

Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Pre dan Post Operasi Fraktur Tertutup Fibula Sinistra di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara

Muzakir Muhammad Amin

Prodi Keperawatan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia.Email: muzakir@poltekkesaceh.ac.id

Info Artikel

Diajukan: 13-03-2024
Diterima: 30-04-2024
Diterbitkan: 12-05-2024

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Operasi Fraktur, Fibula Sinistra

Lisensi:
cc-by-sa

ABSTRAK

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya. Berdasarkan data yang penulis dapatkan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupateh Aceh Utara diketahui yang menderita fraktur dengan total pasien pada tahun 2023 mulai dari bulan Januari sampai Desember didapatkan sebanyak 132 jiwa yang menderita fraktur. Metode yang di gunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan pada kasus fraktur fibula tertutup. Metode pengambilan data yaitu dengan wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Dari proses keperawatan yang penulis lakukan pada klien, didapatkan hasil pengkajian pre operasi yaitu klien mengatakan cemas dan gelisah, tampak merenung, tampak tegang. Kemudian pengkajian post operasi didapatkan hasil pengkajian yaitu klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri yang dioperasi, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 6, nyeri seperti perih dan berdenyut-denyut. klien tampak takut untuk bergerak, adanya luka pada betis sebelah kiri, tampak balutan perban luka post operasi pada betis bawah sebelah kiri, aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga. Terdapat 4 masalah keperawatan yang muncul pada Ibu A yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis. Intervensi di susun berdasarkan diagnosa yang muncul dan di sesuaikan dengan kebutuhan klien. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi seluruhnya setelah 3 hari perawatan.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Pelaksanaan

Peran perawat terhadap pasien fraktur dapat dengan melakukan tindakan pengobatan yang meliputi pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan farmakologi yaitu berkolaborasi dengan tim medis lain seperti dokter untuk memberikan obat-obatan, misalnya obat analgetik, analgetik non narkotika, dan obat antiinflamasi non steroid (NSAID). sedangkan peran perawat dalam terapi nonfarmakologis meliputi beberapa metode yang digunakan untuk

penanganan nyeri pre dan post operasi seperti menggunakan terapi relaksasi nafas dalam, guide imagery, terapi musik, massage, dan terapi distraksi lainnya (Andarmoyo, 2013).

Salah satu bentuk pemberian asuhan keperawatan ialah pada pasien gangguan sistem muskuloskeletal. Sistem muskuloskeletal adalah salah satu sistem yang memiliki fungsi penting dalam diri manusia. Selain sebagai penyangga tubuh manusia sistem ini juga mempunyai fungsi sebagai pemberi bentuk tubuh, memproduksi sel darah, menyimpan mineral dalam tubuh dan lain-lain. Gangguan pada sistem muskuloskeletal sendiri ada yang bersifat hanya sesaat atau akut seperti nyeri tekan dan bengkak, tetapi juga dapat bersifat kronis seperti osteoporosis, osteoartris, dan kanker tulang (Adinanta, 2016).

Berikut gangguan muskuloskeletal diantaranya fraktur, dislokasi, sprain, strain dan sindrom compartemen. Fraktur adalah rusaknya kontinuitas yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang diserap oleh tulang. Fraktur dapat terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsi (Suriya & Zuriati, 2019).

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya tulang yang utuh, yang biasanya disebabkan oleh trauma/ruda paksa tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma (Bare, 2012 dalam Abdurrahman, 2022). Salah satu fungsi tulang sendiri adalah memberikan pergerakan (otot yang berhubungan dengan kontraksi dan pergerakan) sehingga fraktur merupakan ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang akan mengalami penurunan fungsi fisik, terlebih lagi jika mengalami fraktur (Helmi, 2012).

