.

Evaluasi pada gangguan integritas kulit dan jaringan hasil DO: Penyatuan kulit luka meningkat teratasi sebagian, penyatuan tepi luka teratasi sebagian, pembengkakan teratasi, warna kemerah-merahan teratasi. Masalah gangguan integritas kulit dan jaringan teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Operasi ORIF Atas Indikasi Open Fraktur Tibia Fibula sinistra Pod 1 Di Ruangan Mawar Rumah Sakit Tk.IV Guntur Garut ” maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny,Y dengan fraktur tibia fibula sinistra penulis menemukan data yaitu telah dilakukan tindakan operasi ORIF saat pengkajian POD1 pasien mengeluh Nyeri di bagian luka operasi nyeri berkurang jika tirah barin dan bertambah apabila melakukan pergerakan nyeri seperti berdenyut – denyut, nyeri di rasakan di bagian luka post operasi skala nyeri 6(1-10).dan nyeri di rasakan hilang timbul
2. Penulis mampu menegaskan diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.Y yaitu yang pertama Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik, yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan akibat terputusnya kontinuitas jaringan, yang ketiga yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan
3. Penulis mampu membuat perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.y dengan meliputi prioritas masalah, adapun intervensi utama yang penulis susun untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan teraktivitasnya pusat nyeri di thalamus akibat terputusnya

kontinuitas jaringan yaitu dengan mengobservasi tanda- tanda vital, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis teknik relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat, memberikan terapi anal getik di berikan ketrolak drif 1 mg IV

Pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot akibat terputusnya kontinuitas jaringan yaitu mengukur kekuatanotot, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi dini pada pasien dan keluarga, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi dini ROM aktif dan fasif yang harus dilakukan, pada diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan monitor karakteristik luka drain warna dan bau, monitor tanda-tanda infeksi rubor, dolor, calor, timor, melakukan perawatan luka steril, saat melakukan perawatan menjelaskan tanda dan gejala infeski mengajarkan perawatan luka dan menganjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein berikan antibiotic cefotaxime 1gr 2x1/hari

4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan kerja sama yang baik dengan pasien ataupun keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang muncul pada Ny.Y dengan diagnosa medis fraktur tibia fibula sinistra. Implementasi yang dilakukan pada ketiga diagnosa tersebut ditetapkan berdasarkan buku Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)

5. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan setelah evaluasi, penulis dapat menyimpulkan masalah yang teratasi sebagian adalah gangguan mobilitas fisik dan gangguan integritas kulit dan jaringan sedangkan masalah yang teratasi adalah nyeri akut

B. Saran

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada Ny.Y secara sistematis dan komprehensif penulis akan mengemukakan beberapa saran yang tentunya bersifat membangun kearah perbaikan bagi pihak-pihak yang terkait. Saran-saran tersebut diantaranya ditujukan kepada:

1. Untuk pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mengetahui dan bisa melakukan tatacara penyembuhan masalah yang dialami oleh pasien

2. Bagi rumah sakit

Bagi perawat semoga dapat lebih meningkatkan pelayanan yang optimal terutama dalam standar operasional prosedur, kemudian diharapkan rumah sakit lebih meningkatkan dan, melengkapi peralatan-peralatan yang terbaru untuk perawatan. Kemudian bagi tim keamanan diharapkan untuk lebih meningkatkan perhatian terhadap pembatasan pengunjung, karena masih banyak pengunjung yang seenaknya masuk bolak balik ruangan, ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya infeksi nosokomial.

