

LAPORAN ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWAN PADA Tn. H DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RANGE OF MOTION AKTIF DALAM MENINGKATKAN
MOBILITAS FISIK DENGAN FRAKTUR HUMERUS DEXTRA
POST ORIF DI RUANGAN TRAUMA CENTER
BEDAH DI RSUP M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2023**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



Diajukan Oleh :

Mila Sagita, S.Kep

2214901057

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWAN PADA Tn. H DENGAN PEMBERIAN TERAPI
RANGE OF MOTION AKTIF DALAM MENINGKATKAN
MOBILITAS FISIK DENGAN FRAKTUR HUMERUS DEXTRA
POST ORIF DI RUANGAN TRAUMA CENTER
BEDAH DI RSUP M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2023**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFIAH PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Mila Sagita, S.Kep
NIM : 2214901057
Tempat/ tgl lahir : Tangerang/26 September 2000
Tahun Masuk : 2021
Program Studi : Profesi Ners
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Willady Rasyid, M.Kep, Sp.Kep.MB
Nama Pembimbing : Ns. Willady Rasyid, M.Kep, Sp.Kep.MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* Aktif Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Fraktur Humerus Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djamil Padang Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Desember 2023



Mila Sagita, S.Kep

PERSETUJUAN LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Pemberian Terapi Range Of Motion Aktif Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Fraktur Humerus Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djamil Padang Tahun 2023

Mila Sagita, S.Kep

2214901057

**Laporan Karya Ilmu Akhir Ners ini telah disetujui,
Desember 2023**

Oleh :

Pembimbing

(Ns. Willady Rasyid, M.Kep, Sp.Kep.MB)

**Mengetahui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua**

(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep, M.Kep)

PERSETUJUAN PENGUJI

Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Pemberian Terapi Range Of Motion Aktif Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Fraktur Humerus Dextra Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djamil Padang Tahun 2023

**Mila Sagita, S. Kep
2214901057**

Laporan ilmiah akhir ini telah di uji dan dinilai oleh penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners

12 Januari 2024

Oleh :

TIM PENGUJI

Pembimbing :

Ns. Willady Rasyid, S.Kep., M.Kep, Sp.KMB


(.....)

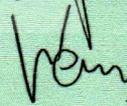
Penguji I :

Ns. Rebbi Permata Sari, M.Kep


(.....)

Penguji II :

Ns. Weni Mailita, M.Kep


(.....)

**Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua**


(Dr. Ns. Asmawati, S. Kep., M. Kep)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
KIAN, Desember 2023

Mila Sagita, S. Kep

Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Fraktur Humerus Dextra Post Orif Dalam Pemberian Terapi ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Trauma Center di RSUP M Djamil Padang Tahun 2022.

ix + 83 Halaman + 5 Tabel + 7 Gambar + 4 lampiran

RINGKASAN ELEKTIF

Menurut *World Health Organization* Insiden fraktur semakin meningkat, tercatat angka kejadian fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%. Fraktur merupakan suatu keadaan kontinuitas yang normal terputus dari suatu jaringan tulang yang disebabkan oleh trauma, kondisi trauma ini dapat disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas maupun non lalu lintas. studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Atas: Gangguan mobilitas fisik dengan intervensi Range Of Motion (ROM).

Pada Tn.H dengan fraktur humerus post ORIF mengalami nyeri akut pada daerah yang terpasang ORIF, terdapat luka bekas operasi yang belum kering dan klien tampak tidak mampu menggerakkan tangannya. Diagnosa yang didapatkan dari kasus adalah nyeri akut, kerusakan integritas jaringan, dan gangguan mobilitas fisik.

Implementasi yang diberikan dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 13-15 berdasarkan diagnosa yang muncul dan mengaplikasikannya sesuai dengan keadaan pasien serta data-data yang mendukung, seperti nyeri akut dilakukan terapi nafas dalam, diagnosa kerusakan integritas jaringan dilakukan perawatan luka, gangguan mobilitas fisik dilakukan terapi latihan *range of motion*.

Evaluasi yang dilakukan pada nyeri akut dengan skala nyeri 7 menjadi 3 selama 3 hari, gangguan integritas jaringan dilakukan perawatan luka, dan gangguan mobiltas fisik diberikan dengan terapi *Range Of Motion* dari skala otot 3 menjadi 5 dilakukan 2x dalam sehari selama 3 hari.

**Kata Kunci : Fraktur Humerus, Imobilisasi Fisik Post ORIF,
Terapi ROM (Range Of Motion)**

**ALIFAH HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PADANG
KIAN, December 2023**

Mila Sagita, S.Kep

*Nursing Care for Mr. H with Deep Post Orifice Humerus Dextra Fracture
Providing ROM (Range Of Motion) Therapy in the Trauma Center Room at M
Djamil General Hospital, Padang in 2022.*

ix +83 Pages + 5 Tables + 7 Figures + 4 attachments

ELECTIVE SUMMARY

According to the World Health Organization, the incidence of fractures is increasing, with a recorded incidence of fractures of approximately 15 million people with a prevalence rate of 3.2%. A fracture is a condition where the normal continuity of bone tissue is broken due to trauma. This traumatic condition can be caused by traffic or non-traffic accidents. This case study is to determine nursing care for post-op patients with upper extremity fractures: Impaired physical mobility with Range of Motion (ROM) intervention.

Mr. H with a post-ORIF humerus fracture experienced acute pain in the area where the ORIF was installed, there was a surgical wound that had not yet dried and the client appeared unable to move his hand. The diagnosis obtained from the case was acute pain, damage to tissue integrity, and impaired physical mobility.

The implementation provided in nursing care is carried out based on the diagnosis that appears and applies it according to the patient's condition as well as supporting data, such as deep breathing therapy for acute pain, diagnosis of damage to tissue integrity, wound care, physical mobility disorders using range of motion exercise therapy.

Evaluations were carried out for acute pain with a pain scale of 7 to 3 for 3 days, tissue integrity disorders were treated with wound care, and physical mobility disorders were given with Range of Motion therapy from a muscle scale of 3 to 5 carried out twice a day for 3 days.

**Keywords: Humerus Fracture, Physical Immobilization Post ORIF, ROM
(Range Of Motion) Therapy**

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Mila Sagita
NIM : 18101050106
Tempat/ Tanggal Lahir : Tangerang / 26 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Ners Keperawatan
Agama : Islam
Alamat : Sungai Sirah, Kec.Sutera Kel.Surantih Kab.PesSel
Status : Belum Menikah
Anak Ke : 2 (dua)

Identitas Orang Tua

Ayah : Yon Andrizal
Ibu : Nurtati

Riwayat Pendidikan

1. TK Al Ikhlas Curug Kulon, Tangerang : 2005 - 2006
2. SDN 05 Ps. Kambang Kab. Pesisir Selatan : 2006 – 2012
3. SMPN 01 SUTERA Kab. Pesisir Selatan : 2012 – 2015
4. SMAN 1 SUTERA Kab. Pesisir Selatan : 2015 – 2018
- STIKes Alifah Padang : 2018 – 2023

KATA PENGANTAR

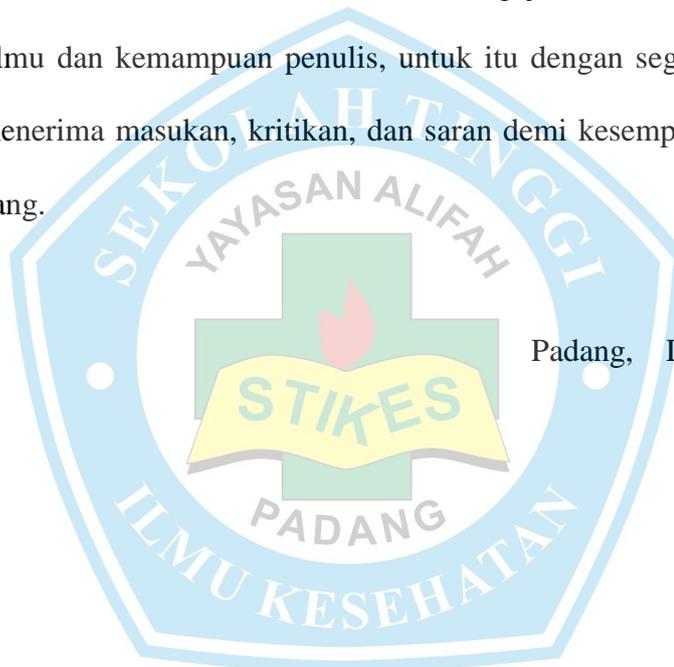
Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. H dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* Aktif dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik dengan Fraktur Humerus Dextra Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djmail Padang Tahun 2023.”** Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi ners STIKES Alifah Padang.

Proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan penjelasan dari berbagai pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Ns. Willady Rasyid, M. Kep, Sp. KMB Sebagai pembimbing yang telah bersedia mengarahkan, membimbing dan memberi masukan kepada penulis dengan penuh perhatian dan kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S. Kep, M. Kep selaku Ketua STIKes Alifah Padang.
3. Tn. H sebagai pasien kelolaan yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penyusunan Karya Ilmiah ini.

4. Orang tua yang selalu mendoakan dan menjadi penyemangat bagi penulis, serta memenuhi segala kebutuhan baik moril maupun materil.
5. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Alifah Padang yang telah memberikan motivasi dan dorongan serta sumbangan ide dan pikiran kepada penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima masukan, kritikan, dan saran demi kesempurnaan di masa yang akan datang.



Padang, Desember 2023

Mila Sagita

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iii |
| PERSETUJUAN PENGUJI | iv |
| RINGKASAN ELEKTIF | v |
| <i>ELECTIVE SUMMARY</i> | vi |
| RIWAYAT HIDUP PENELITI | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penulisan | 5 |
| D. Manfaat Penulisan | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Fraktur | |
| 1. Defenisi | 8 |
| 2. Anatomi Fisiologi | 9 |
| 3. Klasifikasi Fraktur | 9 |
| 4. Etiologi Fraktur | 13 |
| 5. Manifestasi Klinis | 14 |
| 6. Patofisiologi | 15 |
| 7. Komplikasi | 18 |
| 8. Pemeriksaan Penunjang | 18 |
| 9. Penatalaksanaan | 19 |

| | |
|---|----|
| B. Hambatan Mobilitas Fisik | |
| 1. Pengertian | 21 |
| 2. <i>Range Of Motion</i> | 21 |
| C. Diagnosa Keperawatan | 34 |
| D. Rencana Keperawatan | 34 |
| E. Implementasi Keperawatan | 38 |
| F. Evaluasi Keperawatan | 39 |
| G. Evidence Based Nursing (EBN) | 39 |
| BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN | |
| A. Pengkajian | 45 |
| B. Analisa Data | 54 |
| C. Diagnosa Keperawatan | 56 |
| D. Intervensi Keperawatan | 57 |
| E. Implementasi Keperawatan | 61 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Pengkajian Keperawatan | 74 |
| B. Diagnosa | 75 |
| B. Intervensi Keperawatan | 76 |
| C.. Implementasi Keperawatan | 77 |
| D. Evaluasi Keperawatan | 78 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 81 |
| B. Saran | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

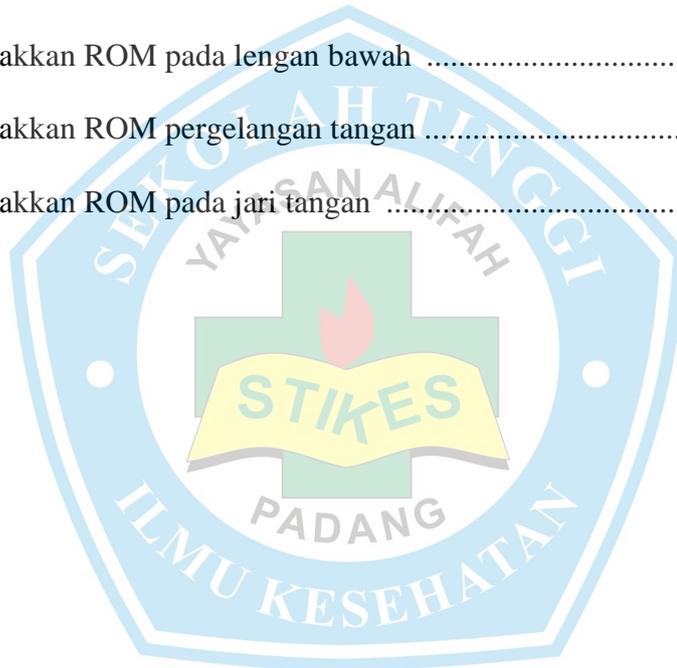
DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| 3.1 Pola Nutrisi | 50 |
| 3.2 Pola Eliminasi (BAB) | 51 |
| 3.3 Pola Eliminasi (BAK) | 51 |
| 3.4 Pola Istirahat dan Tidur | 51 |
| 3.5 Pola Aktivitas | 52 |



DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Anatomi Fisiologi | 9 |
| 2.2 Macam-macam Fraktur | 13 |
| 2.3 Gerakkan ROM pada bahu | 23 |
| 2.4 Gerakkan ROM pada siku | 24 |
| 2.5 Gerakkan ROM pada lengan bawah | 24 |
| 2.6 Gerakkan ROM pergelangan tangan | 25 |
| 2.7 Gerakkan ROM pada jari tangan | 25 |



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar tidak plagiat
2. Lembar persetujuan pembimbing
3. Daftar riwayat hidup
4. Lembar konsultasi
5. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan metode ilmiah sistematis yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien guna mencapai dan mempertahankan keadaan bio-psiko-sosio-dan spiritual komprehensif yang optimal ditujukan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit, yang mencakup keseluruhan dalam proses kehidupan manusia (Astanti, 2020). Aktivitas sehari-hari membutuhkan kerja otot dan membantu mempertahankan tonus otot atau kekuatan otot. Pada kondisi sakit dimana seseorang tidak mampu melakukan aktivitas karena keterbatasan gerak, maka kekuatan otot dapat dipertahankan melalui penggunaan otot yang terus menerus, salah satunya melakukan mobilisasi persendiaan dengan latihan rentang gerak sendi atau Range Of Motion (Potter & Perry, 2020).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, lempeng epiphyseal mukaan rawan sendi. Karena tulang dikelilingi oleh struktur jaringan lunak, tekanan fisik yang menyebabkan terjadinya fraktur, dan tekanan fisik juga menimbulkan pergeseran mendadak pada fragmen fraktur yang selalu menghasilkan cedera jaringan lunak disekitarnya. Hal ini bisa disebabkan karena : trauma tunggal, trauma yang berulang- ulang, kelemahan pada tulang atau fraktur patologik (Smeltzer, 2020).

