

KARYA AKHIR ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CLOSE FRAKTUR HUMERUS*
SINISTRA 1/3 PROX PRE OP ORIF DI RUANG H1
RSPAL dr. Ramelan SURABAYA**



Oleh :

Rulian Maya Vernanda
NIM. 2230093

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA AKHIR ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CLOSE FRAKTUR HUMERUS*
SINISTRA 1/3 PROX PRE OP ORIF DI RUANG H1
RSPAL dr. Ramelan SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :

**Rulian Maya Vernanda
NIM. 2230093**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tnpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Januari 2023

Penulis,



Rulian Maya Vernanda
NIM.2230093

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rulian Maya Vernanda

NIM : 2230093

Program studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Close *Fraktur* Humerus Sinistra 1/3
Prox Pre Op ORIF Di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Lahan

Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03044

Ltkol Laut Pudji Agung Wibowo, S.Kep.,Ns.
NRP: 11314/P

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya,diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03. 009

HALAMAN PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rulian Maya Vernanda

NIM : 2230093

Program studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Close *Fraktur* Humerus *Sinistra* 1/3
Prox Pre Op ORIF Di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “Ners (Ns.)” pada prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. _____
NIP.03006

Penguji 2 : Nur Muji Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep _____
NIP.03044

Penguji 3 : Letkol Laut Pudji Agung Wibowo, S.Kep.,Ns. _____
NRP.11314/P

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya,diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03. 009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J.,Sp.PD.,Finasim.,M.M selaku Kepala Rumkital dr.Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Laksamana Pertama Purn.Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Penguji Ketua yang selalu memberikan dorongan penuh dan semangat, kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya

5. Letkol Laut Pudji Agung Wibowo, S.Kep.,Ns. selaku pembimbing lahan yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Pembimbing yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kepada Tn.H, yang telah mengizinkan saya untuk dapat wawancara secara langsung sebagai responden saya.
9. Teman-teman seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan ini tetap terjalin.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 10 Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penulisan.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5. Metode Penulisan.....	5
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar <i>Fraktur</i>	7
2.1.1. Anatomi Fisiologi Tulang	7
2.1.2 Definisi <i>Fraktur</i>	9
2.1.3 Etiologi <i>Fraktur</i>	10
2.1.4 Manifestasi Klinis <i>Fraktur</i>	10
2.1.5 Klasifikasi <i>Fraktur</i>	11
2.1.6 Komplikasi.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan	16

2.1.9 WOC	19
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.2.1 Pengkajian.....	20
2.2.2 Analisis Data.....	26
2.2.3 Diagnosis	26
2.2.4 Intervensi	26
2.2.5 Implementasi	30
2.2.7 Evaluasi	30
BAB III TINJAUAN KASUS	31
3.1 Pengkajian.....	31
3.1.1 Identitas	31
3.1.2 Keluhan Utama	31
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	31
3.1.4 Riwayat Penyakit Masalalu	32
3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga	32
3.1.7 Genogram	33
3.2 Data Penunjang.....	38
3.3 Analisis Data.....	41
3.5 Intervensi Keperawatan	44
3.5 Implementasi dan Evaluasi	57
BAB 4 PEMBAHASAN	68
4.1 Pengkajian	68
4.2 Diagnosis	74
BAB 5 PENUTUP	76
5.1 Kesimpulan.....	76
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Laboratorium Tanggal 22 November 2022.....	38
Tabel 3.2 Laboraturium Tanggal 23 November 2022.....	38
Tabel 3.3 Pengobatan Tanggal 22-28 Novemeber 2022.....	40
Tabel 3.4 Skala Prioritas	43
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 3.6 Implemtasi dan Evaluasi	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tulang Humerus	7
Gambar 2.2 Bagian Kepala Tulang Humerus.....	8
Gambar 2.3 Bagian Batang Tulang Humerus (O’Leary, 2022).....	8
Gambar 2.4 Bagian Permukaan Tulang Humerus (O’Leary, 2022).....	9
Gambar 2.5 Klasifikasi berdasarkan posisi	14
Gambar 3.1 Foto Thorax Tanggal 22 November 2022	39
Gambar 3.2 Foto Humerus Tanggal 22 November 2022.....	39
Gambar 3.3 Hasil Foto Humerus Post Op Tanggal 28 November 2022	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	83
Lampiran 2	84
Lampiran 3	85

DAFTAR SINGKATAN

b.d	: Berhubungan dengan
BMD	: <i>Bone Mineral Density</i>
C	: Celcius
H	: <i>Hight</i>
ICS	: <i>Ictus cordis</i>
KRS	: Keluar Rumah Sakit
LMWH	: <i>Low Molecular Weight Heparin</i>
mEq/L	: Miliekuivalen per liter
Mg	: Miligram
mmHg :	Miimeter Hegtoram
mmol/L	: Millimoles per liter
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRS	: Masuk Rumah sakit
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>
OP	: Operasi
OREF	: <i>Oper Reduction External Fixation</i>
ORIF	: <i>Open Reduction Internal Fixation</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
Prox	: <i>Proximal</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
WIB	: Waktu Indonesia arat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fraktur merupakan penyebab tingginya angka kecatatan di seluruh dunia. Salah satunya *fraktur* humerus, sering terjadi karena cedera (Sari & Asmara, 2020). *Fraktur* Humerus adalah kerusakan arsitektur normal pada tulang humerus (Supriadi et al., 2020). *Fraktur* dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang *fraktur* dan sendi yang ada di daerah sekitarnya, karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan gangguan pada fleksibilitas sendi (Munzirin, 2020). Gejala klasik *fraktur* adalah adanya riwayat trauma, rasa nyeri dan bengkak di bagian tulang yang patah, deformitas, gangguan fungsi muskuloskeletal, putusnya kontinuitas tulang, dan gangguan neurovaskular (Loi et al., 2016). *Fraktur* dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang *fraktur* dan sendi yang ada di daerah sekitarnya. Karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan gangguan pada fleksibilitas sendi (Gusty Prima & Armayanti, 2020). Diagnosis keperawatan menurut SDKI yang biasanya muncul pada pasien sebagai berikut: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal 3. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor resiko efek prosedur invasif 4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi 5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (Syarah, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO), kasus *fraktur* terjadi di dunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2017, dengan angka prevalensi sebesar 2,7 %. Sementara pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 4,2 %. Tahun 2019 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,5 %. Terjadinya *fraktur* tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam dan lain sebagainya (Alfiah et al., 2021). Pada tiga bulan terakhir angka kejadian di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebanyak 25 orang. Pada usia muda umumnya *fraktur* lebih sering terjadi karena trauma, sekitar umur 45 tahun kebawah dan sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan.