Dampak yang timbul dari fraktur sendiri sering mengakibatkan gangguan mobilitas yang disebabkan karena nyeri. Nyeri termasuk kebutuhan dasar Maslow yang kedua yaitu kebutuhan rasa aman dan nyaman. Upaya untuk mengurangi nyeri selain dengan memberikan tindakan farmakologi juga diberikan tindakan non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam (Widiasih, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat sekitar 1,25 juta orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan lalu lintas. Lebih dari 3400 orang meninggal di jalan setiap hari dan puluhan juta orang terluka, dengan banyak menimbulkan cacat sebagai akibat dari cedera mereka. Usia terbanyak antar 15 sampai 44 tahun account untuk 48% dari kematian lalu lintas jalan dan global, salah satu dari penyebab kematian adalah fraktur. Fraktur merupakan suatu keadaan dimana hubungan kesatuan jaringan tulang terputus (Badan Penelitian dan Pengembangan departemen Kesehatan RI, 2013).

Angka kejadian fraktur didunia kini semakin meningkat hal ini ditandai dengan kasus fraktur terjadi kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2017, dengan angka prevelensi sebesar 2,7% sementara pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevelensi sebesar 4,2%. Tahun 2019 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevelensi 4,5% (Alfiayah, dkk, 2021). Indonesia merupakan negara berkembang yang tingkat mobilitas dan kebutuhan warganya terus meningkat dari tahun ke tahun, akibatnya terburu buru dan kurangnya kehati-hatian dalam bergerak akan beresiko mencederai, begitu juga dengan peningkatan penggunaan transportasi. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas, 2018) prevalensi penyakit musculoskeletal berupa fraktur di Indonesia berdasarkan yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu 5,5% Prevelensi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Bangka Belitung (9,1%), diikuti Kalimantan Utara (8,1%), dan Aceh (7,9%). Prevelensi tertinggi pada pekerjaan buruh nelayan PNS (Balitbang kementerian RI, 2018).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar provinsi Aceh pada tahun 2018 mencatat bahwa angka kejadian fraktur di Aceh pada semua jenis fraktur pada laki-laki dan perempuan sebesar 7,8%, sedangkan untuk kejadian terkilir atau dislokasi sebesar 42,2%. Berdasarkan data yang dari RSUD Meraxa Banda Aceh tahun 2020 diruang rawat inap Ar Rayyan didapatkan sebanyak 133 kasus pasien dengan fraktur ekstremitas bawah (Risksdas, 2018 dalam Abdurrahman, dkk, 2022). Berdasarkan data yang penulis dapatkan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupateh Aceh Utara diketahui jumlah pasien yang dirawat dengan kasus fraktur terhitung mulai dari Januari – Desember 2021 sebanyak 129 jiwa yang menderita fraktur dengan total pasien 9.841 jiwa yang dirawat dengan presentase 12.69%. sedangkan pada tahun 2022 mulai dari bulan Januari – Desember didapatkan sebanyak 132 jiwa yang menderita fraktur dengan total pasien 10.720 jiwa yang di rawat dengan presentase 14.15% (*Medical Record RSUD Cut Meutia, 2022*).

Berdasarkan uraian diatas terlihat jelas fraktur merupakan salah satu kasus yang penting untuk diberikan pengobatan, apabila terjadi kesalahan dalam penanganan atau pengobatan maka dapat menyebabkan kecacatan yang harus diterima pasien seumur hidupnya. Maka berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan upaya pengasuhan keperawatan yang berjudul *Asuhan Keperawatan Pada Kasus Pre dan Post Operasi Fraktur Tertutup Fibula Sinistra di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara*.