Menurut Muttaqin, (2018) Fraktur humerus adalah terputusnya hubungan tulang humerus disertai kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf,

pembuluh darah) sehingga memungkinkan terjadinya hubungan antara fragmen tulang yang patah dengan udara luar yang disebabkan oleh cedera dari trauma langsung yang mengenai lengan atas.

Menurut Lukman dan Nurna, (2019) Penanganan untuk fraktur dibagi menjadi dua yaitu secara operatif dan konservatif. Reduksi operatif dilakukan dengan alat fiksasi internal (ORIF) dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat paku, atau batangan logam ataupun dengan fiksasi eksternal (ORIF) yang digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi. Menurut letak dan kerusakan jaringan yang berbeda pada masing-masing fraktur sehingga menghadirkan suatu bentuk masalah berlainan pula. Seperti pada fraktur Humeri yang dilakukan pemasangan ORIF (Open Reduction Internal Fixation). Berupa plate (lempengan) and screw (sekrup), fraktur didaerah ini, dapat terjadi komplikasi-komplikasi tertentu, seperti kekakuan sendi shoulder.

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) WHO pada tahun 2022 menyatakan bahwa setiap tahunnya ada lebih dari 1,25 juta orang meninggal dan lebih dari 50 juta orang mengalami kecacatan fisik dikarenakan insiden kecelakaan. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi kasus cedera patah tulang di Indonesia sebanyak 5,8%, di provinsi Sumatera Barat setidaknya terdapat 7,2% kasus cedera patah tulang. Kementerian kesehatan RI pada tahun 2021 melakukan survey nasional yang mencatat bahwa angka prevalensi kasus fraktur secara nasional sekitar 37,7% dengan jenis kasus terbanyak adalah fraktur femur dengan presentase 35%.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2019) dari jumlah total peristiwa kecelakaan yang terjadi, terdapat 6,8% korban cedera atau sekitar 15 juta orang yang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Sedangkan di RSUP dr. M Djamil Padang pada bulan Januari hingga Desember 2022 terdapat 83 kasus fraktur Humerus, mayoritas diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 59 kasus dan rata- rata berumur 25-55 tahun (RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2021).

Permasalahan yang muncul setelah dilakukan prosedur operasi pemasangan ORIF adalah terjadinya nyeri. Nyeri saat menggerakkan dapat menyebabkan keterbatasan gerak sendi yang dialami pasien sehingga pasien mengalami penurunan lingkup gerak sendi. Adanya masalah morfologi pada otot juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot sekitar sendi yang telah dipasang ORIF (Nazarina & Bahri, 2018).

Penatalaksanaan non farmakologi yaitu fisioterapi untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot dan sendi yaitu dengan Range of Motion (ROM). ROM merupakan salah satu indikator fisik yang berhubungan dengan fungsi pergerakan. ROM merupakan kegiatan yang penting dalam pemulihan kekuatan otot dan sendi post operasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Kurniawan, 2022).

Pasca pembedahan ORIF akan dapat menimbulkan nyeri dan pergerakan yang sulit dilakukan disebabkan oleh tindakan invasif bedah yang dilakukan. Walaupun fragmen tulang telah direduksi, tetapi manipulasi seperti screw dan palte menembus

Penelitian yang dilakukan oleh Potter & Perry (2019) dalam Oktasari (2018), pada kondisi post op fraktur ekstremitas, seseorang tidak mampu melakukan aktivitas karena keterbatasan gerak, maka kekuatan otot dapat dipertahankan melalui penggunaan otot yang terus-menerus, salah satunya melalui mobilisasi persendian dengan latihan rentang gerak sendi atau ROM. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

Menurut Armayanti (2019) Tindakan operatif meliputi operasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF). Sedangkan kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan Range of Motion (ROM) yang dievaluasi secara aktif, yang merupakan kegiatan penting pada periode post operasi guna mengembalikan kekuatan otot pasien. Terapi rom aktif pada pasien post operasi fraktur diesktermitas bisa memiliki pengaruh dengan tingkat pemulihan klien (Kurniawan, 2022).

Diberikan implementasi range of motion secara terus menerus bisa pertahankan gerak sendi dan otot, menurunkan dampak dari terbentuknya kontraktur, pertahankan elastisitas cara kerja otot, bisa permudah jalannya aliran darah, peningkatan cairan synovial guna memberikan nutrisi di tulang rawan dan penyebaran nutrisi di persendian, pencegahan rasa nyeri serta perbaikan klien post operasi serta bantu pertahankan gerak maksimal dari klien. Guna mendapatkan hasil yang baik, maka teknik latihan rom harus berlanjut dengan minimal 2x sehari serta dilakukan pada minimal 3 hari secara

terus menerus dan bisa dipraktikkan dihari ke 2 sesudah operasi (Kurniawan, 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk membuat sebuah karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Pemberian Terapi Range Of Motion Aktif Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Fraktur Humerus Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djamil Padang Tahun 2023”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka penulisan tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Ners yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Tn. H Dengan pemberian Terapi ROM Aktif dalam meningkatkan Mobilisasi Fisik Fraktur Humerus Post ORIF Di Ruangan Trauma Center Bedah Di RSUP M Djamil Padang Tahun 2023” .

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran, pengalaman dan menganalisa secara lansung tentang bagaimana menerapkan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. H dengan fraktur humerus Post ORIF Di Ruangan Trauma Center Bedah Di RSUP M Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menjelaskan mengenai konsep teoritis fraktur humerus post ORIF
- b. Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien dengan fraktur humerus post ORIF

- c. Mampu merumuskan masalah dan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh pada pasien fraktur humerus post ORIF
- d. Mampu membuat intervensi sesuai dengan diagnosa pada pasien dengan fraktur humerus post ORIF
- e. Mampu melaksanakan implementasi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien dengan fraktur humerus post ORIF
- f. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien fraktur humerus post ORIF

D. Manfaat

1. Bagi Penullisan

Untuk menambah wawasan mahasiswa agar dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan tentang mobilisasi fisi non-farmakologi yaitu terapi Range Of Motion (ROM) pada pasien post ORIF dan meningkatkan analisa kasus sebagai profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami fraktur humerus.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau masukan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dalam mengatasi permasalahan mobilisasi fisik post ORIF dengan menggabungkan metode Range Of Motion (ROM) dengan terapi lainnya.

3. Bagi STIKes Alifah Padang

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terhadap pembelajaran di dalam pendidikan keperawatan di

STIKes Alifah, terutama pada mata ajar keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien fraktur humerus post ORIF.

4. Bagi Lahan Praktek

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan terutama terhadap pemberian pengobatan non farmakologis terhadap miningkatkan mobilisasi fisik dengan malakukan Range Of Motion (ROM).



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Fraktur

1. Defenisi

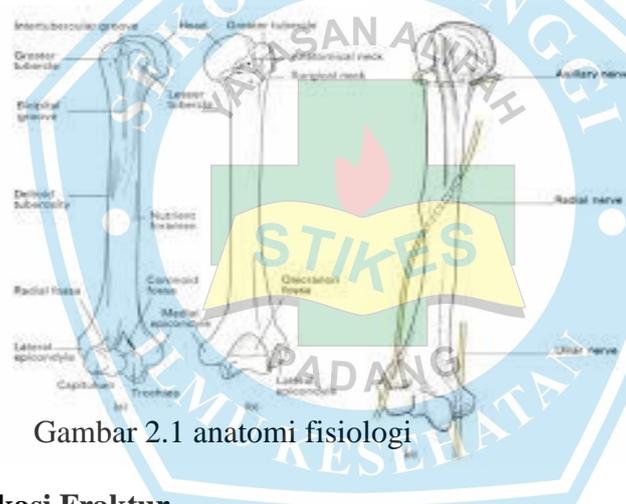
Fraktur merupakan istilah hilangnya terputusnya kontinuitas jaringan tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak disekitar tulangakan menentukan kondisi fraktur tersebut (Smeltzer, 2020).

Fraktur humerus adalah patah diujung bawah tulang lengan atas (humerus), salah satu dari tiga tulang yang bersatu untuk membentuk sendi elbow. Fraktur di area ini sangat menyakitkan dan membuat siku sulit untuk digerakkan. Fraktur humerus distal terjadi ketika ada patahan dimana saja didaerah distal (ujung bawah) humerus. Tulang dapat retak atau pecah menjadi beberapa bagian. Fraktur humerus distal paling sering terjadi pada intra-artikular, itulah sebabnya disertai dengan pendarahan disendi dan cedera pada jaringan lunak sekitar sendi. Fraktur ini ditandai dengan adanya nyeri, kelemahan dan kekakuan pada sendi (Ismadi, 2021).

Fraktur humerus post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah fraktur humerus yang telah dilakukan tindakan pembedahan seperti pemasangan *screw* dan *plate* atau dikenal dengan pen yang merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi (Ismadi, 2021).

2. Anatomi Fisiologi

Tulang lengan atas tersusun dari tulang lengan atas, tulang lengan bawah, dan tulang tangan (Smeltzer, 2020). Fungsi tulang adalah sebagai kerangka tubuh, yang menyokong dan memberi bentuk tubuh, untuk memberikan suatu sistem pengungkit, yang digerakan oleh kerja otot-otot yang melekat pada tulang tersebut, sebagai reservoir kalsium, fosfor, natrium dan elemen-elemen lain, untuk menghasilkan sel-sel darah merah dan putih dan trombosit dalam sumsummerah tulang tertentu. (Watson, 2019).



Gambar 2.1 anatomi fisiologi

3. Klasifikasi Fraktur

a. Berdasarkan tempat

Fraktur Femur, humerus, tibia, ulna, radius, cruris dan yang lainnya

b. Berdasarkan komplit atau tidak komplit fraktur.

- 1) Fraktur Komplit, bila garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang.
- 2) Fraktur tidak komplit, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.

3) Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah :

- a) Fraktur *Komunitif*: fraktur dimana garis patah lebih dari satu dansaling berhubungan.
- b) Fraktur *Segmental*: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
- c) Fraktur *Multiple*: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.

c. Berdasarkan posisi fragmen tulang :

- 1) Fraktur *Undisplaced* (tidak bergeser): garis patah lengkap ttetapikedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
- 2) Fraktur *Displaced* (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulangyang juga disebut lokasi fragmen, terbagi atas

d. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).

- 1) Fraktur tertutup (*closed*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu :
 - a) Tingkat 0 : Fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
 - b) Tingkat 1 : Fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
 - c) Tingkat 2 : Fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.

- d) Tingkat 3 : cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.
- 2) Fraktur Terbuka (*Open/Compound*), bila terdapat hubungan antar hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
- a) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe fraktur *simpletransverse* dan fraktur *obliq* pendek.
- b) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, fraktur komunitif sedang dan ada kontaminasi.
- c) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovasculer.
- d) Grade III ini dibagi lagi kedalam: III A: fraktur grade III, tapi tidak membutuhkan kulit untuk penutup lukanya. III B: fraktur grade III, hilangnya jaringan lunak, sehingga tampak jaringan tulang, dan membutuhkan kulit untuk penutup (*skingrati*). III C: fraktur grade III, dengan kerusakan arteri yang harus diperbaiki dan berisiko untuk dilakukannya amputasi.

e. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma:

1) Fraktur *Transversal*

Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.

2) Fraktur *Oblik*

Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.

3) Fraktur Spiral

Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi

4) Fraktur Kompresi

Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.