Fraktur ini biasanya disebabkan karena olahraga, pekerjaan atau luka-luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan (Sari & Asmara, 2020). Dari semua jenis *fraktur*, *fraktur* ektrimitas memiliki insiden yang cukup tinggi (Amin et al., 2015). Masalah keperawatan yang dialami pasien *fraktur* salah satunya adalah nyeri. nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang dialami pasien *fraktur*, dan jika tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan perubahan sementara tanda vital, terhambatnya ambulasi dini, waktu pemulihan yang memanjang, penurunan fungsi sistem, terhambatnya discharge planing (Munzirin, 2020). *Fraktur* huerus yang menyebabkan keterbatasan lingkup gerak sendi bahu membuat penderita mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan, seperti gerakan mengangkat tangan keatas, mengayunkan tangan kedepan dan kebelakang, serta membuka tangan ke arah samping. Aktivitas sehari-hari penderita juga ikut terganggu dikarenakan tidak luasnya tangan untuk bergerak, seperti mandi,

mengangkat barang berat, mengambil atau mengembalikan benda ditempat tinggi dan berkendara (Sa'diah, 2019). Dengan banyaknya kasus *fraktur*, peran Rumah Sakit juga sangat diperlukan untuk menangani kasus tersebut. Tn. H dengan *fraktur* perlu mendapatkan pertolongan dan pelayanan kesehatan untuk meminimalkan resiko ataupun komplikasi lanjut dari *fraktur*. *Fraktur* memerlukan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Asuhan terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu dan mencegah/mengurangi komplikasi terutama immobilisasi (Sari & Asmara, 2020).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pasien *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji masalah secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakit melalui proses asuhan keperawatan pasien *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan Analisis masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan bedah pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosis keperawatan pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan bedah pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4. Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan bedah secara cepat, tepat dan efisien akan memberikan hasil keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF*.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Dapat digunakan untuk cara perawatan kepada keluarga tentang perawatan Tn. H *close fraktur humerus sinistra 1/3 prox pre op ORIF* sehingga keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu supaya keluarga mampu melakukan perawatan Tn. H *close fraktur humerus* dirumah.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini diharapkan bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang *close fraktur humerus* sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi referensi yang terbaru.

1.5. Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang merumuskan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu mendapatkkan realitas dibalik fenomena.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan *close fraktur humerus* dan tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung pada Tn. H terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku Tn. H.

3. Sumber Data

a. Data primer adalah data yang diperoleh dari Tn. H atau keluarga

- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pengamatan Tn. H, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan, dan pemeriksaan penunjang dari tim kesehatan lainnya.
- c. Studi kepustakaan adalah mempelajari buku atau referensi sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan permasalahan yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 2 bagian antara lain :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran, serta abstraksi.
2. Bagian ini meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab, antara lain :

Bab 1 : Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut pengetahuan medis dan asuhan keperawatan Tn. H dengan masalah *fraktur humerus*.

Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang hasil pengkajian masalah, diagnosis keperawatan yang ditegakkan, perencanaan tindakan asuhan keperawatan, pelaksanaan rencana tindakan asuhan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4 : Pembahasan berisi tentang pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

Bab 5 : Kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar *Fraktur*

2.1.1. Anatomi Fisiologi Tulang

Sistem rangka adalah bagian tubuh yang terdiri dari tulang, sendi, dan tulang rawan (kartilago) sebagai tempat menempelnya otot dan memungkinkan tubuh untuk mempertahankan sikap dan posisi. Tulang sebagai alat gerak pasif karena hanya mengikuti kendali otot. Akan tetapi tulang tetap mempunyai peranan penting karena gerak tidak akan terjadi tanpa tulang (Anonim, 2021).



Gambar 2.1 Tulang Humerus (O'Leary, 2022).

Sumber : <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-humerus>

Humerus adalah tulang panjang terdiri dari tiga komponen: ujung atas, ujung bawah, dan poros (Harahap et al., 2021). Humerus berartikulasi dengan skapula secara proksimal di sendi glenohumeral sehingga berpartisipasi dalam gerakan bahu . Juga, humerus memiliki artikulasi distal dengan radius dan ulna pada sendi siku (O'Leary, 2022)



Gambar 2.2 Bagian Kepala Tulang Humerus (O’Leary, 2022)
Sumber : <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-humerus>

Pada bagian kepala humerus membentuk bagian halus, struktur seperti bola yang dikenal sebagai kepala humerus. Kepala humerus membentuk sendi bola dan soket pada bahu, dengan rongga gleno idalis dari scapula bertindak seperti soket. Bentuk bulat dari kepala humerus memungkinkan humerus bergerak dalam lingkaran lengkap (sirkumduksi) dan berputar di sekitar porosnya pada sendi bahu. Tepat di bawah kepala, humerus menyempit ke bagian anatomi leher humerus (Harahap et al., 2021).