3. Untuk institusi pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan program pembelajaran dan bimbingan bagi seluruh mahasiswa. Terutama dalam pembelajaran laboratorium. Selain itu institusi diharapkan dapat meningkatkan sarana dan prasarana pada perpustakaan yang sudah berjalan dengan baik. Khususnya pada buku ajar keperawatan medical bedah II yang beberapa masih menggunakan edisi yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Multiple Fraktur di Ruang Cendana 1 RSUP DR. Sardjoto Yogyakarta. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 1(12), 1–101.
- Arif, M., & Sari, Y. P. (2019). Efektifitas Terapi musik mozart terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi fraktur. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(1), 69–76.
- Banamtuan, D. R. (2019). *Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Ny. A. L Yang Menderita Hiv/Aids Di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang Mei 2019*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep dasar dokumentasi keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). Keperawatan medikal bedah 2. *Keperawatan Medikal Bedah* (2).
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. *Universitas Kristen Indonesia*, 1–182. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/MODUL_AJAR_DOKUMENTASI_KEPERAWATAN.pdf
- Morohashi, I., Mogami, A., Wakeshima, T., Kameda, S., Matsuo, T., Muraoka, T., Obayashi, O., Kaneko, K., & Ishijima, M. (2023). Early results of intramedullary nail fixation in distal tibia oblique osteotomy for the reduction of soft tissue complications. *Journal of Orthopaedic Surgery*, 31(1), 10225536231157136.
- Muhammad Suhada, F. P. (2021). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT TERHADAP SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PERAWATAN LUKA DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA PASIEN PASCABEDAH DI RSUD dr. H. ANDI ABDURRAHMAN NOOR. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(2), 55–64. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i2.70>
- Nunung Ernawati. (2020). Evaluasi Keperawatan. *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Nur Hidayat, Abdul Malik, A., & Nugraha, Y. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur) di Ruang Anggrek RSUD Kota Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 52–87. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.52>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Definisi dan Patofisiologi Hipertensi dalam Aplikasi Asuhan Keperawatan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2. *Mediaction Jogjakarta*, 102.
- Padila. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah (3rd ed.)*. Nuha Medika.
- Pelaksanaan, D., Dan, M., & Dini, A. (2020). *cross sectional*. 2, 61–70.
- Pelawi & Purba, A. (2019). Teknik Pemeriksaan Fraktur Wrist Join dengan Fraktur Sepertiga Medial Tertutup. *Jurnal Radiologi*, 7(1), 22–27.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of*

- nursing-e-book*. Elsevier health sciences.
- Samosir, E. (n.d.). *Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas*.
- Sharr, P. J., Mangupli, M. M., Winson, I. G., & Buckley, R. E. (2016). Current management options for displaced intra-articular calcaneal fractures: non-operative, ORIF, minimally invasive reduction and fixation or primary ORIF and subtalar arthrodesis. A contemporary review. *Foot and Ankle Surgery*, 22(1), 1–8.
- Sinuraya, E., Situmorang, J., & Sitinjak, R. N. (2022). Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Fraktur Tibia Fibula: Studi Kasus. *Jurnal Teknologi, Kesehatan & Ilmu Sosial*, 4(2), 411–415.
- Sudarmanto, E. (2018). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Tn . S Dengan Open Fraktur Manus Iv Distal Di Ruang Cempaka Rumah Asuhan Keperawatan Tn . S Dengan Open Fraktur*.
- Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wantania, tania yestika, Roni, F., Fitriyah, E. T., Wahdi, A., & Pratiwi, taiara fatma. (2023). NURSING CARE FOR POST OP TIBIA FRACTURE PATIENTS FIBULA WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS USING DEEP BREATH RELAXATION AND MUROTTAL QUR'AN THERAPY IN THE BIMA ROOM OF JOMBANG HOSPITAL. *Akademi Keperawatan Bahrul Ulum Jombang*, 185–193.
- Widyasari, T., & Djawas, F. A. (2021). EFEKTIVITAS TERAPI LATIHAN DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL TUNGKAI BAWAH PADA KASUS POST ORIF FRAKTUR CRURIS DEXTRA. *Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 5(1), 76–95.
- Widyasari, T., Djawas, F. A., Studi, P., Program, F., Vokasi, P., Indonesia, U., Kunci, K., Fibula, F. T., & Fungsional, K. (2021). *Jurnal fisioterapi dan rehabilitasi*. 5(1).

LAMPIRAN

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

MOBILISASI POST ORIF

Tema	: Mobilisasi
Pokok Bahasan	: Mobilisasi Post Orif
Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Tempat	: Rumah Sakit TKIV Guntur garut
Hari/Tanggal	: Kamis 01/05/2025
Waktu	:
Penyuluh	: Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan pasien beserta keluarganya dapat mengenali betapa pentingnya melakukan mobilisasi setelah operasi terbuka (Post ORIF).