B. Tujuan, dan Manfaat

Adapun tujuan pengabdian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Kasus Pre dan Post Operasi Fraktur Tertutup Fibula Sinistra di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

1. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan komprehensif dalam melakukan asuhan keperawatan dengan kasus pre dan post operasi fraktur tertutup fibula sinistra di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kbatapten Aceh Utara.
2. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan kasus pre dan post operasi fraktur tertutup fibula sinistra di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupateh Aceh Utara.
3. Mengidentifikasi dan menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus pre dan post operasi fraktur tertutup fibula sinistra di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

C. Lokasi, Metode dan Waktu

Berdasarkan data yang diterima dari Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara sangat banyak kasus pre dan post operasi fraktur tertutup fibula sinistra. Berdasarkan hal tersebut dilakukan observasi langsung ke Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, sehingga ditentukannya lokasi ini sebagai lokasi pengabdian dalam upaya asuhan keperawatan terhadap pasien dengan kasus pre dan post operasi fraktur tertutup fibula sinistra. Pelakasanaan asuhan keperawatan ini dilakukan melalui penyuluhan langsung dengan metode diskusi dengan pasien yang menderita kecelakaan (Rusli et all, 2024). Pengumpulan data dengan cara melakukan pengkajian pada pasien dan anggota keluarganya dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, ataupun wawancara secara lebih detail. Wilayah pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh

Utara yang dilaksanakan tahun 2023.

DESKRIPSI KONSEP PROGRAM

A. Pengertian dan Penyebab Fraktur

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis luasnya atau setiap retak atau patah tulang yang utuh. Fraktur juga merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh redupaksa. Sedangkan menurut *Carpenitso*, dalam buku *Nursing care plans and dokumentation* menyebutkan bahwa fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang diserap oleh tulang (Sapada, 2022).

Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang. Fraktur dapat terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorpsi. Fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan oleh trauma langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu seperti degenerasi tulang/osteoporosis. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Suriya & Zuriati, 2019).

Penyebab dari fraktur menurut (Price dan Wilson, 2015 dalam Suriya & Zuriati, 2019) ada 3 yaitu:

- a. Cidera atau benturan
 - 1) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
 - 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
 - 3) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.
- b. Fraktur patologik
Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis
- c. Fraktur beban
Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru diterima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Konsep Pre Operatif

Konsep pre operatif menurut Maryunani (2014) adalah :

a. Pengertian

Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan.

b. Ruang lingkup Pre Operatif

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan pada saat pembedahan.

2. Pengkajian Pre Operatif

Menurut Eryani & Rama (2020) ada beberapa hal yang harus dikaji pada pasien pre operasi adalah :

Pengkajian difokuskan pada riwayat trauma dan area yang mengalami fraktur. Keluhan utama pada pasien fraktur, baik yang terbuka maupun yang tertutup adalah nyeri akibat kompresi saraf atau pergerakan fragmen tulang, kehilangan fungsi ekstremitas yang mengalami fraktur, dan hambatan mobilitas fisik.

Pengkajian riwayat kesehatan diperlukan untuk menghindari komplikasi pada intraoperatif dan pascaoperatif. Pasien yang mempunyai peningkatan kadar glukosa darah dan hipertensi perlu dikoreksi sebelum pembedahan. Kaji adanya riwayat alergi obat-obatan.

Pengkajian psikologis dilakukan untuk menilai tingkat kecemasan dan pengetahuan pasien tentang pembedahan dan pengetahuan pasien tentang pembedahan dan pengetahuan pelaksanaan pasca pembedahan.

3. Konsep Post Operatif

Konsep post operatif menurut Maryunani (2014) adalah :

a. Pengertian

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) pasca anastesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah.

b. Ruang lingkup Post Operatif

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan kerumah.

4. Pengkajian Post Operatif

Menurut Eryani & Rama (2020) ada beberapa hal yang harus dikaji pada pasien post operasi adalah :

a. Pengkajian awal post operasi

- 1) Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan.
- 2) Usia dan kondisi umum pasien, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital.
- 3) Anastesi dan medikasi lain yang digunakan.
- 4) Segala masalah yang terjadi dalam ruang operasi yang mungkin mempengaruhi perasaan pasca operasi.
- 5) Patologi yang dihadapi.
- 6) Cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penggantian.
- 7) Segala selang, drain, kateter, atau alat pendukung lain.
- 8) Informasi spesifik tentang siapa ahli bedah atau ahli anastesi yang akan diberitahu.