Gambar 2.3 Bagian Batang Tulang Humerus (O’Leary, 2022).
Sumber : <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-humerus>

Bagian proksimal poros (batang humerus) berbentuk silinder, sedangkan bagian distal berbentuk segitiga. Ini terdiri dari tiga perbatasan yang dikenal sebagai

perbatasan anterior, lateral dan medial. Poros juga mengandung tiga permukaan yang disebut sebagai permukaan anterolateral, anteromedial dan posterior.



Gambar 2.4 Bagian Permukaan Tulang Humerus (O'Leary, 2022).
Sumber : <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-humerus>

Permukaan anterolateral adalah area yang terbatas antara batas anterior dan lateral. Ini memiliki permukaan proksimal halus dan sebagian besar ditutupi oleh otot deltoid. Sisipan deltoid ke dalam tuberkulum deltoid / tuberositas di sekitar tengah permukaan. Bagian lateral otot brakialis berasal dari bagian distal permukaan ini, serta dari dua pertiga proksimal dari punggungan suprakondilar lateral.

2.1.2 Definisi *Fraktur*

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah *fraktur* yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Price 2005 dalam Harahap et al., 2021). *Fraktur* merupakan istilah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya (Suriya & Zuriati, 2019). *Fraktur* Humerus adalah kerusakan arsitektur normal pada tulang humerus. (Chandra et al., 2015)

2.1.3 Etiologi *Fraktur*

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

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

2.1.4 Manifestasi Klinis *Fraktur*

Manifestasi klinis *fraktur* menurut Smeltzer & Bare (2012) dalam Suriya & Zuriati (2019).

1. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang di imobilisasi, spasme otot yang menyertai *fraktur* merupakan bentuk bidai alamiah yang dirancang untuk meminimalkan gerakan antar fragmen tulang.

2. Setelah terjadi *fraktur*, bagian-bagian tak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alamiah bukannya tetap rigid seperti normalnya, pergeseran fragmen pada *fraktur* menyebabkan deformitas, ekstermitas yang bias diketahui dengan membandingkan dengan ekstermitas yang normal. Ekstermitas tak dapat berfungsi dengan baik karena fungsi normal otot bergantung pada integritas tulang tempat melekatnya otot.
3. Pada *fraktur* panjang terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat *fraktur*.
4. Saat ekstermitas di periksa dengan tangan, teraba adanya derik tulang yang dinamakan krepitus yang teraba akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya.
5. Pembengkakan dan perubahan warna local pada kulit terjadi sebagai akibat trauma dan perdarahan yang mengikuti *fraktur*. Tanda ini biasanya baru terjadi setelah beberapa jam atau hari setelah cedera

2.1.5 Klasifikasi *Fraktur*

Berdasarkan Suriya & Zuriati (2019), *fraktur* dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Klasifikasi *fraktur* berdasarkan komplit atau tidak komplit
 - a. *Fraktur* komplit (garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang).
 - b. *Fraktur* tidak komplit (bila garis patah tidak melalui seluruh garis penampang tulang).
2. Klasifikasi berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah

- a. *Fraktur* komunitif : *fraktur* dimana garis patah lebih dari satu dan saling 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
3. Klasifikasi *fraktur* berdasarkan klinis
- a. *Fraktur* tertutup, bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar.
 - b. *Fraktur* terbuka, bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar.
4. Klasifikasi berdasarkan posisi fragmen
- a. *Fraktur* Undisplaced (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - b. *Fraktur* Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.
5. Klasifikasi berdasarkan luka yang ditimbulkan
- a. Faktur 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:
 - 1) Tingkat 0: *fraktur* biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.

- 2) Tingkat 1: *fraktur* dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
 - 3) Tingkat 2: *fraktur* yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
 - 4) Tingkat 3: cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement
- b. *Fraktur Terbuka (Open/Compound)* Bila terdapat hubungan antara hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
- 1) Grade I: dengan luka bersih kurang dari 1 cm panjangnya, kerusakan jaringan lunak minimal, biasanya tipe *fraktur simple transverse* dan *fraktur obliq pendek*.
 - 2) Grade II: luka lebih dari 1 cm panjangnya, tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, *fraktur* komunitif sedang dan ada kontaminasi.
 - 3) Grade III: yang sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak yang ekstensif, kerusakan meliputi otot, kulit dan struktur neurovascular.
 - 4) 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.
6. Klasifikasi berdasarkan garis *fraktur* dan hubungan dengan mekanisme trauma
- a. *Fraktur Transversal* : *Fraktur* yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi atau langsung.

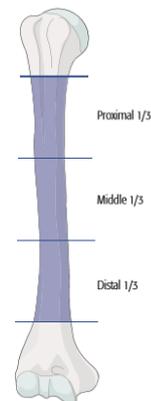
- b. *Fraktur Oblik* : *Fraktur* yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.
 - c. *Fraktur Spiral* : *Fraktur* yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - d. *Fraktur Kompresi* : *Fraktur* yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.
 - e. *Fraktur Avulsi* : *Fraktur* yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.
7. Klasifikasi berdasarkan kedudukan tulangnya
- a. Tidak adanya dislokasi
 - b. Adanya dislokasi
- At axim* : membentuk sudut.
- At lotus* : fragmen tulang berjauhan.
- At longitudinal* : berjauhan memanjang.
- At lotus cum contractiosnum* : berjauhan dan memendek

8. *Fraktur* Kelelahan akibat tekanan yang berulang-ulang

9. Klasifikasi berdasarkan posisi

Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian :

- a. 1/3 proksimal
- b. 1/3 medial
- c. 1/3 distal



Gambar 2.5 Klasifikasi berdasarkan posisi (Association Orthopaedic Trauma, 2018)
 Sumber: <https://journals.lww.com/jorthotrauma/fulltext/2018/01001/humerus.2.aspx>

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Arlene, 2023) ada beberapa jenis komplikasi fraktur humerus diantaranya: penyembuhan tulang yang buruk, kelemahan, kaku, atau hilangnya rentang gerak di bahu, lengan, atau siku, osteoarthritis (peradangan sendi akibat rusaknya tulang rawan) di bahu atau siku.