5) Fraktur *Avulsi*

Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.

f. Berdasarkan kedudukan tulangnya:

1). Tidak adanya dislokasi

2). Adanya Dislokasi

At axim: membentuk sudut

At lotus: fragmen tulang berjauhan

At longitudinal: berjauhan memanjang

At lotus cum contractiosnum: berjauhan dan memendek

g. Berdasarkan posisi fraktur

Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

a). 1/3 proksimal

b). 1/3 medial

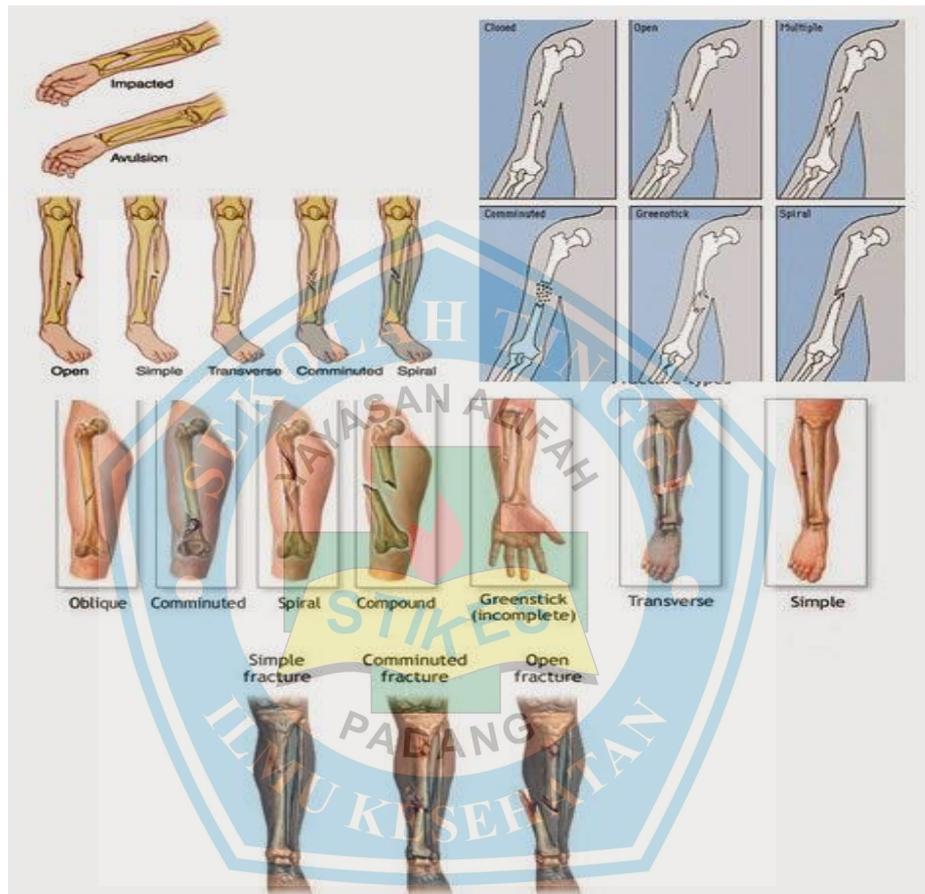
c). 1/3 distal

h. Fraktur kelelahan

Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang

i. Fraktur patalogis

Fraktur yang diakibatkan karena proses patalogis tulang.



Gambar 2.2 macam-macam fraktur

4. Etiologi Fraktur

Beberapa etiologi fraktur menurut Wahid (2020) :

a. Kekerasan/trauma langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan sehingga dapat menyebabkan fraktur terbuka dengan garis patah melintang atau miring.

b. Kekerasan/trauma tidak langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan yang biasanya terjadi patah padabagian paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan.

c. Kekerasan/trauma akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

5. Manifestasi klinis

Manifestasi fraktur menurut Smeltzer (2020) adalah nyeri, hilangnya fungsi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, pembekakan lokal, dan perubahan warna.

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

b. Setelah terjadi fraktur, bagian yang tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah (gerakan luar biasa) bukannya tetap rigid seperti normalnya. Pergeseran fragmen pada fraktur pada lengan atau tungkai menyebabkan deformitas (terlihat maupun teraba ekstremitas yang bisa diketahui dengan membandingkan ekstremitas normal. Ekstremitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.

- c. Pada fraktur tulang panjang, terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur. Fragmen sering saling melingkupi satu sama lain sampai 2,5 sampai 5 cm (1 sampai 2 inci).
- d. Saat ekstremitas diperiksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang dinamakan krepitus akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
- e. Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.

6. Patofisiologi Fraktur

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian (Noor, 2019).

Tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan. Tapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak (Wahid, 2020).

Deformitas tulang akibat suatu trauma dan dapat merupakan suatu kondisi ketidaksejajaran tulang (*loss of alignment*). Ketidaksejajaran tulang terjadi akibat tulang panjang mengalami torsional atau angulasi. Faktor yang dapat menyebabkan deformitas tulang misalnya fraktur. Hal ini dapat terjadi akibat fraktur yang berupa *mal-union* atau *non-union*. Kelainan lainnya adalah fraktur patologis yaitu fraktur yang terjadi karena terdapat kelainan patologis pada tulang (Noor, 2019).

Menurut Potter & Perry (2020) ada beberapa masalah yang dapat ditimbulkan akibat imobilisasi fisik ini adalah :

a. Sistem integument

Imobilisasi yang lama dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit, seperti dekubitus.

b. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku sebagai akibat mobilisasi, antara lain timbulnya rasa bermusuhan, bingung, cemas, dan sebagainya.

c. Perubahan sistem pernafasan

Akibat imobilisasi yaitu ekspansi paru menurun, dan terjadinya lemah otot, kemampuan batuk menurun, produksi sekret meningkat terjadinya ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

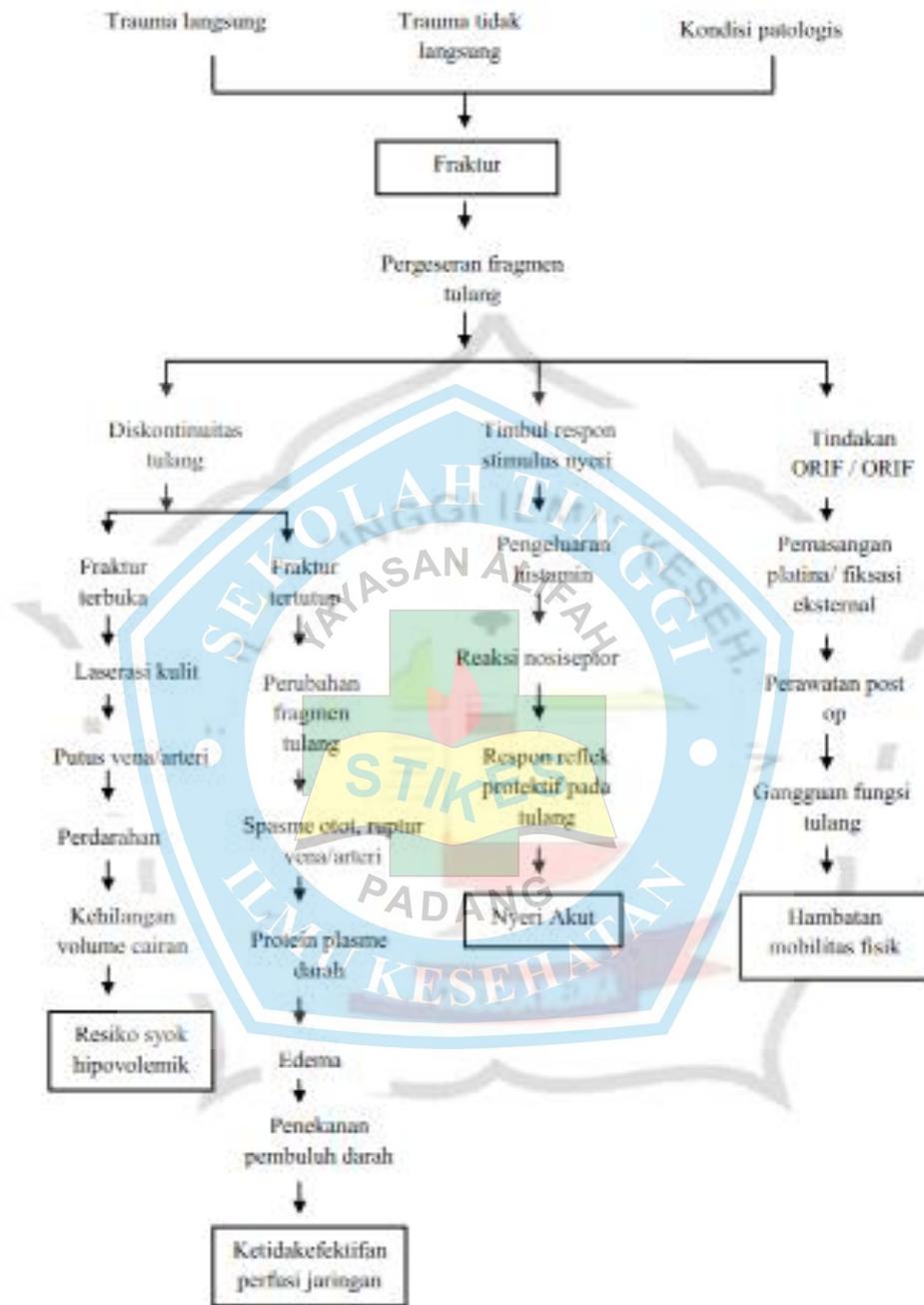
d. Efek fisiologis.

Imobilisasi sering menyebabkan respon emosional dan perilaku, perubahan sensoris, dan perubahan koping. Perubahan perilaku yang umum meliputi permusuhan, perasaan pusing, takut, dan ansietas.

e. Perubahan hygiene.

Pada pasien dengan keadaan imobilisasi, pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri termasuk dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari termasuk pada kebutuhan membersihkan diri.

PATHWAY



Gambar 2.1. *Pathway* Fraktur (Wijaya, 2015)

7. Komplikasi

a. Komplikasi Awal

Komplikasi awal setelah fraktur adalah kejadian syok, yang berakibat fatal hanya dalam beberapa jam setelah kejadian, kemudian emboli lemak yang dapat terjadi dalam 48 jam, serta sindrom kompartmen yang berakibat kehilangan fungsi ekstermitas secara permanen jika terlambat ditangani (Smelzter & Bare, 2019).

b. Komplikasi Lambat

Komplikasi lambat dalam fraktur adalah penyatuan tulang yang mengalami patah terlambat, bahkan tidak ada penyatuan. Hal ini terjadi jika penyembuhan tidak terjadi dalam dengan waktu normal untuk jenis dan fraktur tertentu. Penyatuan tulang yang terlambat atau lebih lama dari perkiraan berhubungan dengan adanya proses infeksi sistemik dan tarikan jauh pada fragmen tulang. Sedangkan tidak terjadinya penyatuan diakibatkan karena kegagalan penyatuan pada ujung-ujung tulang yang mengalami patahan (Smelzter & Bare, 2019).

8. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan foto Radiologi dari fraktur: menentukan lokasi, luasnya
- b. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
- c. Arteriografi: dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
- d. Scan tulang: memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan Jaringan lunak

9. Penatalaksanaan

a. *Reduksi* atau *reposisi* adalah suatu tindakan mengembalikan posisi fragmen-fragmen tulang yang mengalami fraktur seoptimal mungkin ke keadaan semula menurut Wahid (2020).

1) Reduksi tertutup

Reduksi tertutup dilakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung-ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat immobilisasi akan menjaga reduksi dan menstabilkan ekstermitas untuk penyembuhan tulang.

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) menurut Muttaqin (2019).

- a) Fraktur intra-artikular, misalnya fraktur maleolus, kondilus, olekranon patela.
- b) Reduksi tertutup yang mengalami kegagalan, misalnya fraktur radius dan ulna disertai malposisi yang hebat (fraktur yang tidak stabil).
- c) Bila terdapat interposisi jaringan diantara kedua fragmen.
- d) Bila diperlukan fiksasi rigid, misalnya pada fraktur leher femur.
- e) Bila terdapat kontraindikasi pada imobilisasi eksterna, sedangkan diperlukan mobilisasi yang cepat, misalnya fraktur pada orangtua.

2) Reduksi terbuka

Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat paku, atau batangan logam digunakan untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai tulang tersebut benar-benar sembuh

a) *Open Reduction External Fixation* (OREF) menurut Muttaqin (2018).

Fiksasi eksterna (OREF) digunakan untuk mengobati fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Alat ini memberikan dukungan yang stabil untuk fraktur kominutif (hancur atau remuk). Pin yang telah dipasang dijaga agar tetap posisinya, kemudian dikaitkan pada kerangkanya. Fiksasi memberikan kenyamanan bagi klien yang mengalami kerusakan fragmen tulang.

3) *Retensi* adalah mempertahankan kondisi reduksi selama masa penyembuhan.

4) *Rehabilitasi* yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi tulang yang patah ke keadaan normal dan tanpa mengganggu proses fiksasi.

b. Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi atau neurovasculer sellu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan.

B. Hambatan mobilitas fisik (ROM)

1. Pengertian

Hambatan mobilitas fisik menurut SDKI, SLKI, SIKI (2018) adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstermitas atau lebih (sebutkan tingkatnya, gunakan skala fungsional terstandarisasi) :

- a. Tingkat 0 : mandiri total
- b. Tingkat 1 : memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu.
- c. Tingkat 2 : memerlukan bantuan dari orang lain untuk pertolongan, pengawasan atau pengajaran.
- d. Tingkat 3 : membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu.
- e. Tingkat 4 : ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas.

2. Range Of Motion (ROM)

a. Pengertian

Latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif (potter and Perry, 2020). *Range Of Motion* adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan (Suratun, 2018).

b. Jenis ROM

1). ROM aktif

Merupakan latihan gerak yang dilakukan dengan menggerakkan masing-masing persendihan sesuai dengan rentang gerak normal. Sendi yang digerakkan meliputi seluruh sendi dari kepala sampai ujung kaki.