- b. Status respirasi
 - 1) Kontrol pernafasan.
 - 2) Kepatenan jalan nafas.
 - 3) Statur sirkulasi.
 - 4) Status neurologi.
 - 5) Muskuloskaletal.

UPAYA ASUHAN KEPERAWATAN

A. Asuhan Keperawatan Kasus Pre Operasi

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Berdasarkan dari wawancara dengan klien dan keluarga pada tanggal 3 Mei 2023, penulis mendapatkan data sebagai berikut : klien berinisial Ibu A, jenis kelamin perempuan, usia 42 tahun, alamat kec. Sp. Ulim, agama Islam, suku Aceh, bangsa Indonesia, pendidikan SD, Pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga), tanggal masuk rumah sakit pada hari Senin tanggal 1 Mei 2023 pada jam 22.11 WIB, dengan nomor register 032108, dengan diagnosa medis fraktur tertutup fibula sinistra.

b. Keluhan utama pre operasi

Pada saat penulis melakukan pengkajian pre operasi hari pertama Rabu 3 Mei 2023 pada pukul 09.30 WIB. klien mengatakan cemas dan gelisah karena akan dioperasi hari ini, dan klien mengatakan susah untuk melakukan pergerakan. TD : 180/100 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pulse : 22x/menit, Suhu : 36°C.

c. Riwayat penyakit sekarang

Saat penulis melakukan pengkajian riwayat penyakit sekarang klien datang kerumah sakit karena terjatuh didepan rumah sehingga mengakibatkan kaki kiri klien fraktur dan susah untuk digerakkandan terpasang balutan bidai pada kaki sebelah kiri.

d. Riwayat penyakit dahulu

Ibu A mengatakan 4 bulan yang lalu klien pernah dirawat di rumah sakit umum cut meutia karena mengalami fraktur tibia sinistra dan dipasangkan plate dan screw serta fraktur fibula sinistra pars distal.

e. Riwayat penyakit keluarga

Ibu A mengatakan tidak ada penyakit keturunan.

f. Riwayat dan mekanisme trauma

Ibu A mengatakan belum pernah mengalami trauma yang serius yang dirasakan sekarang.

2. Analisa Data

Tabel 1. Analisa data pada Ibu A

Data	Penyebab	Masalah
DS : a. Klien mengatakan cemas dan gelisah karena akan dioperasi hari ini DO : a. Klien terlihat gelisah b. Tampak merenung	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas

<p>c. Tampak tegang d. Tanda- tanda vital : TD : 180/100 mmHg Nadi : 80 x/menit Pulse : 22x/menit Suhu : 36°C</p>						
<p>DS : a. Klien mengatakan susah untuk melakukan pergerakan dan tidak bisa melakukan perawatan diri. DO : a. Tampak terpasang balutan bidai pada betis kiri. b. Kaki kiri tampak kaku c. Kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="475 846 614 958"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>d. Radiologi Kesan : fraktur os tibia sinistra yang terpasang plate dan screw serta os fraktur sinistra pars distal.</p>	5	5	5	3	<p>Pembatasan gerak</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
5	5					
5	3					

3. Diagnosa Keperawatan
 - a. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.
 - b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak.
4. Perencanaan

Tabel 2. Perencanaan Keperawatan Ibu A

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
<p>1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan tampak gelisah (D.0080).</p>	<p>Tingkat ansietas (L.09093) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan x/jam diharapkan kecemasan membaik dengan Kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Verbalitas khawatir akibat kondisi yang</p>	<p>Reduksi ansietas (I.09314) Tindakan : Observasi : 1. Monitor tanda – tanda ansietas Terapeutik : 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan</p>

	dihadapi membaik	3. Dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi : 1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami 2. Anjurkan keluarga agar tetap bersama pasien
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak ditandai dengan kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) (D.0054).	Mobilitas fisik (L.05042) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan x/jam diharapkan mobilitas fisik membaik dengan Kriteria hasil : 1. Penggerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (L.05173) Tindakan : Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