2. Tujuan Khusus

Peserta diharapkan bisa:

- a. Menguraikan pengertian mobilisasi post ORIF
- b. Menjelaskan tujuan dari mobilisasi post ORIF
- c. Menyebutkan manfaat mobilisasi
- d. Menjelaskan kapan mobilisasi post ORIF perlu dilakukan
- e. Mengetahui jangkauan gerak yang aman selama mobilisasi
- f. Menjelaskan berbagai tahap mobilisasi Post ORIF
- g. Menyadari risiko jika mobilisasi tidak dilakukan

h. Menjelaskan program latihan yang tepat sebagai terapi

B. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

C. Media

(terlampir)

D. Kegiatan penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Metode
Pembukaan	5 menit	- Membuka dengan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan dari penyuluhan - Kontrak waktu - Menggali pengetahuan peserta sebelum melakukan penyuluhan	- Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab pertanyaan	Ceramah
Penyajian	10 menit	- Menguraikan pengertian mobilisasi post ORIF - Menjelaskan tujuan dari	- Menderngarkan - Memberikan tanggapan dan pertanyaan mengenai hal yang kurang	Ceramah dan Tanya jawab

		mobilisasi post ORIF - Menyebutkan manfaat mobilisasi - Menjelaskan kapan mobilisasi post ORIF perlu dilakukan - mobilisasi Post ORIF - Mengetahui jangkauan gerak yang aman selama mobilisasi - Menjelaskan berbagai tahap mobilisasi Post ORIF - Menyadari risiko jika mobilisasi tidak dilakukan - Terapi latihan	dimengerti -	
Penutup	10 menit	- Mengenali pengetahuan peserta setelah	- Menjawab pertanyaan - Memberikan	Ceramah dan Tanya

		dilakukan penyuluhan - Menyimpulkan hasil kegiatan penyuluhan - Menutup dengan salam	tanggapan balik	jawab
--	--	--	--------------------	-------

E. Materi

1. Pengertian mobilisasi

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang dilakukan pasien post operasi yang dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur seperti latihan pernafasan, latihan batuk efektif, ROM, sampai pasien bisa turun dari tempat tidur dan mampu berjalan sebaiknya, mobilisasi dilakukan 24 jam pertama post pembedahan dan dilakukan di bawah pengawasan. Wulansari, dkk (2017).

2. Tujuan mobilisasi post orif

Tujuan dari mobilisasi antara lain

- Mempertahankan fungsi tubuh
 - Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
 - Membantu pernafasan menjadi lebih baik
 - Mempertahankan tonus otot
 - Memperlancar eliminasi alvi dan urine
 - Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
 - Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi
- (Banamtuan, 2019).

3. Manfaat mobilisasi

- a. Meningkatkan Kesehatan dan Kekuatan Pasien Dengan bergerak lebih awal (early ambulation), pasien akan merasa tubuhnya lebih bugar dan kuat. Aktivitas ini membantu mengaktifkan kembali fungsi otot-otot perut dan panggul, mengurangi rasa nyeri, serta mempercepat proses pemulihan
- b. Memperbaiki Fungsi Saluran Pencernaan dan Kandung Kemih Aktivitas fisik dapat merangsang gerakan usus (peristaltik) sehingga fungsi buang air besar dan kecil kembali normal. Hal ini membantu mempercepat kerja organ-organ tubuh agar kembali seperti semula.
- c. Mendorong Kemandirian Pasien, Mobilisasi dini memberi kesempatan pada tenaga kesehatan untuk mulai melatih pasien agar mandiri lebih cepat. Adaptasi tubuh pasca operasi berlangsung lebih optimal sehingga pasien merasa lebih sehat dan pulih lebih cepat (Sabella, 2019).
- d. Memperpendek Lama Rawat Inap, Jika pasien menjalani latihan mobilisasi dua kali sehari selama 15–30 menit dalam 24–48 jam pertama pasca operasi (sesuai kemampuan, dibantu perawat dan didukung keluarga), maka durasi perawatan bisa berkurang hingga dua hari.