Menurut (Suriya & Zuriati, 2019) ada 2 komplikasi *fraktur* yaitu :

1. 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 ekstremitas secara permanen jika terlambat ditangani.
2. Komplikasi Lambat Komplikasi lambat dalam kasus 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.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang *fraktur* menurut Suriya & Zuriati (2019).

1. Pemeriksaan foto radiologi dari fraktur : menentukan lokasi, luasnya
Pemeriksaan radiologi adalah pemeriksaan yang sangat tepat untuk mengetahui Anatomi dan Fisiologi dari suatu organ sehingga kelainan pada patologi

maupun traumatis dapat membantu dalam menegakkan diagnosis (Harahap et al., 2021)

2. Pemeriksaan jumlah darah lengkap
3. Arteriografi : dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai
4. Kreatinin : trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk kliens ginjal
5. Scan tulang : memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak..

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal bermanfaat untuk menstabilkan keadaan pasien yang mencakup pertolongan pertama pada pasien dengan *fraktur*. Survei awal bertujuan untuk menilai dan memberikan pengobatan sesuai dengan prioritas berdasarkan trauma yang dialami. Fungsi vital pasien harus dinilai secara tepat dan efisien yang meliputi *airway, breathing, circulation, disability, dan exposure*. Penanganan pasien harus terdiri atas evaluasi awal yang cepat serta resusitasi fungsi vital, penanganan trauma dan identifikasi keadaan yang dapat menyebabkan kematian. Penilaian klinis dilakukan sebelum menilai *fraktur* itu sendiri, apakah luka itu luka tembus tulang, adanya trauma pembuluh darah/saraf atau adanya trauma alat-alat dalam yang lain. Pemberian medikamentosa untuk tatalaksana nyeri ialah parasetamol 500mg hingga dosis maksimal 3000mg per hari. Bila respon tidak adekuat dapat ditambahkan dengan kodein 10mg. Langkah selanjutnya ialah dengan menggunakan NSAID seperti ibuprofen 400mg, 3 kali sehari. Pada keadaan nyeri berat (terutama bila terdapat osteoporosis), kalsitonin 50-100 IU dapat diberikan subkutan malam hari. Golongan narkotik hendaknya dihindari karena dapat menyebabkan *delirium*. Penurunan risiko infeksi dengan pemberian

antibiotik perioperatif. Untuk mencegah tromboemboli, pasien perlu mendapat antikoagulan selama masa perioperatif dan dapat diberikan *Low Molecular Weight Heparin* (LMWH) tanpa pengontrolan aPTT terlebih dahulu. Sebelum operasi, antikoagulan perlu dihentikan dahulu agar perdarahan luka operasi terkendali. Setelah operasi, antikoagulan dapat diberikan hingga 2-4 minggu atau bila pasien sudah dapat mobilisasi (Kepel & Lengkong, 2020).

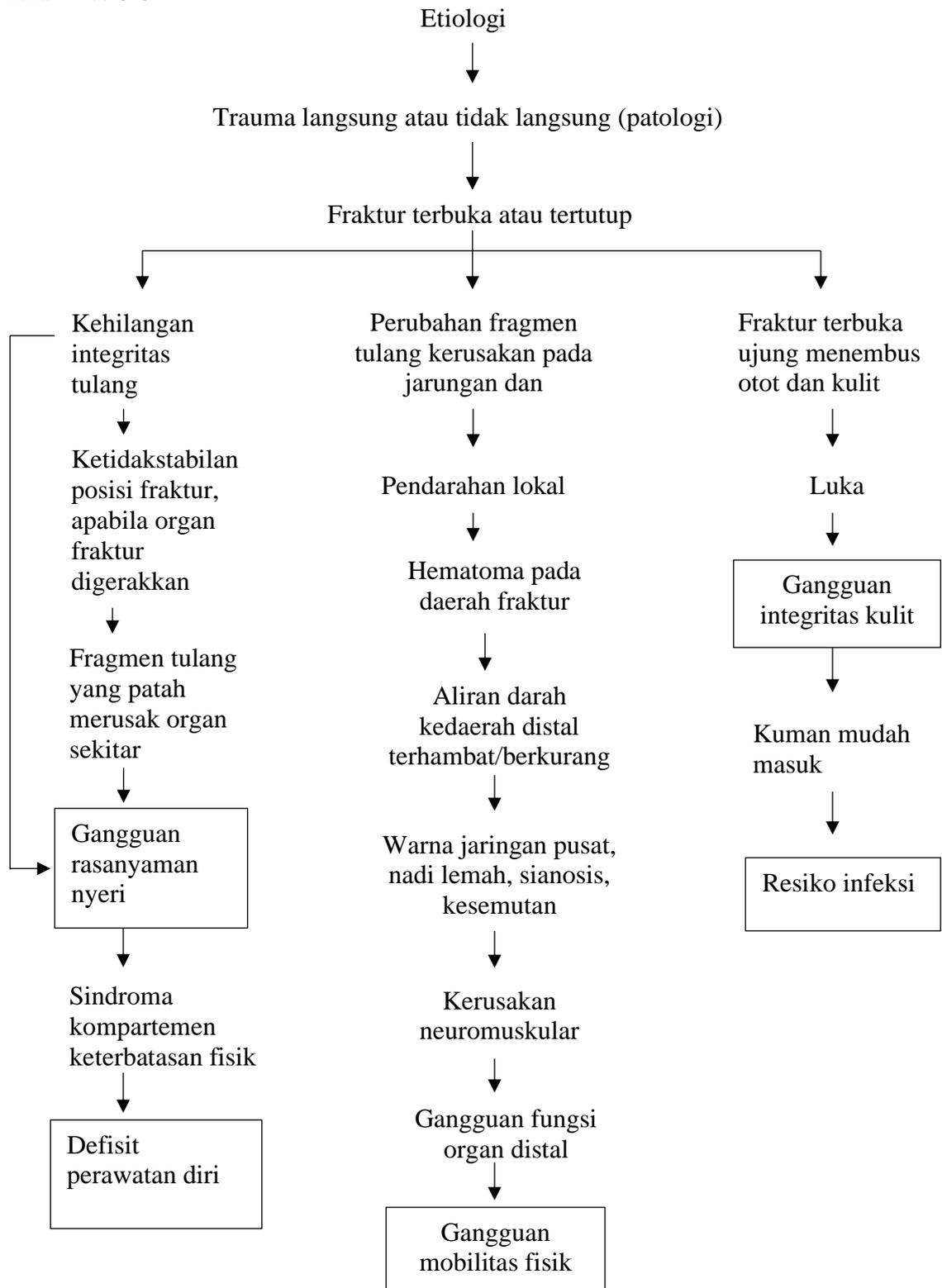
Sebelum mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan definitif, prinsip pengobatan menggunakan empat (4R), yaitu: *recognition, reduction, retention, dan rehabilitation*.