B. Asuhan Keperawatan Kasus Post Operasi

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Berdasarkan dari wawancara dengan klien dan keluarga pada tanggal 3 Mei 2023, penulis mendapatkan data sebagai berikut : klien berinisial Ibu A, jenis kelamin perempuan, usia 42 tahun, alamat Gp. Baru kec. Sp. Ulim, agama Islam, suku Aceh, bangsa Indonesia, pendidikan SD, Pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga), tanggal masuk Rumah Sakit pada hari Senin tanggal 1 Mei 2023 pada jam 22.11 WIB,

dengan nomor register 032108, saat ini Ibu A di diagnosa dengan fraktur tertutup fibula sinistra.

b. Keluhan utama post operasi

Pada saat penulis melakukan pengkajian post operasi Rabu 3 Mei 2023 pada pukul 12.15 WIB terhadap ibu A dengan fraktur tertutup fibula sinistra, klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri yang dioperasi, klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, ekspresi wajah klien sesekali meringis menahan nyeri, skala nyeri 6, nyeri seperti perih dan berdenyut-denyut. Klien mengatakan kaki kiri sulit untuk digerakkan, klien tampak takut untuk bergerak, klien mengatakan adanya luka pada betis sebelah kiri, tampak balutan perban luka post operasi pada betis bawah sebelah kiri, aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36°C.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat penulis melakukan pengkajian riwayat penyakit sekarang setelah post operasi, klien mengatakan setelah dioperasi betisnya nyeri seperti perih dan berdenyut-denyut kadang klien terbangun dari tidurnya karena nyeri.

d. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

1) Pola nyeri

Klien sebelum datang kerumah sakit merasakan nyeri pada tulang fibula sinistra (kiri) pars distal. Dan setelah dikaji klien merasakan nyeri jika kakinya digerakkan dan mengganggu.

a) P (Paliatif) : nyeri yang dirasakan Ibu A dikarenakan fraktur

b) Q (Qualitas) : kulaitas nyeri yang dirasakan seperti perih dan berdenyut-denyut

c) R (Region) : lokasi nyeri yang dirasakan di bagian fibula (betis) kiri pars distal

d) S (Scale) : tingkatan skala nyeri 6 (nyeri sedang)

e) T (Time) : nyeri betis kiri pars distal yang dirasakan hilang timbul.

2) Pola nutrisi

Sebelum sakit klien makan 3 kali sehari, dan selama sakit klien tetap makan 3 kali sehari, porsi yang dihabiskan juga sama.

3) Pola hygiene

Sebelum sakit klien mandi 3 kali sehari, selama dirumah sakit klien hanya membasuh badannya dengan air oleh keluarga klien agar terlihat bersih.

4) Pola spiritual

Keluarga klien mengatakan bahwa sebelum sakit klien selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan selalu ikut pengajian ibu-ibu didesa, selama dirumah sakit klien sedikit terhambat melakukan shalat 5 waktu dikarenakan kondisinya yang sekarang.

5) Pola tidur dan kebiasaan

Klien mengatakan esekali terbangun karena rasa nyeri luka post operasi, kemudian tertidur kembali kualitas tidur klien cukup dan kebiasaan tidur malam dari jam 21.30-06.00 WIB.

e. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum klien : baik, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 22x/menit, 36°C, kesadaran compos mentis.

2) Pemeriksaan fisik

a) Pernapasan

Saat dikaji pernapasan Ibu A normal, irama teratur dengan frekuensi 22x/menit, suara nafas vesikuler.

b) Persarafan

Saraf motorik dan sensorik Ibu A dalam rentang normal dengan GCS : eye (4), verbal (5), motorik (6), dan tingkat kesadaran : compos mentis.

c) Muskuloskeletal

Kemampuan pergerakan ekstremitas atas normal dan kemampuan pergerakan ekstremitas bawah terbatas, kaki kiri sulit digerakkan, terdapat fraktur fibula tertutup.