2). ROM pasif

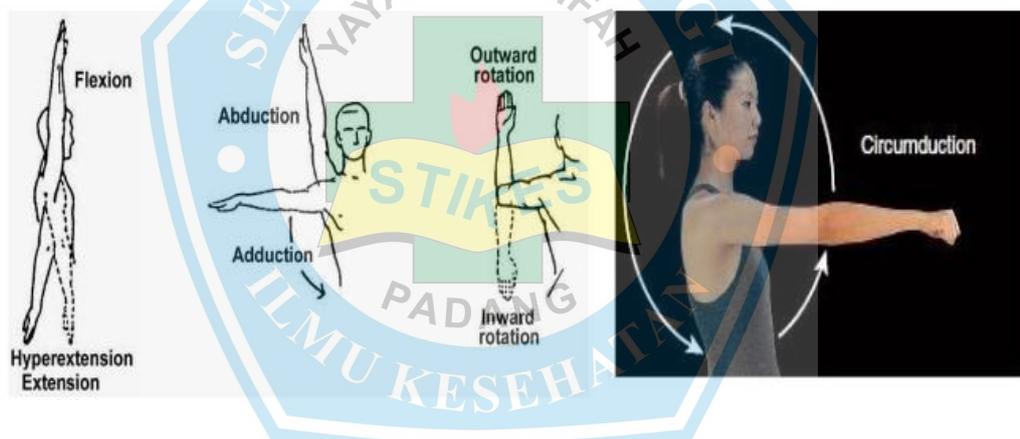
Merupakan latihan pergerakan perawat atau petugas lain yang menggerakkan persendihan pasien sesuai dengan rentang geraknya (Widiarti, 2019).

c. Latihan ROM anggota gerak pada ekstremitas atas (Potter and Perry, 2020)

1) Bahu

- a) Fleksi : Mengangkat lengan ke depan lalu ke atas
- b) Ekstensi : Mengembalikan ke posisi semula yaitu disamping tubuh.
- c) Hiperekstensi : Menggerakkan lengan ke belakang tubuh dan siku tetap lurus.
- d) Abduksi : Menaikan lengan ke arah kanan atau kiri dengan telapak tangan jauh dari kepala
- e) Adduksi anterior : Menggerakkan lengan dari posisi samping tubuh silangkan tangan ke depan tubuh semaksimal mungkin
- f) Adduksi posterior : Menggerakkan lengan dari posisi samping tubuh silangkan tangan ke belakang tubuh semaksimal tubuh

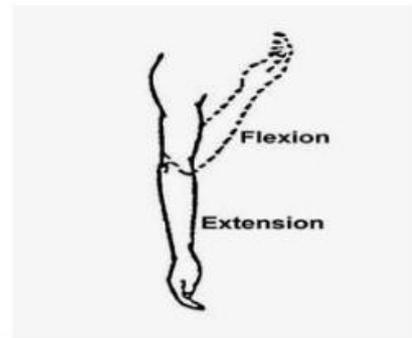
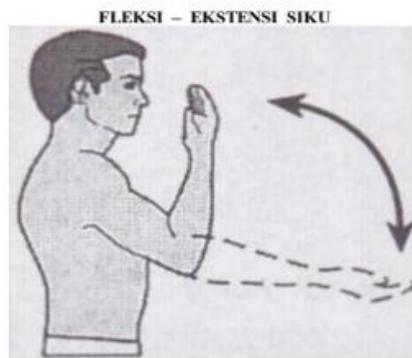
- g) Rotasi internal : Rentangkan lengan ke samping setinggi bahu dan bengkokkan siku ke atas sehingga ujung jari menghadap ke atas, kemudian gerakan lengan ke bawah sehingga jari tangan menghadap ke bawah
- h) Rotasi eksternal : Rentangkan lengan ke samping setinggi bahu lalu bengkokkan siku ke bawah sehingga ujung jari menghadap ke bawah kemudian gerakan lengan ke atas sehingga jari tangan menghadap ke atas
- i) Sirkumduksi : Menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh dimulai dari depan ke belakang



Gambar 2.3 Gerakan ROM pada bahu

2) ROM pada siku

- a) Fleksi : Menekuk lengan bawah membentuk siku sampai mendekati pundak
- b) Ekstensi : Meluruskan lengan bawah hingga tangan berada di sisi tubuh
- c) Hiperekstensi : Menggerakkan lengan bagian bawah ke belakang semaksimal mungkin.



Gerakkan 2.4 Gerakkan ROM pada siku

3) ROM pada lengan bawah

- a) Supinasi : Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas
- b) Pronasi : Memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.



Gerakkan 2.5 Gerakkan ROM pada lengan bawah

4) ROM pada pergelangan tangan

- a) Fleksi : Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah
- b) Ekstensi : Mengangkat telapak tangan ke atas atau meluruskan telapak tangan sehingga telapak tangan sejajar dengan telapak tangan.

- c) Hiperekstensi : Bengkokan pergelangan tangan ke arah belakang semaksimal mungkin
- d) Adduksi : Menggerakkan telapak tangan ke arah jari kelingking, posisi pergelangan tangan pronasi
- e) Abduksi : Menggerakkan telapak tangan ke arah ibu jari



Gambar 2.6 Gerakan ROM pada pergelangan tangan

5) ROM pada jari-jari tangan

- a) Fleksi : Membuat gengaman/mengepalkan tangan
- b) Ekstensi : Meluruskan jari-jari tangan
- c) Hiperekstensi : Menggerak jari-jari tangan ke belakang semaksimal mungkin
- d) Abduksi : Merenggangkan jari-jari tangan satu dengan yang lainnya
- e) Adduksi : Merapatkan kembali jari-jari tangan.



Gambar 2.7 Gerakan ROM pada jari tangan

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. (wahid, 2013).

1. Pengumpulan data

a) Identitas Pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS), dan diagnostik medis (muttaqin, 2018).

b) Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada fraktur femur adalah rasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut bisa kronik tergantung lamanya serangan. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:

- Provoking incident: apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- Quality of pain: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- Region: Radiation, relief, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi

- Severity (scale) of pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari (wahid, 2013).

c) Riwayat kesehatan sekarang

Kaji kronologi terjadinya trauma, yang menyebabkan patah tulang paha, pertolongan apa yang telah didapatkan, dan apakah sudah berobat ke dukun patah. Dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan, perawat dapat mengetahui luka yang lain (muttaqin, 2018).

d) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker tulang dan penyakit kelainan formasi tulang atau biasanya disebut paget dan ini mengganggu proses daur ulang tulang yang normal di dalam tubuh sehingga menyebabkan fraktur patologis sehingga tulang sulit menyambung. Selain itu, klien diabetes dengan luka di kaki sangat beresiko mengalami osteomielitis akut dan kronis dan penyakit diabetes menghambat proses penyembuhan tulang (muttaqin, 2018).

e) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit yang tulang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik (muttaqin, 2018).

f) Pola fungsi kesehatan

Menurut (Wahid, 2013) sebagai berikut :

- Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat Biasanya partisipan akan mengalami perubahan atau gangguan pada personal hygiene, misalnya kebiasaan mandi terganggu karena geraknya terbatas, rasa tidak nyaman, ganti pakaian, BAB dan BAK memerlukan bantuan orang lain, merasa takut akan mengalami kecacatan dan merasa cemas dalam menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan tulang karena kurangnya pengetahuan.
- Pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang dan biasanya pada partisipan yang mengalami fraktur bisa mengalami penurunan nafsu makan bisa juga tidak ada perubahan.
- Pola eliminasi
Untuk kasus fraktur femur biasanya tidak ada gangguan pada eliminasi, tetapi walaupun begitu perlu juga kaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feses pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi uri dikaji frekuensi kepekatanya, warna, bau, dan jumlah. Pada kedua pola ini juga dikaji ada kesulitan atau tidak.
- Pola istirahat dan tidur
Semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Selain itu

juga pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

- Pola aktivitas

Biasanya pada pasien fraktur femur timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien. Karena ada bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya fraktur dibanding pekerjaan yang lain.

- Pola hubungan dan peran

Pasien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karna klien harus menjalani rawat inap.

- Pola persepsi dan konsep diri

Dampak yang timbul pada klien fraktur yaitu timbul ketidakpuasan akan kecacatan akan frakturnya, rasa cemas, rasa ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah.

- Pola sensori dan kognitif

Pada klien fraktur daya rabanya berkurang terutama pada bagian distal fraktur, sedangkan pada indera yang lain tidak timbul gangguan. Begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat fraktur.

- Pola reproduksi seksual

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

- Pola penanggulangan stress

Pada pasien fraktur timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketidakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme coping yang ditempuh klien bisa tidak efektif.

- Pola tata nilai dan kepercayaan

Untuk pasien fraktur femur tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak klien.

g) Pemeriksaan fisik

- Kesadaran penderita: apatis, sopor, koma, gelisah, komposmentis tergantung pada keadaan klien.
- Kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus fraktur biasanya akut.
- Tanda-tanda vital tidak normal
- Secara sistemik
- Sistem integument

Terdapat erytema, suhu sekitar daerah trauma meningkat, bengkak, oedema, nyeri tekan.

- Kepala

Biasanya diikuti atau tergantung pada gangguan kepala.

- Leher

Biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau getah bening

- Muka

Biasanya wajah tampak pucat, dan meringis

- Mata

Biasanya konjungtiva anemis atau sklera tidak ikterik

- Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada masalah pada pendengaran.

- Hidung

Biasanya simetris kiri dan kanan dan tidak ada pernafasan cuping hidung

- Mulut

Biasanya mukosa bibir kering, pucat, sianosis

- Thoraks

Inspeksi : Biasanya pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit pasien yang berhubungan dengan paru.

Palpasi : Biasanya pergerakan sama atau simetris, fermitus

terraba sama.

Perkusi : Biasanya suara ketok sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya.

Auskultasi : Biasanya suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

- Jantung

Inspeksi : Biasanya tidak tampak iktus kordis Palpasi

Biasanya iktus kordis tidak teraba

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

- Abdomen

Inspeksi : Biasanya bentuk datar, simetris tidak ada hernia.

Palpasi : Biasanya turgor baik, hepar tidak teraba

Perkusi : Biasanya suara thympani

Auskultasi : Biasanya bising usus normal ± 20 kali/menit

- Ekstremitas atas

Biasanya akral teraba dingin, CRT < 2 detik, turgor kulit baik, pergerakan baik

- Ekstremitas bawah

Biasanya akral teraba dingin, CRT > 2 detik, turgor kulit jelek, pergerakan tidak simteris, terdapat lesi dan edema.

h) Pemeriksaan Diagnostik

a. pemeriksaan radiologi

- 1) jaringan lunak
- 2) tipis tebalnya korteks sebagai akibat reaksi periosteum atau biomekanik atau juga rotasi.
- 3) Trobukulasi ada tidaknya rare fraction.

- 4) Sela sendi serta bentuknya arsitektur sendi. Selain foto polos X-ray (plane X-ray) mungkin perlu teknik khususnya.
- 5) Tomografi: menggambarkan tidak satu struktur saja tapi struktur yang lain tertutup yang sulit difisualisasi. Pada kasus ini ditemukan kerusakan struktur yang kompleks dimana tidak pada satu struktur saja tapi pada struktur lain juga mengalaminya

(Wahid, 2013).

i) Pemeriksaan laboratorium

- 1) Kalsium serum dan Fosfor Serum meningkat pada tahapan penyembuhan tulang.
- 2) Alkalin fosfat meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukkan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang.
- 3) Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH-5) aspartat Amino transferase (AST), Aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang (Wahid, 2013).

j) Pemeriksaan lain-lain

- 1) Pemeriksaan mikroorganisme kultur testsensitivitas: Didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi.
- 2) Biopsi tulang dan otot: pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih di indikasikan bila terjadi infeksi.
- 3) Elektromyografi: terdapat kerusakan konduksi saraf yang dikibatkan faktor.
- 4) Arthroscopy: didapatkan jaringan ikat yang rusak atau sobek karena

trauma yang berlebihan

5) Indium imaging: pada pemeriksaan ini didapatkan adanya infeksi pada tulang.

6) MRI: menggambarkan semua kerusakan akibat fraktur

(wahid, 2013).

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut
2. Gangguan Mobilitas Fisik
3. Resiko infeksi

D. Rencana Keperawatan

| SDKI | SLKI | SIKI |
|-------------------|--|--|
| Nyeri Akut | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mengeluh nyeri 2) Tidak meringis 3) Tidak bersikap protektif 4) Tidak gelisah 5) Tidak mengalami kesulitan tidur 6) Frekuensi nadi membaik 7) Tekanan darah membaik 8) Melaporkan nyeri terkontrol 9) Kemampuan mengenali onset nyerimeningkat | <p>Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2) Identifikasi riwayat alergi obat 3) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahannya 4) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5) Monitor efektifitas analgesik |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>10) Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>11) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</p> | <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal 2) Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3) Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien 4) Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi <p>Dukungan Nyeri Akut: Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri nonverbal |
|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9) Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya</p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|---|---|
| | | <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik |
| <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat 2. Kekuatan otot cukup meningkat <p>Rentang gerak (ROM) cukup meningkat</p> | <p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitas melakukan pergerakan, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Resiko Infeksi | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. demam menurun 2. kemerahan menurun 3. nyeri menurun 4. bengkak menurun | Pencegahan infeksi Observasi: - karakteristik luka - monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik: - lepaskan balutan dan plester secara perlahan - bersihkan dengan cairan NaCl - bersihkan jaringan nekrotik - berikan salep sesuai resep dokter - pasang balutan sesuai luka Edukasi: - jelaskan tanda dan gejala infeksi - ajarkan perawatan luka secara mandiri Kolaborasi: - kolaborasi pemberian analgetik |
|-----------------------|---|---|

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apabila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi keperawatan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi - intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.