1. *Recognition* meliputi diagnosis dan penilaian *fraktur* dengan anamnesis, pemeriksaan klinik, dan radiologik. Pada awal pengobatan perlu diperhatikan lokalisasi *fraktur*, bentuk *fraktur*, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan, dan komplikasi yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengobatan.
2. *Reduction fraktur* bila perlu, restorasi fragmen *fraktur* dilakukan untuk mendapatkan posisi yang dapat diterima. Pada *fraktur intra-artikuler* diperlukan reduksi anatomis dan sedapat mungkin mengembalikan fungsi normal dan mencegah komplikasi seperti kekakuan, deformitas, serta perubahan osteoarthritis di kemudian hari.
3. *Retention* meliputi imobilisasi *fraktur* dan rehabilitasi untuk mengembalikan aktifitas fungsional semaksimal mungkin. Penatalaksanaan *fraktur* meliputi reposisi dan imobilisasi *fraktur* dengan splint. Status neurologik dan vaskuler di bagian distal harus diperiksa baik sebelum maupun sesudah reposisi dan imobilisasi. Pasien dengan trauma multipel sebaiknya dilakukan stabilisasi

awal *fraktur* tulang panjang setelah hemodinamis pasien stabil sedangkan penatalaksanaan definitif *fraktur* adalah dengan menggunakan gips atau dilakukan operasi dengan *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) maupun *Open Reduction And External Fixation* (OREF).

4. *Reposisi* bertujuan untuk mengembalikan fragmen ke posisi anatomi. Teknik reposisi terdiri dari reposisi tertutup dan terbuka. Reposisi tertutup dapat dilakukan dengan fiksasi eksterna atau traksi kulit dan skeletal sedangkan reposisi terbuka dilakukan pada pasien yang telah mengalami gagal reposisi tertutup, fragmen bergeser, mobilisasi dini, *fraktur* multipel, dan *fraktur* patologik. Imobilisasi/fiksasi bertujuan untuk mempertahankan posisi fragmen pasca reposisi sampai terjadi union. Indikasi dilakukannya fiksasi yaitu pada pemendekan (*shortening*), *fraktur unstable*, serta kerusakan hebat pada kulit dan jaringan sekitar. Terdapat berbagai jenis fiksasi yang dapat dilakukan dan pemilihan fiksasi yang dapat diberikan harus dipertimbangkan pada berbagai keadaan (Kepel & Lengkong, 2020).

2.1.9 WOC



Sumber (Syarah, 2022)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan.

2.2.1 Pengkajian

1) Identitas

Pada usia muda umumnya fraktur lebih sering terjadi karena trauma, sekitar umur 45 tahun kebawah dan sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Fraktur ini biasanya disebabkan karena olahraga, pekerjaan atau luka luka yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan (Sari & Asmara, 2020). Selain itu usia >75 tahun juga rentan beresiko, riwayat fraktur sebelumnya, penyakit kormorbid dan medikasinya. Dalam hal jenis kelamin, perempuan lebih berisiko mengalami fraktur terutama yang dengan paparan estrogen kurang seperti menopause dini dan amenorea, status sosioekonomi rendah mungkin menyangkut asupan gizi yang buruk, termasuk kurangnya kadar kalsium serta vitamin K dan D pada pasien lansia (Kepel & Lengkong, 2020)

2) Keluhan Utama

Nyeri merupakan salah satu masalah keperawatan yang dialami pasien fraktur (Muhsinah, 2020).

3) Riwayat Penyakit sekarang

Fraktur humerus yang menyebabkan keterbatasan rentang gerak sendi bahu membuat penderita mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan, seperti gerakan mengangkat tangan keatas, mengayunkan tangan kedepan dan kebelakang, serta membuka tangan ke arah samping. Aktivitas sehari-hari penderita juga ikut terganggu dikarenakan tidak luasnya tangan untuk bergerak, seperti mandi, mengangkat barang berat, mengambil atau mengembalikan benda ditempat tinggi dan berkendara (Munzirin, 2020).