5	5
5	3

(1) Terapi

Infus RL 20 tetes/menis, obat injeksi : Cefotaxime 25 mg/ 12 jam, Ketorolag 25 mg/8 jam, Ranitidine 25mg/8 jam

2. Analisa Data

Tabel 3. Analisa data pada Ibu A

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri yang di operasi.</p> <p>b. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>DO :</p> <p>a. Ekspresi wajah klien sesekali meringis menahan nyeri</p> <p>b. Skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>c. Nyeri seperti perih berdenyut-denyut.</p> <p>d. TTV :</p> <p>TD :110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36°C.</p>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan kaki kiri sulit untuk digerakkan</p> <p>b. Klien tampak takut untuk bergerak</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien fraktur pada betis</p>	<p>Pembatasan gerak</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

sebelah kiri b. Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ c. Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga.		
DS : a. Klien mengatakan adanya luka pada betis sebelah kiri. DO : a. Terdapat luka jahitan operasi dibetis bagian bawah sebelah kiri b. Tampak balutan perban luka post operasi pada betis bawah sebelah kiri. c. Ekspresi wajah klien sesekali meringis menahan nyeri.	Luka operasi	Gangguan integritas kulit/jaringan

3. Diagnosa Keperawatan
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
 - b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan gerak.
 - c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan luka operasi.

4. Perencanaan

Tabel 4. Diagnosa Keperawatan, Tujuan dan Kriteria Hasil dan Intervensi

Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan sulit tidur (D.0077).	Tingkatan nyeri (L.08066) Tujuan : Setelah dilakukannya tindakan keperawatan x/jam diharapkan nyeri menurun dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisan menurun. 4. Kesulitan tidur 	Manajemen nyeri (L.08238) Tindakan : Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Observasi tanda-tanda vital. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

	menurun.	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik.</p>
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pematasan gerak dibuktikan dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) (D.0054).	<p>Mobilitas fisik (L.05042) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan x/jam diharapkan mobilitas fisik membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173) Tindakan : 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. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i> 3. Ajarkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan luka operasi ditandai dengan kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, dan	<p>Integritas kulit/jaringan (L.14125) Tujuan : Setelah dilakukannya tindakan keperawatan x/jam diharapkan nyeri menurun dengan</p>	<p>Perawatan integritas kulit (L.11353) Tindakan : Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring. 2. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif

perdarahan (D.0129).	Kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun. 2. Kerusakan lapisan kulit menurun. 3. Nyeri menurun. 4. Perdarahan menurun.	3. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering. Edukasi : 1. Anjurkan menggunakan pelembab (lotion atau serum). 2. Anjurkan minum air yang cukup. 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.
----------------------	---	--