4. Indikasi dilakukannya mobilisasi post orif

Mobilisasi dini harus dilakukan dalam 24 jam pertama post operasi sesuai dengan protocol operasi standar untuk pengelolaan pasien ekstremitas bawah ORIF pasca operasi untuk meningkatkan sirkulasi dan menurunkan masalah imobilisasi pasca operasi

- a. Stabilitas tulang dan fiksasi yang cukup
- b. Toleransi nyeri dan kondisi umum pasien
- c. Kondisi pernapasan dan sirkulasi adekuat
- d. Fase waktu rehabilitasi

5. Rentang gerak dalam mobilisasi

a. Rentang gerak pasif

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

b. Rentang gerak Aktif

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

c. Rentang gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan misalnya belajar bangun dari tempat tidur.

6. Tahap tahap mobilisasi

a. Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut).

b. Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring ke kiri dan ke kanan.

c. Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.

d. Setelah pasien dapat duduk, lalu dianjurkan untuk belajar berjalan.

7. Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi

Jika mobilisasi tidak dilakukan penyembuhan luka akan semakin lama, menambah rasa sakit, badan menjadi pegal dan kaku, kulit menjadi lecet dan luka, dan dapat memperlambat masa perawatan di rumah sakit

8. Latihan terapi

Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan dimulai dari latihan pernafasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring (Schoenrock dkk., 2018). Latihan ini

diakhiri dengan melatih pasien untuk berjalan dan melakukan kebutuhan eliminasi secara mandiri.

Lampiran 2

LEAFLEAT MOBILISASI POST ORIF

Mobilisasi pasca oprasi



Nama: Leni Nilam Marlinda
Nim: KHGA22136

Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi dini adakah aktivitas yang dilakukan pasien post oprasi yang dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur seperti Latihan pernafasan, latihan batuk efektif, ROM, sampai pasien bisa turun dari tempat tidur dan mampu berjalan sebaiknya mobilisasi dilakukan 24 jam pertama post pembedahan dan dilakukan di bawah pengawasan

Tujuan Mobilisasi

- Mempertahankan fungsi tubuh
- Memperlancar peredaeen darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- Mempertahankan tonus otot
- Memperlancar eliminasi urine
- mengembalikan aktivitas tertentu sehingga dapat kembali normal

Manfaat Mobilisasi

- meningkatkan kesehatan dan kekuatan otot
- memperbaiki fungsi sistem saluran pencernaan dan kandung kemih
- mendorong kemandirian pasien dalam melakukan pergerakan
- memperpendek lama rawat inap di rumah sakit



Kapan mobilisasi dilakukan?

Mobilisasi dini harus dilakukan dalam 24 jam pertama post operasi sesuai dengan protokol standar operasi dan pada saat:

- stabilitas tulang dan fiksasi yang cukup
- toleransi nyeri dan kondisi umum pasien
- kondisi perfusi dan sirkulasi adekuat



Rentang Gerak mobilisasi

- Rentang gerak pasif
- Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
- Rentang gerak Aktif
- Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.
- Rentang gerak Fungsional
Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan misalnya belajar bangun dari tempat tidur.

Kerugian bila tidak melakukan mobilisasi



- Penyembuhan luka semakin lama



- menambah rasa sakit



- Kulit menjadi lecet dan luka

Tahap-tahap mobilisasi

- Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut).
- Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring ke kiri dan ke kanan.
- Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- Setelah pasien dapat duduk, lalu dianjurkan untuk belajar berjalan

Latihan terapi

Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan dimulai dari latihan pernafasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring. Latihan ini diakhiri dengan melatih pasien untuk berjalan dan melakukan kebutuhan eliminasi secara mandiri.

Lampiran 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Leni Nilam Marlinda
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 25 Mei 2003
Kelas/Prodi : 3C/DIII Keperawatan
Alamat : Kp. Legok gede, Des. Sukahati, Kec. Cilawu
Tlp/wa/Email : 082219507820/ Lenimarrlinda@gmail.com
Agama : Islam
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK-Alwasilah (2009-2010)
2. SDN Sukahati (2010-2016)
3. SMPN 2 Cilawu (2016-2019)
4. SMK BHAKTI Kencana Garut (2019-2022)