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Diabetes melitus dan hipertensi dapat berperan dalam terjadinya fraktur tulang belakang atau panggul. Terdapat berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa diabetes melitus dapat meningkatkan risiko terjadinya fraktur jenis apapun. Hipertensi pun berperan dalam penurunan densitas mineral tulang (Bone Mineral Density; BMD) melalui mekanisme penurunan pasokan darah ke tulang atau dapat pula disebabkan oleh efek obat antihipertensi yang dikonsumsi pasien. Setiap kondisi yang membutuhkan penggunaan glukokortikoid kronis, seperti inflamematory bowel disease, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan artritis rheumatoid dapat menurunkan BMD, demikian pula dengan penggunaan antikoagulan oral. Pasien yang menjalani dialisis juga mengalami peningkatan risiko terjadinya fraktur. Gangguan gait, keseimbangan, dan postural, serta gangguan penglihatan juga meningkatkan risiko jatuh dan risiko mengalami fraktur. Anemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya osteoporosis yang meningkatkan risiko fraktur. Beberapa mekanisme dampak anemia yaitu dengan menurunkan sintesis kolagen, munculnya faktor acidosisinduced transcription yang

menyebabkan maturasi dari osteoklas dan meningkatkan penghancuran tulang, serta meningkatkan kadar eritropoietin. Selain itu, kalium pun berperan penting dalam metabolisme tulang yaitu dalam keseimbangan asam-basa. Bila terjadi asidosis sistemik, hal ini dapat meninduksi aktivasi osteoklas (Kepel & Lengkong, 2020)

5) Riwayat Penyakit Keluarga

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

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses medis yang dilakukan saat mendiagnosis penyakit. Hasilnya akan dicatat dalam rekam medis yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dan merencanakan perawatan lanjutan. Pemeriksaan fisik akan dilakukan secara sistematis, mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) yang dilakukan dengan empat cara yaitu (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi). Ruang lingkup pemeriksaan fisik ini akan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (suhu, denyut nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan fisik head to toe, dan pemeriksaan fisik per sistem tubuh (sistem kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, pernapasan, endokrin, integumen, neurologi, reproduksi, dan perkemihan). Berikut pemeriksaan fisik menurut Syarah (2022) :

a. Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh dan menentukan apakah seseorang mengalami kondisi tubuh normal atau

abnormal. Inspeksi dilakukan secara langsung (seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman) dan tidak langsung (dengan alat bantu).

b. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh untuk membedakan suara normal dan abnormal menggunakan alat bantu yaitu stetoskop. Suara yang didengarkan berasal dari sistem kardiovaskuler, respirasi, dan gastrointestinal.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas / lokasi dan konsistensi jaringan.

d. Palpasi

Pemeriksaan dengan cara menyentuh atau merasakan dengan tangan palpasi dilakukan menggunakan telapak tangan, jari, dan ujung jari. Tujuannya untuk mengecek kelembutan, kekakuan, massa, suhu, posisi, ukuran, kecepatan, dan kualitas nadi perifer pada tubuh.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan muka

Pada pemeriksaan kepala umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Yang dapat dikaji yaitu kebersihan, penyebaran dan ketebalan rambut, bentuk kepala, adanya lesi, adanya edema, dan nyeri tekan.

2) Mata

Pada pemeriksaan mata umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Namun dapat dikaji kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, adanya strabismus dan nistagmus, adanya ptosis, warna konjungtiva apakah anemis atau tidak, warna sklera, dan reflek pupil.

3) Hidung

Pada pemeriksaan hidung umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Dari pemeriksaan hidung dapat diamati posisi septum, rongga hidung (adanya lesi, perdarahan, secret, polip), dan ada tidaknya nyeri tekan.

4) Telinga

Pada pemeriksaan telinga umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Namun dapat dikaji kesimetrisan telinga kanan dan kiri, adanya lesi, adanya perdarahan, adanya serumen, dan adanya nyeri tekan pada telinga.

5) Mulut

Pada pemeriksaan mulut umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Dapat dikaji ada tidaknya kelainan kongenital, bibir sumbing, warna bibir pucat, ada sianosis atau tidak, adanya lesi, kesimetrisan ovula, dan ada tidaknya pembengkakan tonsil.

6) Leher

Pada pemeriksaan leher umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Dari pemeriksaan leher dapat dikaji mengenai

kesimetrisan leher, adanya pembesaran kelenjar tiroid, adanya pembengkakan vena jugularis, dan adanya nyeri tekan.

- 7) Paru-paru dikaji bentuk dada, adanya retraksi intercosta, kesimetrisan dada saat inspirasi dan ekspirasi, adanya lesi, fokal fremitus antara dada kanan dan kiri, adanya nyeri tekan, perkusi paru umumnya sonor, dan auskultasi suara nafas adakah suara nafas tambahan.
- 8) Jantung dikaji adanya bayangan vena di dada, adanya kardiomegali, palpasi jantung normalnya berada di ICS 5 sepanjang 1 cm, perkusi jantung normalnya pekak, dan auskultasi jantung normalnya suara s1 dan s2 tunggal, tidak ada murmur.
- 9) Pada pemeriksaan abdomen umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Dapat dikaji adanya lesi dan jaringan parut, adanya massa atau acites, auskultasi bising usus, perkusi abdomen normalnya timpani, palpasi adanya nyeri tekan.
- 10) Ekstremitas hasil pemeriksaan yang didapat adalah adanya gangguan/ keterbatasan gerak bahu, didapatkan ketidakmampuan menggerakkan tangan dan penurunan kekuatan otot ekstremitas atas dalam melakukan pergerakan. Adanya nyeri tekan (tenderness) dan krepitasi pada daerah lengan atas.

11) Pemeriksaan Diasnostik

Menurut Fadila (2022) beberapa tes yang membantu menentukan diagnosis fraktur.

- a. Sinar-X.
- b. MRI.

- c. CT scan.
- d. Tes pemindaian tulang (bone scan).

2.2.2 Analisis Data

2.2.3 Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan menurut SDKI yang biasanya muncul pada pasien sebagai berikut: 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal 3. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor resiko efek prosedur invasif 4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi 5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

2.2.4 Intervensi

Tahap rencana tindakan keperawatan yaitu memberikan kesempatan kepada pasien, keluarga dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi penyakit yang dialami pasien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka nyeri akut menurun

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, ekspresi wajah meringis menurun, kegelisahan menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi nyeri non verbal. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Edukasi : Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi : pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka Mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi :

Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor tandatanda vital sebelum mobilisasi

Terapeutik: Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi: Jelaskan tujuan mobilisasi, anjurkan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

3. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor resiko efek prosedur invasif

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka tingkat infeksi menurun

Kreteria Hasil : kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Teraupetik : batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi :Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar , ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi :Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka integritas kulit meningkat.