G. Evidence Based Nursing (EBN)

A. Telaah Jurnal

Judul : EFEKTIVITAS ROM AKTIF TERHADAP TONUS OTOT PASIEN POST OPERSI FRAKTUR EKTERMITAS: EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR)

Penulis : Nur Saily Rohmah, Dyah Rivani

a. Latar Belakang

Fraktur merupakan rusaknya kontinuitas tulang karena adanya tekanan yang kuat sehingga tulang tidak mampu menahan, penyebabnya adalah trauma langsung ataupun tidak langsung. Kondisi ini juga bisa mengakibatkan perdarahan serta komplikasi lainnya apabila tidak segera ditangani ataupun salah dalam pemberian penatalaksanaan (Andri et al., 2020). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam atau tumpul. Kecenderungan prevalensi cedera menunjukkan kenaikan dari 7,5 % pada tahun

2017 menjadi 8,2% padatahun 2018 (Kemenkes RI., 2018).

Di Indonesia angka kejadian frakturatau patah tulang cukup tinggi, berdasarkandata dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi dengan persentasi 5,8% korban cedera atau sekitar 8 juta orang mengalami fraktur dengan penyebab dan jenis fraktur yang berbeda, jenis fraktur yang banyak terjadi yaitu pada fraktur padabagian ekstremitas atas sebesar 36,9% danekstremitas bawah sebesar 65,2%. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas atau bahkan depresi dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes RI, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan tergantung dengan jenis fraktur yang dialami, mulai dari pembedahan ORIF maupun OREF. Setelah dilakukannya Tindakan pembedahan pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan dapat dilatih dengan perlahan menggunakan mobilisasi dini.

ROM / range of motion merupakan Latihan pergerakan pada sendi yang dapat mengetahui kekuatan tonus otot pada pasien pasca operasi fraktur. ROM dapat berpengaruh pada kekuatan otot sebagai Latihan terapi gerak sendi (Budi et al., 2023). Menurut penelitian (Jamaludin et al., 2020) didapatkan adanya pengaruh peningkatan pada kekuatan tonus otot pada pasien post operasi fraktur setelah dilakukan latihan ROM secara rutin selama 3 hari.

b. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Fokus dalam penelitian ini adalah penerapan pelatihan ROM pasif pada tonus otot pasien fraktur ekstermitas bawah. Penerapan intervensi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 8-10 April 2023 setiap hari 1x dengan durasi waktu 10-15 menit. Studi kasus ini dilakukan

oleh mahasiswa praktikan profesi ners menggunakan acuan evidence based jurnal yang diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga didapatkan jurnal akhir hasil skrining.

c. Hasil

Berdasarkan hasil analisa artikel yang digunakan sebagai sampel didapatkan hasil yang mendukung pada pemberian pelatihan ROM pasif untuk meningkatkan kekuatan tonus otot pasien post fraktur ekstermitas. Penelitian Jamaludin et al (2020) melakukan penelitian pada 3 partisipan post fraktur dengan masalah kelemahan tonus otot. Kemudian setiap partisipan dilakukan pelatihan kekuatan tonus otot dengan ROM pasif selama 3 hari berturut-turut. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan sebelum dilakukan ROM pasif rata-rata skor 2 dan didapatkan peningkatan skor setelah dilakukan terapi ROM pasif.

Setelah dilakukan latihan range of motion (ROM) dalam mencegah gangguan mobilitas fisik masalah dapat teratasi yang ditunjukkan dengan peningkatan mobilitas fisik pada ekstremitas, peningkatan kekuatan otot yang signifikan, ruang gerak sendi (ROM) meningkat, mampu menunjukkan penggunaan alat bantu pada pasien post operasi fraktur. (Fitamania et al., 2022).

2. Judul : PENERAPAN TEKNIK ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN POST OP. FRAKTUR ATAS

Penulis : Kurniawan Bayu Aji¹, Anik Inayati², Senja Atika Sari³

Jurnal Cendikia Muda, Volume 3, Nomer 1, Maret 2023

i. Latar Belakang

Fraktur adalah gangguan komplrit atau tak komplrit pada kontinuitas struktur tulang dan di definisikan sesuai dengan jenis dan keluasanya. Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subjek

tekanan yang lebih besar dari yang dapat di toleransinya.

Bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%). Salah satu akibat cedera tersebut adalah fraktur. Berdasarkan data medical record RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai Desember didapatkan data bahwa penderita fraktur tulang anggota gerak dan menjalani operasi menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit yang ada di ruang bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro yaitu dengan presentase (17,97%) atau 195 kasus.

Fraktur sering kali di sertai dengan cedera jaringan lunak yang melibatkan otot, arteri, saraf, atau kulit. Derajat kerusakan jaringan lunak tersebut bergantung pada jumlah energy atau kekuatan yang di berikan ke area. Gejala klinis fraktur mencakup nyeri akut, kehilangan fungsi atau terganggunya mobilisasi, deformitas, pemendekan ekstremitas, krepitus, dan edema lokal, serta ekimosis.

Prosedur pembedahan yang sering dilakukan pada kasus fraktur Salah satunya adalah reduksi terbuka dengan fiksasi interna ORIF. ORIF merupakan salah satu manajemen terapeutik dari fraktur. Pasien post ORIF jarang dilakukan mobilisasi, karena ketidaktahuan pasien akan pentingnya mobilisasi pasien justru takut melakukan mobilisasi sehingga berdampak pada banyaknya keluhan yang muncul pada pasien post ORIF seperti bengkak atau edema, kesemutan, kekakuan sendi, nyeri, dan pucat pada anggota gerak yang dioperasi. Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai.

Imobilisasi adalah suatu kondisi yang relatif, dimana individu tidak saja kehilangan kemampuan geraknya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktifitas dari kebiasaan normalnya, dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan tidak

bergerak / tirah baring yang terus – menerus selama 5 hari atau lebih akibat perubahan fungsi fisiologis.

Penelitian dengan judul pengaruh latihan Range Of Motion (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur humerus di RSUD DR. Moewardi, menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan pada latihan Range Of Motion (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur humerus di RSUD Dr. Moewardi. Hal tersebut di lihat dari data setelah dilakukan latihan ROM aktif selama 4 hari dan sebanyak 4 x/hari dengan waktu 20 menit, sebagian kecil 5 responden mengalami kontraksi otot yang cukup kuat dapat menggerakkan sendi melawan gaya gravitasi dan tahanan atau baik.

ii. Metode Penelitian

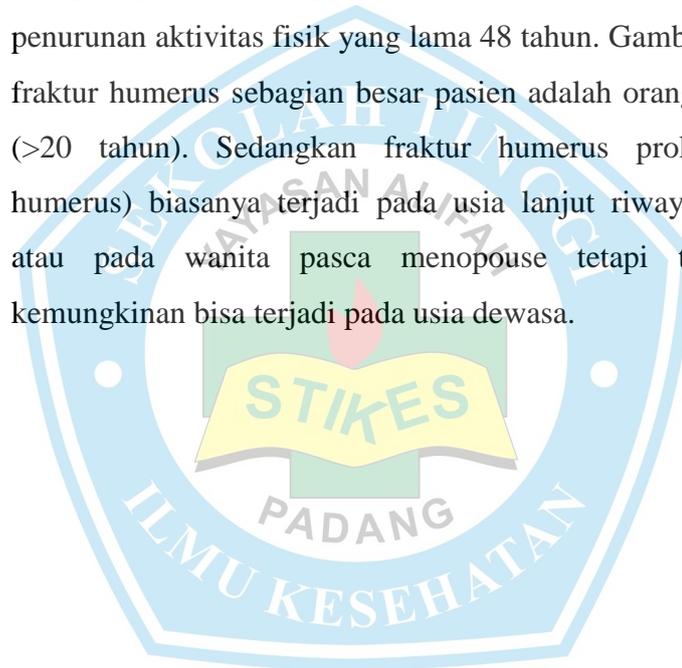
Subyek yang digunakan sebanyak 1 (satu) orang pasien Post Op. Fraktur di Kota Metro tahun 2021. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Subyek study kasus yang diambil adalah pasien Post Op. Fraktur yang terdiri dari 1 pasien dewasa dengan jenis kelamin laki-laki. Penerapan ini dilaksanakan setelah proposal seminar disetujui dan dilakukan pada bulan Juli tahun 2021, di Klinik Kampus Akademi Dharma Wacana Kota Metro dengan instrumen penerapan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang berisikan informasi tentang skala kekuatan otot. Kriteria hasil di peroleh melalui lembar observasi, dimana dalam lembar tersebut terdapat daftar tabel yang berisikan informasi pengukuran kekuatan otot.

iii. Hasil

Setelah dilakukan penerapan Range Of Motion (ROM) pada subjek selama 2 hari, didapatkan data bahwa kekuatan otot pada subyek tetap pada skala 3, dimana tidak terjadi perubahan dalam skala kekuatan otot. Menurut asumsi penulis hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti &

Purwaningsih (2013), dimana kekuatan otot subjek tidak berubah dikarenakan pemberian Range Of Motion (ROM) hanya dilakukan 1 kali sehari serta hanya dalam waktu 2 hari, sehingga fleksibilitas otot dari latihan ROM tersebut tidak tercapai.

Menurut analisa penulis, kekuatan otot yang tidak meningkat disebabkan oleh faktor utama berupa usia yang sudah lansia dimana peningkatan sel-sel pada otot membutuhkan waktu yang cukup lama. Kemudian waktu serta frekuensi tindakan yang cukup singkat, tidak dapat melatih kekuatan otot yang lemah akibat penurunan aktivitas fisik yang lama 48 tahun. Gambaran klinik dari fraktur humerus sebagian besar pasien adalah orang dewasa muda (>20 tahun). Sedangkan fraktur humerus proksimal (kolum humerus) biasanya terjadi pada usia lanjut riwayat osteoporosis atau pada wanita pasca menopause tetapi tidak menutup kemungkinan bisa terjadi pada usia dewasa.



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

I. Identitas Klien

Nama : Tn. H
Umur : 74 th
Status Kawin : Kawin
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Tanggal Pengkajian : 13-12-2022
Diagnosa Medis : Fraktur humerus post ORIF

Identitas Keluarga Klien

Keluarga terdekat yang dapat segera dihubungi (Orangtua, Suami, Istri)
Nama : Ny. U
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Padang

II. Riwayat Kesehatan

a. Alasan Masuk

Klien diantar oleh keluarga ke IGD RSUP M.Djamil Padang pada tanggal 12 Desember 2022 pukul 14.15 wib dengan keluhan patah tulang tangan di bagian lengan bawah sebelah kanan dan luka terbuka pada bagian dahi akibat dari kecelakaan.

b. Riwayat Kesehatan**1). Riwayat kesehatan sekarang**

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 13 Desember 2022 pukul 09.30 wib. Klien mengatakan nyeri P: Nyeri fraktur humerus post ORIF, Q: Tertusuk-tusuk, R: Nyeri terasa pada tangan bagian lengan bawah sebelah kanan, dan susah di gerakan, S: skala nyeri 7, T: Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit. Klien mengatakan nyeri nya bertambah jika tangan di gerakan, pergerakan tangan sulit. Tampak luka bekas operasi pasca pemaangan ORIF pada tangan sebelah kanan, panjang luka jahitan ± 10 cm, dan luka tampak memerah dan belum kering, tampak luka terbuka di bagian dahi klien, diameter luka 5 cm, luka terbuka pada dahi tampak memerah dan klien mengatakan kadang lukanya terasa nyeri dan gatal. Klien tampak lemah, klien hanya berbaring di tempat tidur, aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga, klien tampak tidak mampu untuk menggerakan tangannya. TD 140/90 mmHg, nadi 105 x/i, pernapasan 22 x/i.

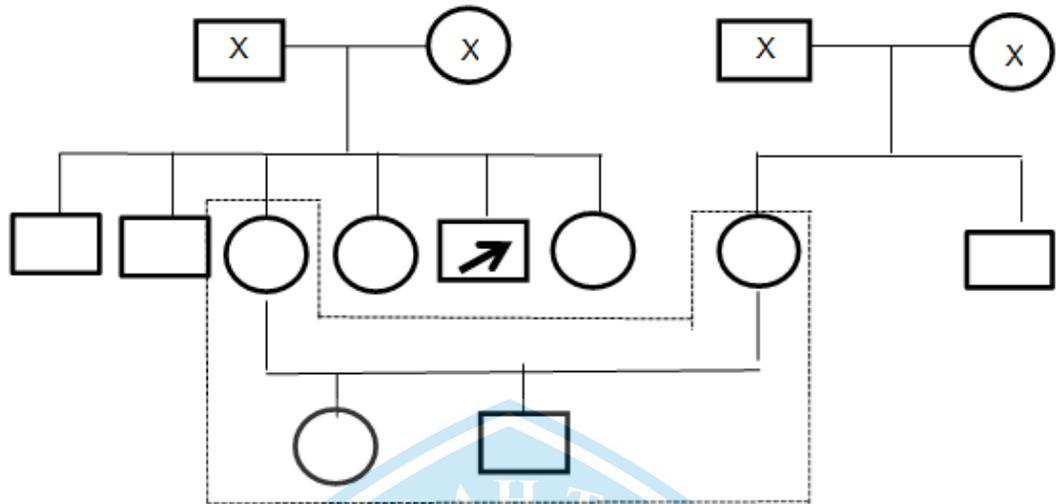
2). Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah mengalami patah tulang sebelumnya dan kejadian yang menyebabkan trauma patah tulang. Klien juga mengatakan tidak ada menderita penyakit DM, osteoporosis, maupun kanker tulang.

3). Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, yang dapat menggambarkan proses penyembuhan luka dan tulang.

GENOGRAM



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Klien
- : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal dunia

III. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda Vital

TD : 140/90 mmHg

N : 105 x/i

S : 36,5 °C

RR : 22 x/i

2. Tingkat kesadaran : Composmentis (CM)

3. Pemeriksaan Kepala

Kepala dan rambut

- Inspeksi kepala : Berbentuk bulat dan rambut pendek
- Karakteristik rambut : Rambut lurus, sedikit beruban
- Kebersihan : Rambut bersih
- Palpasi kepala : Tidak ada pembengkakan di bagian kepala klien, tidak ada lesi ataupun massa di kepalaklien

4. Pemeriksaan Mata

- Inspeksi : Simetris, ukuran pupil 2mm/2mm, isokor, reflek pupil +/+, konjingtiva sub anemis, sklera tidak ikterik
- Palpasi : Tidak ada edema palpebra, tidak ada nyeri pada area sekitar mata

5. Pemeriksaan Hidung

- Inspeksi : Telinga simetris kiri kanan, tidak ada penumpukan serumen
- Palpasi : Tidak pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
- Tes Pendengaran : Klien dapat mendengar, fungsi penderangan baik

6. Mulut dan Tenggorokan

- Palpasi : Keadaan mulut bersih
- Tes rasa : Baik
- Kesulitan menelan : Klien tidak mengalami kesusahan dalam menelan

7. Leher

- Inspeksi : Tidak ada terdapat pembengkakan pada leher, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid
- Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening

8. Thorak

- Inspeksi : Simetris kiri kanan

- Palpasi : Fremitus taksil kiri kanan
- Perkusi : Sonor
- Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

9. Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
- Palpasi : Ictus codis teraba
- Perkusi : Batas jantung Batas jantung jelas, perkusi jantung pekak, tidak ada kardiomegali
- Auskultasi : Irama jantung reguler, murmur (-), bising (-)

10. Abdomen

- Inspeksi : Asites (-), distensi (-)
- Palpasi : Nyeri tekan (-)
- Perkusi : Timpani
- Auskultasi : Bising usus (+) 15x/ menit

11. Genitalia

- Inspeksi : Tidak ada permasalahan pada area genetalia

12. Ekstermitas

- Atas : Terdapat luka post operasi pada tangan bagian kanan, terpasang ORIF pada tangan sebelah kanan, nyeri pada tangan bagian kanan, tidak ada pergerakan tangan, tonus otot lemah
- Bawah : Nyeri tekan (-), kekakuan (-), edema (-)

Kekuatan otot

| | |
|------|------|
| 3333 | 5555 |
| 5555 | 5555 |

13. Kulit

- Warna kulit : Warna kulit klien sawo matang, kulit tampak kering
- Turgor kulit : Turgor kulit menurun, akral hangat, terdapat lesi

14. Neurologi

- Nervus I : Olfaktorius, Klien dapat membedakan bau
- Nervus II : Optikus, fungsi penglihatan dan lapang pandang bagus
- Nervus III : Okulomotoris, Klien mampu mengangkan kelopak mata
- Nervus IV : Troclearis, Klien mampu menggerakkan mata ke bawah
- Nervus V : Trigemini, klien mampu mengunyah dengan baik
- Nervus VI : Abduksen, klien mampu mengangkat kelopak mata
- Nervus VII : Fasialis, klien mampu bersin, mengangkat alis mata, tertawa dan senyum
- Nervus VIII : Vestibulococleus, klien mampu mendengar dengan baik
- Nervus IX : Glosogingivalis, Pengecapan : Baik, tidak ditemukan masalah
- Nervus X : Vagus, klien mampu menelan dengan baik
- Nervus XI : Asosialis, klien tidak mampu mengangkat bahu, klien tidak mampu menahan tekanan pada bahu
- Nervus XII : Hipoglossus, klien mampu menggerakkan lidah dengan baik saat bicara

IV. Pola Nutrisi

| Keterangan | Sehat | Sakit |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Berat Badan | 80 kg | 79 kg |
| Tinggi Badan | 172 cm | 172 cm |
| Frekuensi Makan | 3x sehari | 3x sehari |
| Jenis Makan | Nasi, sayur, lauk | Nasi, sayur, lauk |
| Porsi makan | 1 porsi | ½ porsi |
| Pola Makan | Teratur | Teratur |

Tabel 3.1 Pola Nutrisi

V. Pola Eliminasi

a. Buang Air Besar

| Keterangan | Sehat | Sakit |
|-------------------|------------|------------|
| Frekuensi | 1x sehari | 1x sehari |
| Warna | Kecoklatan | Kecoklatan |
| Konsistensi | Lunak | Lunak |
| Pengguna pencahar | Tidak ada | Tidak ada |

Tabel 3.2 Pola Eliminasi (BAB)

b. Buang Air Kecil

| Keterangan | Sehat | Sakit |
|------------|--------------|--------------|
| Frekuensi | 4-5x sehari | 2x sehari |
| Warna | Kuning | Kuning |
| Bau | Tidak Berbau | Tidak berbau |

Tabel 3.3 Pola Eliminasi (BAK)

VI. Pola Tidur dan Istirahat

| Keterangan | Sehat | Sakit |
|----------------------|-----------|-----------|
| Waktu tidur | 22.00 | 20.30 |
| Lama tidur | 7-8 jam | 8-9 jam |
| Kebiasaan saat tidur | Tidak ada | Tidak ada |
| Kesulitan tidur | Tidak ada | Tidak ada |

Tabel 3.4 Pola Istirahat dan Tidur

VII. Pola Aktivitas dan Latihan

| Keterangan | Sehat | Sakit |
|--------------------------|------------------|-----------|
| Kegiatan dalam pekerjaan | Aktivitas ringan | Tidak ada |
| Olahraga | Kadang-kadang | Tidak ada |
| Kegiatan waktu luang | Olahraga | Tidak ada |

Tabel 3.5 Pola Aktivitas dan Latihan

VIII. Pola Bekerja

- a. Jenis pekerjaan : Mengangkat barang
- b. Lama bekerja : 8 jam

IX. Aspek Psikososial

- a. Pola pikir dan Persepsi

1. Alat bantu yang digunakan

Klien tidak memakai kaca mata, klien tidak memakai alat bantu pendengaran

2. Tidak ada kesulitan yang dialami

- b. Persepsi diri

1. Hal yang amat dipikirkan saat ini : Takut tidak sembuh
2. Harapan setelah menjalani perawatan : Sembuh total

- c. Hubungan komunikasi saat sakit

1. Bahasa utama : Minang/Indonesia
2. Bicara : Jelas
3. Kehidupan keluarga : Sedang
4. Pembuatan keputusan dalam keluarga : Klien
5. Pola komunikasi : Baik
6. Keuangan : Baik
7. Adat Istiadat yang dianut : Minang
- d. Spiritual

- a. Keyakinan Agama : Islam
- b. Kegiatan Agama : Sholat

X. Informasi Penunjang

1. Therapy pengobatan : 13-12-2022

- a. IVFD Nacl 0,9% 8jam/kolf
- b. Ceftriaxon 2x 1g
- c. Ranitidine 2x 1 amp
- d. Keterolac drip infus 3x 30mg

2. Pemeriksaan diagnostik :

Laboraturium

Tanggan 13 – 12 - 2022

| | | |
|---------------|---------------------------|------------------------------------|
| Hemoglobin | : 9,6 g/dl | (14-18 g/dl) |
| Leukosit | : 11.000 mm ³ | (5.000-10.000/mm ³) |
| Trombosit | : 402,000 mm ³ | (150.000-400.000/mm ³) |
| Hematokrit | : 41% | (40-48%) |
| Kreatinin | : 0,9 mg/dl | (0,8-1,3 mg/dl) |
| Ureun darah | : 16 mg/dl | (10,0-50,0 mg/dl) |
| Kalium | : 4,1 Mmol/L | (3,5-5,1 Mmol/L) |
| Kalsium | : 6,9 Mmol/L | (8,1-10,4 Mmol/L) |
| Klorida serum | : 102 Mmol/L | (97-111 Mmol/L) |
| SGOT | : 24 u/l | (<38) |
| SGPT | : 45% | (<41) |

Tanggal 14 – 12 – 2022

- 1. Hemoglbin : 10,1 g/dl (14-18g/dl)
- 2. Leukosit : 9.630/mm³ (5.000-10.000/mm³)
- 3. Trombosit : 340.000/mm³ (150.000-400.00/mm³)
- 4. Hematokrit : 45% (40-48%)

B. ANALISA DATA

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH |
|----|---|--|------------|
| 1 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada tangan sebelah kanan -Klien mengatakan nyeri bertambah jika digerakan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - P : Nyeri post ORIF - Q :Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk - R : Nyeri terasa pada tangan sebelah kanan - S : Skala nyeri 7 - T : Nyeri terasa hilang timbul selama 10-15 menit <p>TTV</p> <p>TD : 140/90 mm/Hg</p> <p>N : 105 x/i</p> <p>S : 37°C</p> <p>RR : 22 x/i</p> | <p>Trauma</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fraktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses pembedahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pemasangan ORIF</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Luka bekas operasi</p> | Nyeri akut |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 2 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada luka bekas operasi pada tangan sebelah kanan - Klien mengatakan ada luka pada dahi <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka bekas operasi pada tangan sebelah kanan - Panjang luka bekas operasi ±10 cm - Tampak luka terbuka pada dahi | <p>Fraktur dan luka terbuka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses pembedahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terputusnya</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kontinuitas jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan jaringan</p> | <p>Kerusakan integritas kulit/jaringan</p> |
| 3 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan sebelah kanan sulit untuk digerakan - Klien mengatakan tangan terasa lemah | <p>Pergeseran fragmen tulang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan fungsi ekstermitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik</p> |

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| <p>- Klien mengatakan tangannya nyeri bila di gerakan</p> <p>Do :</p> <p>- Tampak lemah</p> <p>- klien hanya berbaring di tempat tidur</p> <p>- Aktivitas klien tampak dibantu</p> <p>- Kekuatan otot 3333 5555</p> <p>5555 5555</p> | <p>Pergerakan ekstermitas lemah</p> | |
|--|-------------------------------------|--|

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b/d post pemasangan ORIF
2. Kerusakan integritas kuli b/d luka pasca pembedahan
3. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan fungsi ekstermitas

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

| NO | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|--|---|---|
| 1. | Nyeri Akut b.d post pemasangan ORIF | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan: Tingkat nyeri cukup menurun Dengan Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Sikap protektif cukup menurun 4. Gelisah cukup menurun 5. Kesulitan tidur cukup menurun 6. Menarik diri cukup menurun 7. Berfokus pada diri sendiri cukup menurun 8. Diaforesis cukup menurun 9. Perasaan depresi (tertekan) cukup menurun 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang cukup menurun | <p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian nyeri membantu menentukan penanganan untuk mengurangi nyeri. 2. Skala nyeri untuk mengetahui seberapa besar skala nyeri yang dirasakan. 3. Respon non verbal |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya.</p> <p>4. Untuk dapat mengurangi nyeri kita perlu mengetahui faktor penyebabnya</p> <p>6. Mengetahui pengaruh budaya yang mungkin dapat mempengaruhi nyeri</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik kompres dingin kepada pasien 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri mengurangi rasa nyeri <p>kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|---|--|
| 2 | Kerusakan integritas kulit b.d luka pasca pembedahan | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan penyembuhan luka meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Penyatuan kulit meningkat</p> <p>b. Penyatuan tepi luka meningkat</p> <p>c. Jaringan granulasi meningkat</p> <p>d. Pembentukan jaringan parut meningkat</p> <p>e. Nyeri menurun</p> <p>f. Eritema pada kulit sekitar menurun</p> <p>g. Infeksi menurun</p> | <p>Perawatan integritas kulit</p> <p>a. Observasi</p> <p>1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, perubahan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobolisasi)</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>1) Ubah posisi setiap 2 jam sekali jika tirabaring</p> <p>2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang ,jika perlu</p> <p>3) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1)Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)</p> <p>2) Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>3)Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4)Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</p> <p>6)Anjurkan menggunakan tabir</p> |
|---|--|---|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | <p>surya SPF minimal 30 menit saat berada di luar rumah</p> <p>7)Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p> |
| 3 | <p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstermitas</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Mobilitas fisik cukup meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat 2. Kekuatan otot cukup meningkat 3. Rentang gerak (ROM) cukup meningkat 4. Nyeri cukup meningkat 5. Kecemasan cukup meningkat 6. Kaku sendi cukup meningkat 7. Gerakan tidak terkoordinasi cukup meningkat 8. Gerakan terbatas cukup meningkat 9. Kelemahan fisik cukup meningkat | <p>Intervensi</p> <p>Manajemen program latihan</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktifitas fisik sebelumnya 2) Mengukur kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM <p>b. Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Motivasi untuk memulai/melanjutkan aktifitas fisik ROM 2) Motivasi menjadwalkan program aktivitas fisik ROM dari regular menjadi rutin <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan manfaat aktivitas fisik ROM 2) Anjurkan tehnik pernapasan yang tepat selama latihan |