PENUTUP

Berdasarkan uraian yang telah penulis kemukakan sebelumnya, maka pada akhir tulisan ini penulis akan mengemukakan beberapa kesimpulan dan saran-saran. Pengkajian pada klien pre operatif adalah pengkajian difokuskan pada riwayat trauma dan area yang mengalami fraktur. Keluhan utama pada klien fraktur, baik yang terbuka maupun yang tertutup adalah nyeri akibat kompresi saraf atau pergerakan fragmen tulang, kehilangan fungsi ekstremitas yang mengalami fraktur, dan hambatan mobilitas fisik. Pengkajian pada klien post operasi meliputi : Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan, usia dan kondisi umum pasien, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital, anastesi dan medikasi lain yang digunakan, segala masalah yang terjadi dalam ruang operasi yang mungkin mempengaruhi perasaan pasca operasi, patologi yang dihadapi, cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penggantian, segala selang, drain, kateter, atau alat pendukung lain, informasi spesifik tentang siapa ahli bedah atau ahli anastesi yang akan diberitahu. Pada tanggal 03 Mei 2023 – 05 Mei 2023 penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus pre dan post operasi fraktur tertutup fibula sinistra. Pada saat pengkajian keluhan yang dialami pasien diantaranya ansietas, nyeri dan ekstremitas tidak dapat berfungsi. Adapun tanda dan gejala yang tidak didapat pada pasien diantaranya deformitas, pemendekan tulang, krepitus, pembengkakan dan perubahan warna. Setelah melakukan pengkajian pre operasi dan post operasi, penulis menegakkan dua diagnosa dalam pengkajian pre operasi yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Sedangkan penulis menegakkan tiga diagnosa dalam pengkajian post operasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis. Perencanaan keperawatan pada kasus pre operasi yang diterapkan penulis pada Ibu A diantaranya reduksi ansietas dan dukungan mobilisasi. Sedangkan perencanaan keperawatan pada kasus post operasi yang diterapkan penulis pada Ibu A diantaranya manajemen nyeri, dukungan mobilisasi dan perawatan integritas kulit. Diharapkan dalam melakukan pengkajian harus secara utuh terencana dan simetris guna mendapatkan hasil yang lebih baik dimasa yang akan datang sehingga kita dapat menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien. Sebaiknya pasien dan keluarga dilibatkan dalam asuhan keperawatan dengan meningkat pengetahuan tentang penyakit, pengobatan dan pencegahan untuk mencegah komplikasi dari

penyakit. Hendaknya tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan yang berkesinambungan dalam meningkatkan kesehatan.

REFERENSI

- Abdurrahman, dkk (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUD Meuraxa Banda Aceh. <http://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.5880>.
- Alfiah Fika, dkk (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. B Dengan Fraktur Tertutup Di Ruang Edelweis RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/941>.
- Andarmoyo, S., (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Depkes RI (2013). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dapertemen Kesehatan RI.
- Eryani & Devita Rama (2020). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Femur Dengan Tindakan ORIF. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3434/>.
- Maryunani, A., (2022). Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operasi (Menjelang Pembedahan). CV. Trans Info Media.
- PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik (Cetakan III). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, T. P. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan (Cetakan II). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, T. P. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Cetakan II). Jakarta : DPP PPNI.
- Priscilla, L., (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Purnawijaya Andinanta M & Adiatmika Gede P (2016). Hubungan Index Massa Tubuh Dengan Gangguan Muskuloskeletal Dan Distribusinya Menggunakan Nbm (Nordic Body Map) Pada Anggota Senam Nusantara Di Lapangan Nitimandala Renon. [http://jurnalmedikaudayana5\(2\),1-8,2016](http://jurnalmedikaudayana5(2),1-8,2016)
- Riskedas (2018). Prevelensi Penyakit Muskuloskeletal Berupa Fraktur Di Indonesia.
- Rizqi, Alvian. F., Simon, Lukas. M., Alva, Cherry. M., (2023). Buku ajar keperawatan keluarga (Family Nursing Care). PT Nasya Expanding Management.
- Rumah Sakit Umum Cut Meutia. (2022). Dokumentasi Perawatan Pasien Rawat Inap: Aceh Utara.
- Rusli, T. S., & Boari, Yoseb; Amelia, D. A. (2024). Pengantar Metodologi Pengabdian Masyarakat. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sapada E & Asmalinda Wita (2022). Buku Ajar Patofisiologi. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Sulistiarini & Hargono R (2018). Hubungan Antara Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung. <http://jurnal Promkes, Vol. 6, No. 1 Juli 2018>.
- Suriya M & Zuriati (2019). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA NIC & NOC. Pustaka Galeri Mandiri; Padang
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- Widiasih A & Afni A (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri.

http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1770/1/AYU%20WIDIASIH_NASKA%20PUBLIKASI.pdf.c

Zairin (2016). Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : Selemba Medika.