Kriteria Hasil : Elastisitas meningkat, kerusakan jaringan menurun, perdarahan menurun, kerusakan lapisan menurun, sensasi membaik tekstur membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi :

Observasi : Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

Teraupetik: Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat

Edukasi : Anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Kolaborasi : pemberian antibiotik, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka perawatan diri meningkat

Kriteria Hasil :

Kemampuan mandi meningkat , kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi :

Observasi : Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan.

Teraupetik : Sediakan lingkungan yang teraupetik (mis. suasana hangat, rilks,privasi), siapkan keperluan pribadi, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, fasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas perawatan diri.

Edukasi : Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.2.5 Implementasi

Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena Hanyak membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

2.2.7 Evaluasi

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah di tetapkan, tahap pelaksanaan ini penulis berusaha untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil seperti yang digambarkan dalam rencana tindakan dan dikuatkan dengan teori yang ada, kemudian dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis selalu mempertimbangkan kondisi kemampuan pasien serta dukungan dan fasilitas yang tersedia (Syarah, 2022)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 28 November 2022 sampai dengan 30 November 2022 di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Tn. H merupakan seorang laki laki bernama Tn.H berusia 56 tahun, Tn.H tinggal didaerah Surabaya, beragama Katolik, berstatus menikah, dengan riwayat pendidikan sekolah menengah atas. Tn.H dirawat sejak tanggal 22 November 2022, nomer rekam medis 71-XX-XXX, Tn.H dirawat di ruang H1. Anamnese diperoleh dari Tn. H dan rekam medis.

3.1.2 Keluhan Utama

Tn.H mengeluhkan nyeri dibagian lengan atas sebelah kiri

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Tn. H mengatakan pada tanggal 22 November 2022 kurang lebih pukul 16.00 WIB terpeleset diteras rumah kemudian terjatuh, posisi jatuh tangan kiri sebahai tompangan setelah itu Tn. H mencoba menggerakkan tangannya namun terasa nyeri dan tidak bisa digerakkan kemudian keluarga membawa Tn. H ke IDG RSI Surabaya sesampai disana Tn. H dilakukan foto radiologi bagian lengan kiri dengan hasil *fracture humerus 1/3 proximal* dan foto thorax dengan hasil dalam batas normal tidak ada kelinan, kemudian malam itu juga Tn. H dirujuk ke IGD RSPAL Surabaya. Sesampai IGD di RSPAL dr. Ramelan Surabaya lebih kurang pukul 17.00 WIB Tn. H dilakukan tindakan pemeriksaan darah dengan hasil GDA

122 mg/dL, kreatinin 0,95mg/dL, BUN 13 mg/dL, Na 141,5 mEq/L, kalium 4,4 mmol/L dan clorida nilai kritis 106,2 mEq/L.

Tanggal 23 November 2022 pukul 03.00 WIB masuk diruang H1 dengan tensi 170/100 mmHg, suhu 36.4 °C, nadi 110x/menit, rr 18x/menit, SpO2 99%. Anytropometri tinggi badan 170cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit 67 kg. Dilakukaan pemeriksaan darah lengkap dengan nilai kritis leukosit $11.31 \cdot 10^3/\square L$ (H). Terapi yang didapat masih peroral yakni calsium lactat 1x500mg, mefinal 3x500mg, cefixim 200mg

Tanggal 28 November 2022 saat pengkajian dilakukan observasi TTV dengan hasil tensi darah 140/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36.6°C, SpO2 99%, tampak tidak terpasang infus, tangan kiri dibidai, raut wajah meringis, mengeluhkan nyeri didarah lengan kiri menjalar ke bahu, semalam Tn. H merasakan tidak bisa tidur karena nyeri dari skala 1-10 Tn. H mengatakan direntang 5 nyeri cekot cekot hilang timbul sesuai efek obat, selain itu Tn. H merasakan cemas karena akan dilakukan operasi pada siang ini, saat ini Tn. H masih puasa.

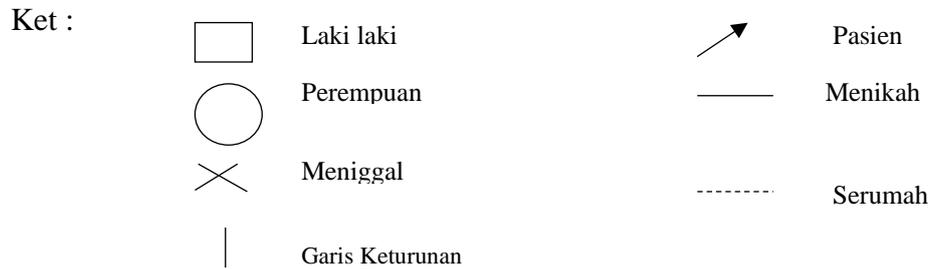
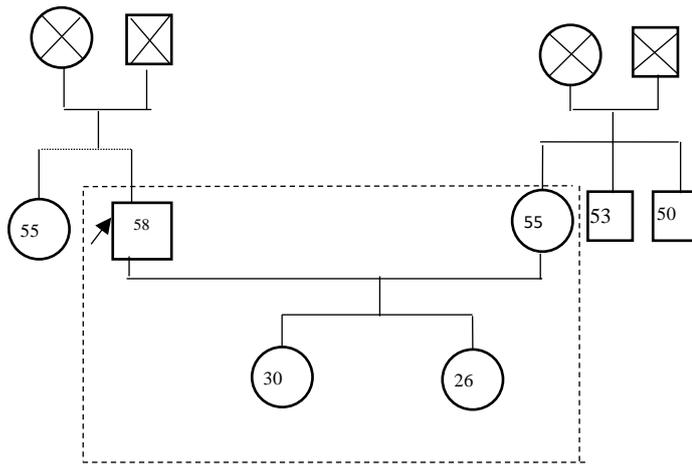
3.1.4 Riwayat Penyakit Masalalu

Tn. H mengatakan tidak memiliki penyakut masa lalu

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Tn. H tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

3.1.7 Genogram



3.1.8 Pemeriksaan Fisik

Keadan umum baik, kesadaran composmetis, tanda tanda vital dengan tensi 170/100 mmHg, suhu 36.4⁰C, nadi 110x/menit, rr 18x/menit, SpO2 99%. Anytropometri tinggi badan 170cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit 67 kg.