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| TGL/ Hari | Dx.Kep | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
|--------------------------|--|--|--|-------|
| 13/Des/2022 09.30 wib | Nyeri akut b.d post op pemasangan ORIF | <p>1 Mengidentifikasi lokasi , karakteristik,durasi , frekuensi ,kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4 Berikan teknik non farmakologi (nafas dalam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan klien dalam mobilisasi - Memonitir TTV - Monitor kemampuan klien dalam perawatan diri - Mengidentifikasi factor resiko jatuh. - Memasang handrall tempat tidur. - mengajarkan mencuci tangan - monitor tanda dan gejala infeksi | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri pada tangan sebelah kanan - Klien mengatakan nyeri jika digerakan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak takut menggerakkan tangannya <p>P :Nyeri post ORIF</p> <p>Q : Nyeri terasa sperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri terasa pada tangan sebelah kanan</p> <p>S : Skala nyeri 7</p> <p>T : Nyeri terasa hilang timbul selama 10-15 menit</p> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - Suhu: 37,0 C - RR: 22x/menit - Nadi: 105x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> | |

| | | | | |
|-------------|--|---|--|--|
| | | | <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi karakteristik nyeri - Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik dan memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam) | |
| 13/Des/2022 | Kerusakan integritas kulit b.d luka pasca pembedahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor: drainase, warna, ukuran, bauk 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Mepaskan balutan dan plaster secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 5. membersihkan jaringan nekrotik 6. memberikan salap yang sesuai ke luka/lesi | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada luka bekas op pada tangan sebelah kanan - Klien mengatakan ada luka pada dahi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lukas bekas operasi pada tangan sebelah kanan - Panjang luka | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>7. memasang balutan/plaster pada luka</p> <p>8. menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam sekali kepada klien dan minta bantuan keluarga.</p> <p>9. menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>10. menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein kepada klien dan libatkan keluarga</p> <p>11. mengajarkan prosedur perawatan luka secara sederhana</p> | <p>bekas operasi ± 10 cm</p> <p>- Tampak luka terbuka pada dahi</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>13/Des/2022 10.00 wib dan 14.00 wib</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstermitas</p> | <p>1. Menanyakan pada pasien apakah selama dirumah pasien pernah melakukan latihan aktivitas fisik</p> <p>2. Mengukur kekuatan otot pasien</p> <p>3. Menjelaskan apa itu aktifitas ROM dan manfaat aktivitas fisik ROM untuk pasien</p> <p>4. Memotivasi pasien untuk bersedia memulai melakukan aktifitas fisik ROM demi kesembuhannya</p> <p>5. Menanyakan pada pasien apakah bersedia melakukan tindakan aktifitas fisik ROM pasif 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari</p> <p>6. Menjauhkan benda-benda yang dapat mencederai selama latihan aktivitas fisik</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan sebelah kanan sulit untuk digerakkan - Klien mengatakan tangan sebelah kanan terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien tampak hanya berbaring saja - Aktivitas klien dibantu - Kekuatan otot 3333 5555 5555 5555 <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi anjurkan melakukan mobilisasi dini. dengan memberikan ROM aktif pada pasien</p> | |
|--|---|--|---|--|

| | | | | |
|--------------------------|--|---|--|--|
| | | <p>7. Mengajarkan pada pasien cara nafas dalam dan menyuruh pasien melakukan saat dilakukan ROM pasif</p> <p>8. Melakukan latihan ROM aktif pada pasien dan megajarkan pada keluarga gerakan-gerakan latihan Rom aktif</p> <p>9. Mengukur kembali kekuatan otot setelah dilakukan rom aktif</p> | | |
| 14 Des 2022 09.30 wib | Nyeri akut b.d post op pemasangan ORIF | <p>1 Mengidentifikasi lokasi , karakteristik,durasi , frekuensi ,kualitas dan intesitas nyeri</p> <p>2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4 Berikan teknik non farmakologi (nafas dalam)</p> <p>- Mengidentifikasi kemampuan klien dalam mobilisasi</p> <p>- Memonitir TTV</p> <p>- Monitor</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri jika tangan digerakkan - pasien mengatakan nyeri pada dahi sudah mulai berkurang - pasien mengatakan skala nyeri 5 - pasien mengatakan | |

| | | | | |
|-------------|--|---|--|--|
| | | <p>kemampuan kelenjar dalam perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi factor resiko jatuh. - Memasang handrall tempat tidur. - mengajarkan mencuci tangan - monitor tanda dan gejala infeksi | <p>nyeri terasa masih hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan sakit - Pasien tampak masih gelisah - TD: 120/80 mmHg - Nadi : 98x/menit - Suhu: 36,8 C - RR: 20 x/Menit <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p> | |
| 14 Des 2022 | Kerusakan integritas kulit b.d luka pasca pembedahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor: drainase, warna, ukuran, bau 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Mepaskan balutan dan plaster secara perlahan 4. Membersihkan dengan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan lukanya sudah mulai mengecil - klien mengatakan luka sudah tidak berbau lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - luka klien sudah tampak membaik tidak terdapat tanda – | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>cairan NaCl</p> <p>5. membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>6. memberikan salap yang sesuai ke luka/lesi</p> <p>7. memasang balutan/plaster pada luka</p> <p>8. menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam sekali kepada klien dan minta bantuan keluarga.</p> <p>9. menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>10. menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein kepada klien dan libatkan keluarga</p> <p>11. mengajarkan prosedur perawatan luka secara sederhana</p> | <p>tanda infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - warna luka pink kemerahan, tidak berbauk dan tidak terdapat pust - tampak keluarga sudah bisa melakukan perawatan luka sederhana secara mandiri <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi perawatan luka secara sederhana dilanjutkan oleh keluarga</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>14 Des 2022 10.00 wib dan 14.00 wib</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstermitas</p> | <p>1. Menanyakan pada pasien apakah selama dirumah pasien pernah melakukan latihan aktivitas fisik 2. Mengukur kekuatan otot pasien 3. Menjelaskan apa itu aktifitas ROM dan manfaat aktivitas fisik ROM untuk pasien 4. Memotivasi pasien untuk bersedia memulai melakukan aktifitas fisik ROM demi kesembuhannya 5. Menanyakan pada pasien apakah bersedia melakukan tindakan aktifitas fisik ROM pasif 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari 6. Menjauhkan benda-benda yang dapat mencederai selama latihan aktivitas fisik 7. Mengajarkan pada pasien cara</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tangannya sebelah kanan sudah bisa digerakkan secara perlahan - Pasien mengatakan tangan masih sedikit nyeri apabila digerakkan - Pasien mengatakan ia melatih tangannya dengan gerakan ROM aktif yang telah diajarkan - Pasien mengatakan sudah mencoba menggerakan tangan masuk ke lengan baju yang dibantu keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis saat tangan diangkat - Pasien masih takut saat | |
|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|
| | | <p>napas dalam dan menyuruh pasien melakukan saat dilakukan ROM pasif</p> <p>8. Melakukan latihan ROM aktif pada pasien dan megajarkan pada keluarga gerakan-gerakan latihan Rom aktif</p> <p>9. Mengukur kembali kekuatan otot setelah dilakukan rom aktif</p> | <p>bergerak</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Dengan memberikan ROM aktif pada pasien</p> | |
| 15 Des 2022 14.00 wib | Nyeri akut b.d post op Pemasangan ORIF | <p>1 Mengidentifikasi lokasi , karakteristik,durasi , frekuensi ,kualitas dan intesitas nyeri</p> <p>2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4 Berikan teknik non farmakologi (napas dalam)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan klien dalam mobilisasi - Memonitir TTV - Monitor kemampuan kilen dalam perawatan | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada tangan sebelah kanan sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat digerakkan pasien mengatakan skala nyeri 3 - Pasien mengatakan terasa ngilu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang | |

| | | | | |
|-------------|--|---|---|--|
| | | diri - Mengidentifikasi factor resiko jatuh. - Memasang handrall tempat tidur. - mengajarkan mencuci tangan - monitor tanda dan gejala infeksi | - Pasien tampak sudah mulai semangat lagi - TD: 110/80 mmHg - Suhu: 36,5C - Nadi: 95x/menit - RR: 21x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan | |
| 15 Des 2022 | Kerusakan integritas kulit b.d luka pasca pembedahan Hambatan | 1. Memonitor: drainase, warna, ukuran, bau 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Mepaskan balutan dan plaster secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan NaCl 5. membersihkan jaringan nekrotik 6. memberikan salap yang sesuai ke luka/lesi 7. memasang balutan/plaster pada luka 8. menjadwalkan perubhan | S : - Klien mengatakan kulitnya sudah tidak mengelupas-lupas lagi dan ia sudah merasa lebih nyaman O : - Kulit klien lembab - Klien menggunakan pelembab pada kulitnya A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | <p>posisi setiap 2 jam sekali kepada klien dan minta bantuan keluarga.</p> <p>9. menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>10. menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein kepada klien dan libatkan keluarga</p> <p>11. mengajarkan prosedur perawatan luka secara sederhana</p> | | |
| 15 Des 2022 14.30 wib dan 19.00 wib | Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstermitas | <p>1. Menanyakan pada pasien apakah selama dirumah pasien pernah melakukan latihan aktivitas fisik</p> <p>2. Mengukur kekuatan otot pasien</p> <p>3. Menjelaskan apa itu aktifitas ROM dan manfaat aktivitas fisik ROM untuk pasien</p> | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangannya sebelah kanan bisa digerakkan secara perlahan - Pasien mengatakan akan melakukan gerakan mobilisasi dengan gerakan ROM aktif | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>4. Memotivasi pasien untuk bersedia memulai melakukan aktifitas fisik ROM demi kesembuhannya</p> <p>5. Menanyakan pada pasien apakah bersedia melakukan tindakan aktifitas fisik ROM pasif 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari</p> <p>6. Menjauhkan benda-benda yang dapat mencederai selama latihan aktivitas fisik</p> <p>7. Mengajarkan pada pasien cara nafas dalam dan menyuruh pasien melakukan saat dilakukan ROM pasif</p> <p>8. Melakukan latihan ROM aktif pada pasien dan megajarkan pada keluarga gerakan-gerakan latihan Rom aktif</p> <p>9. Mengukur kembali kekuatan</p> | <p>yang di ajarkan selama \pm 15 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak tidak cemas lagi - Pasien tampak sudah bersemangat <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, berikan edukasi</p> | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|
| | | otot setelah dilakukan rom aktif | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1995 dalam Dermawan, 2012).

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 13 Desember 2022. Klien mengatakan nyeri P : Nyeri fraktur humerus post ORIF, Q : Tertusuk-tusuk, R : Nyeri terasa pada tangan sebelah kanan, dan nyeri terasa pada bekas luka post op, S : Skla nyeri 7, T : Nyeri hilang timbul selama 5-10 menit, Klien mengatakan nyerinya bertambah jika tangan digerakan, pergerakan tangan tidak teratur. Tampak luka bekas operasi pasca pemasangan ORIF pada tangan sebelah kanan, panjang luka bekas operasi ± 10 cm dan luka tampak memerah dan beum kering. Klien tampak lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur, aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga, klien tampak tidak mampu untuk berjalan.

B. Diagnosa

a). Nyeri akut b.d post pemasangan post ORIF

Menurut NANDA (2015), batasan karakteristik untuk menegakan nyeri yaitu mengeluhkan nyeri, ekspresi wajah nyeri, dilatasi pupil, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas, mengekspresikan perilaku, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, putus asa, sikap melindungi area nyeri, dan sikap tubuh melindungi.

Menurut analisa penulis pada kasus Tn. H ditemukan beberapa batasan karakteristik tersebut yaitu berupa mengeluhkan nyeri, ekspresi wajah, laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktifitas, mengekspresikan perilaku dan perubahan posisi untuk menghindari nyeri sehingga dapat diangkat diagnosa nyeri akut.

b). Kerusakan integritas kulit b.d luka pasca pembedahan

Menurut NANDA (2015) kerusakan integritas kulit yaitu kerukan jaringan membran mukosa, kornea, integumen atau subkutane. Dimana batasan karakteristiknya untuk menegakkan diagnosa kerusakan integritas jaringan yaitu adanya luka akibat tekanan darah robekan.

Menurut analisa penulis, hal ini sesuai dengan data yang didapatkan pada Tn. H yaitu tampak luka bekas operasi pasca pemasangan ORIF pada tangan sebelah kanan, panjang luka bekas op ± 5 cm dan luka tampak memerah dan belum kering.

c). Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstremitas

Menurut NANDA (2015), hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan pada gerakan fisik tubuh atau ekstremitas secara mandiri dan terarah. Dimana batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa tersebut adalah kesulitan membolak-balik posisi, pergerakan terganggu dan perubahan cara menggerakkan tangan atau berjalan.

Menurut analisa penulis, data yang didapatkan dari Tn. H sesuai dengan batasan karakteristik yaitu gerakan lambat, gerakan tidak terkoordinasi, kesulitan membolak-balik posisi, dan terlihat ketidaknyamanan pada Tn. H. Berdasarkan pengkajian pada klien hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan fungsi dan nyeri.

C. Intervensi

Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah klien yang perlu ditegakkan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Umumnya perencanaan yang ada pada tinjauan teoritis dapat diaplikasikan dan diterapkan dalam tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada atau sesuai dengan prioritas masalah.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T) untuk mengetahui karakteristik nyeri, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri untuk memberikan kenyamanan, posisikan klien semi fowler, kolaborasi

pemberian analgetik, memonitor TTV (TD, N, RR, S) dan melakukan kompres dingin untuk mengurangi nyeri yang dapat memberikan kenyamanan pada pasien.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa kedua yaitu monitor kulit akan adanya kemerahan, observasi luka, observasi tanda-tanda berikan posisi untuk menghindari tekanan pada luka, mobilisasi klien tiap 2 Jam karena mobilisasi dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat cepat membantu penyembuhan luka. Melakukan perawatan luka merupakan suatu intervensi yang dilakukan setiap pagi hari pada Tn.H. Perawatan luka dilakukan dengan prinsip steril.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa ketiga yaitu latih klien mobilisasi setiap 2 jam sekali, latih klien untuk melakukan latihan gerak sendi (ROM), anjurkan klien cara mengubah posisi, latih klien dalam melakukan ADL secara mandiri. Setelah dilakukan intervensi terhadap Tn.H diharapkan klien dapat meningkatkan mobilisasi secara mandiri.

D. Implementasi

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan pada Tn.H penulis melakukan beberapa aktivitas pada masing-masing diagnosa, tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan intervensi yang sudah dilakukan dirancang sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan klien.:

a) Nyeri akut b.d post pemasangan ORIF

Pada diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan pasca proses pembedahan. Dimana implementasi yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan pengkajian nyeri secara

komprehensif untuk mengetahui karakteristik nyeri, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri untuk memberikan kenyamanan, mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien. Sebelum dilakukan terlebih dahulu diukur intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien.

Pada kasus Tn.H ini menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat nyeri pada pasien fraktur sesudah diberikan teknik nafas dalam yang menjadi tingkat nyeri ringan.

b) Kerusakan Integritas jaringan b.d luka pada pasca pembedahan

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa kedua yaitu memonitor kulit akan adanya kemerahan, mengobservasi luka, mengobservasi tanda-tanda infeksi, memberikan posisi untuk menghindari tekanan pada luka, memobilisasi klien tiap 2 jam karena mobilisasi dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat cepat membantu penyembuhan luka. Melakukan perawatan luka merupakan suatu implementasi yang dilakukan setiap pagi hari pada Tn.H. Perawatan luka dilakukan dengan prinsip steril dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%. Setelah itu luka diberi betadine dan ditutup dengan verban.

c) Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstremitas

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ketiga yaitu melatih klien mobilisasi setiap 2 jam sekali agar klien dapat merubah posisinya sendiri. Melatih klien untuk melakukan latihan gerak sendi

(ROM) 2 kali sehari yaitu pagi dan sore. Dalam melakukan ROM bertujuan agar persendian klien tidak kaku karna keterbatasan gerak selama dirawat di Rumah Sakit. Menganjurkan klien cara mengubah posisi dan melatih klien dalam melakukan ADL secara mandiri.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan penerapan Range Of Motion (ROM) pada subjek selama 2 hari, didapatkan data bahwa kekuatan otot pada subyek tetap pada skala 3, dimana tidak terjadi perubahan dalam skala kekuatan otot. Menurut asumsi penulis hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti & Purwaningsih (2013), dimana kekuatan otot subjek tidak berubah dikarenakan pemberian Range Of Motion (ROM) hanya dilakukan 1 kali sehari serta hanya dalam waktu 2 hari, sehingga fleksibilitas otot dari latihan ROM tersebut tidak tercapai.

Evaluasi yang diperoleh dari tanggal 13 Desember 2022 sampai tanggal 15 Desember 2022 pada kasuasi Tn.H dengan fraktur humerus post pemasangan ORIF (openreduction and internal fixation) sebagai berikut:

1. Nyeri akut b.d post pemasangan ORIF

Berdasarkan kasus pada Tn.H didapatkan evaluasi setelah dilakukan tiga hari implementasi yaitu mengalami penurunan intensitas skala nyeri pada hari pertama dari nyeri skala 7 ke nyeri skala 6, hari kedua skala nyeri klien 6 mengalami penurunan ke skala nyeri 5 dan pada hari ke tiga skala nyeri klien mengalami penurunan dari nyeri 5 ke nyeri 3. Klien mengatakan senang saat dilakukan teknik nafas dalam dan klien tampak lebih nyaman.

Menurut analisa penulis, penurunan skala nyeri tersebut terjadi karena implementasi dilakukan secara tiga berturut-turut dan didukung dengan keluarga.

2. Kerusakan integritas jaringan b.d luka pasca pembedahan

Evaluasi pada diagnosa kedua yaitu setelah dilakukan perawatan luka dengan prinsip steril dengan menggunakan cairan NaCl selama tiga hari berturut-turut. Keadaan luka klien tampak lebih mengering tetapi masih tampak memerah. Klien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka karena lukanya tampak lebih bersih.

Menurut analisa peneliti, setelah dilakukan intervensi selama tiga hari keadaan luka klien masih tampak memerah hal tersebut karena implementasi belum optimal karena hanya dilakukan selama tiga hari sehingga proses penyembuhan luka masih dalam fase inflamasi.

3. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan fungsi ekstremitas

Evaluasi pada diagnosa ketiga yaitu setelah dilakukan tiap 2 jam sekali dan melatih klien dalam melakukan ROM dua kali sehari. Klien mengatakan tangannya sudah lebih bisa digerakkan dari pada biasanya, tampak klien dapat menggerakkan tangannya dan nampak peningkatan aktivitas pada klien.

Menurut analisa penulis, latihan gerak sendi yang dilakukan terhadap klien efektif dalam meningkatkan pergerakan ekstremitas Tn.H. Apabila latihan mobilisasi ini dilakukan secara rutin maka klien akan dapat mengalami peningkatan melakukan secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan pada Tn.H dengan fraktur humerus post ORIF dari tanggal 13 – 15 desember 2022 didapatkan kesimpulan:

1. Fraktur humerus post ORIF (OpenReduction Internal Fixation) adalah fraktur humerus yang telah dilakukan tindakan pembedahan seperti pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pin yang merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi
2. Pada pengkajian didapatkan tanda dan gejala yang muncul pada Tn.H dengan fraktur humerus post ORIF adalah nyeri, kerusakan integritas dan mobilitas fisik.
3. Diagnosa keperawatan pada Tn. H yaitu nyeri akut, kerusakan integritas jaringan, hambatan mobilitas fisik dan resiko infeksi. Masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien dan data observasi perawat serta hasil pemeriksaan penunjang.
4. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada nyeri yaitu dengan pemberian terapi nafas dalam, kerusakan integritas jaringan dengan perawatan luka, hambatan mobilitas fisik dengan ROM.
5. Implementasi keperawatan terhadap klien dengan fraktur humerus post ORIF di sesuaikan dengan intervensi yang telah penulis rumuskan yang didapatkan, semua intervensi diimplementasi oleh penulis dan dapat tercapai dengan tujuan yang diinginkan.

B. Saran

Dengan selesainya dilakuakn asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur femur post ORIF, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil karya ilmiah ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pemberian kompres dingin pada pasien fraktur femur post pemasangan ORIF (open reduction internal fixation).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur femur post ORIF.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur yang komprehensif serta memberikan pelayanan yang lebih baik dan menghasilkan pelayanan yang memuaskan pada klien serta melihatkan perkembangan klien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang penyakit yang diderita klien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga baik dirumah sakit maupun dirumah. Terutama dalam pemberian kompres dingin untuk menurunkan nyeri yang dirasakan oleh klien fraktur femur post pemasangan ORIF.

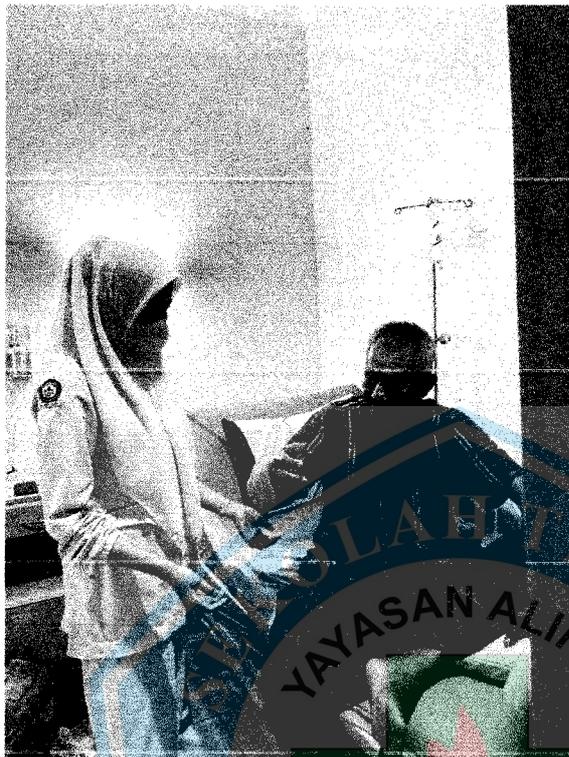


DAFTAR PUSTAKA

- Astanti, feni yuni (2020), 'Management Of Physiotherapy In Case Of Post Orif Distal Humerus Fracture', *Lppm Ptma*, 2022, 935–39
- Economics, Procedia, Albitar Khaldoon, Alqatan Ahmad, Huang Wei, Imran Yousaf, Shuja Shoaib Ali, and others, 'Pengaruh Latihan Rentang Gerak Terhadap Perubahan Skor Nyeri Pada Pasien Post-Op Orif Ekstremitas Bawah Di RSUD Kota Madiun', *Corporate Governance (Bingley)*, 10.1 (2020), 54–75
- Fendi Rilla Prayoga, Martini Listrikawati (2019), 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Atas: Nyeri Akut Dengan Intervensi Range Of Motion (ROM)', 617, 2023, 589–90
- Kurniawan (2022), 'Penerapan Teknik Rom (Range of Motion) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Post Op. Fraktur', *Penerapan Teknik Rom (Range of Motion) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Post Op. Fraktur*, Vol.3 No 1 (2023), 138–43
- Jamaludin, Djunizar Jamaludin, Dewi Kusumaningsih Kusumaningsih, and Heru Prasetyo Prasetyo, 'Efektifitas Rom Pasif Terhadap Tonus Otot Pasien Post-Operasi Fraktur Ekstremitas Di Kecamatan Bekri Lampung Tengah', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5.10 (2022), 3627–39 <<https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7329>>
- Nur Saily Rohmah, Dyah Rivani (2023), 'Efektivitas Rom Pasif Terhadap Tonus Otot Pasien Post Operasi Fraktur Ekstermitas : Evidence Based Case Report (EbcR)', *Jurnal Syntax Fusion*, 3.06 (2023), 631–38 <<https://doi.org/10.54543/fusion.v3i06.328>>
- Ririn Purwanti, Wahyu Purwaningsih (2019), 'Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di RSUD Dr. Moewardi', *Kinabalu*, 11.2 (2013), 50–57
- Widya Setyorini (2021), 'Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan Pengaruh ROM (Range Of Motion) Terhadap Fleksibilitas Gerak Sendi Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Atas Effectiveness Of ROM (Range Of Motion) On Motion Flexibility On Patient With Post Operative Top Extremity Frac', 2.2 (2022)

DOKUMENTASI





**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Mila Sagita S.kep
NIM : 2214901057
Jurusan : Profesi Ners
Judul : "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.H dengan FRAKTUR HEMERUS DISTAL POST OP ORIF DENGAN PENERAPAN TERAPI ROM DI RUANGAN TRAUMA CENTER DI RSUP M DJAMIL PADANG"
Pembimbing : Ns. Willady Rasyid, S.kep.,M.Kep,Sp.KMB

| No | Tanggal | Pembahasan | TandaTangan |
|----|--------------------|--|-------------|
| 1. | Rabu 27/09/2023 | Konsul Bab 1 : latar belakang + Tujuan Perubahan kalimat judul | Wfel |
| 2. | 30 NOV 2023 | Bimbingan Bab 1.2.3 Bab 2 : point fraktur | uf |
| 3. | 8 Des 2023 | Bimbingan Abstrak, Penulisan | uf |
| 4. | 9 Des | Acc | Wfel |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

DAFTAR MATRIK PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Mila Sagita, S. Kep

Nim : 2214901057

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Pemberian Terapi Range Of Motion Aktif Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Fraktur Humerus Dextra Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djamil Padang Tahun 2023”

| No | Saran Perbaikan | Halaman | Perbaikan | Tanda Tangan |
|----|---|---------|------------------|---|
| 1. | Di bagian judul ada penambahan kalimat | i | Sudah diperbaiki |  |
| 2. | Dibagian Abstrak tambahkan data masalah di pragraf pertama | iv | Sudah diperbaiki |  |
| 3. | BAB IV Pembahasan Tambahkan Evidence Based pada Evaluasi | 74 | Sudah diperbaiki |  |
| 4. | Perbaiki Daftar Pustaka | | Sudah diperbaiki | |

Penguji II



Ns. Weni Mailita, S.Kep., M.Kep

DAFTAR MATRIK PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Mila Sagita, S. Kep

Nim : 2214901057

Judul : “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Pemberian Terapi Range Of Motion Aktif Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Fraktur Humerus Dextra Post ORIF Di Ruang Trauma Center RSUP M Djamil Padang Tahun 2023”

| No | Saran Perbaikan | Halaman | Perbaikan | Tanda Tangan |
|----|---|---------|------------------|---|
| 1. | Di bagian judul ada penambahan kalimat | i | Sudah diperbaiki |  |
| 2. | Dibagian Abstrak tambahkan data masalah di pragraf pertama | iv | Sudah diperbaiki |  |
| 3. | BAB IV Pembahasan Tambahkan Evidence Based pada Evaluasi | 74 | Sudah diperbaiki |  |
| 4. | Perbaiki Daftar Pustaka | | Sudah diperbaiki |  |

Penguji I

Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep.M.Kep