1. Pernafasan

Inspeksi: bentuk dada normochest, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, tidak ada sputum, palpasi: taktil/ vocal fremitus teraba keras, auskultasi: irama nafas reguler pernafasan 18x/menit, pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak nafas, tidak ada suara nafas tambahan, perkusi dada sonor, tidak ada alat bantu nafas.

2. B2: Blood (sirkulasi)

Inspeksi: Tidak ada nyeri dada, tidak ada perdarahan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpasi: CRT <2 detik, akral teraba hangat kering merah, ictus cordis teraba di ICS 4-5 midclavicula sinistra, irama nadi reguler, auskultasi: irama jantung reguler, bunyi jantung S1 S2 tunggal.

3. B3: Brain (persyarafan)

Inspeksi: GCS E:4 V:5 M:6 total 15, reflek cahaya (+/+), pupil isokor, palpasi dan perkusi: reflek fisiologi patella (+/+) respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut, trisep (+/+) normal karena timbul kontraksi triceps, biceps (+/+) normal karena timbul kontraksi biceps, achilles (+/+) respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki, babinski (+/+) respon normal terjadi fleksi plantar semua jari kaki, reflek patologis kaku kuduk. Pada pemeriksaan *nervus cranial* I Tn. H mampu mencium bau parfum, *nervus cranial* II Tn. H mampu melihat di semua lapang pandang secara normal, *nervus cranial* III Tn. H mampu membuka mata ke atas dan ke bawah, *nervus cranial* IV Tn. H mampu menggerakkan bola mata, *nervus cranial* V Tn. H mampu mengunyah dengna baik, *nervus cranial* VI Tn. H mampu bergerak kearah lateral (lirik kanan kiri), *nervus cranial* VII Tn. H mampu untuk tersenyum dan merasakan asam manis, *nervus cranial* VIII Tn. H mampu mendengarkan perintah perawat dengan baik, *nervus cranial* IX Tn. H mampu merasakan rasa manis, *nervus cranial* X Tn. H mampu menelan makanan dengan baik, *nervus cranial* XI Tn. H mampu mengangkat bahu kanan sedangkan yang kiri sedikit berat karena efek *fraktur* tulang *humerus*, menoleh kanan kiri, *nervus cranial* XII Tn. H mampu menggerakkan lidah ke kanan kiri.

4. B4: Bladder (perkemihan)

Sebelum masuk rumah sakit tidak ada masalah pada sistem perkemihan eliminasi urin $\pm 1200\text{cc}/24\text{jam}$, konsistensi kuning jernih dengan frekuensi 4x/hari. Selama masuk rumah sakit Tn. H tidak terpasang kateter urin, inspeksi: genitalia bersih (Tn. H tidak merasa gatal dibagian genitalia), jumlah urin $\pm 1200\text{ cc/hari}$, warna kuning, bau khas menyengat, palpasi: tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.

5. B5: Bowel (pencernaan)

Pada saat pengkajian didapatkan hasil bentuk perut rounded, Tn. H nampak lemah, pengkajian pola nutrisi didapatkan pola diit sebelum masuk rumah sakit Tn. H mengatakan tidak melaksanakan diit khusus dengan makan 3x/hari sebanyak 1 porsi di habiskan, selama di rumah sakit kebutuhan makan Tn. H 3x/hari habis 1 porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit jenis nasi, Tn. H tidak mengatakan mual, nafsu makan baik, mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, rektum dan anus tidak ada hemoroid, Tn. H tidak terpasang selang NGT, Tn. H minum air putih $\pm 1000\text{cc/hari}$, auskultasi : bising usus 8x/menit, palpasi : hepar dan lien tidak teraba, saat ini Tn. H puasa perut terasa sebah. Sebelum MRS frekuensi BAB 1x/hari, selama MRS belum BAB. Saat perut diperkusi terdengar suara kembung,

6. B6: Bone (Sistem integumen dan muskuloskeletal)

Inspeksi: Pada saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan atau luka, rambut hitam, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis. Tidak ada edema, kemampuan pergerakan terbatas tangan kiri Tn. H terpasang bebat dan sementara imobilisasi, dari skala 1-10 tangan kiri terasa nyeri

skala 4 cekot cekot hilang timbul karena *fraktur* humerus, palpasi : tidak ada krepitasi, kekuatan otot

0	5
5	5

7. Pola istirahat tidur

Jam tidur SMRS: siang 15.00-16.00 WIB malam 22.00-04.00 WIB total tidur Tn. H SMRS 7 jam. Jam tidur MRS: siang jarang tidur, malam 21.00-01.00 WIB total tidur Tn. H selama 4 jam/hari.

8. Sistem penginderaan

Mata (penglihatan): pada saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, Tn. H mengalami gangguan penglihatan, telinga (pendengaran): telinga bersih, bentuk telinga simetris, tidak banyak serumen, Tn. H tidak mengalami gangguan pendengaran, tidak ada lesi di telinga, tidak ada alat bantu pendengaran, hidung (penciuman): bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada deviasi septum, Tn. H tidak mengalami gangguan penciuman, lidah (pengecap): kondisi lidah bersih, Tn. H tidak mengalami kesulitan menelan, uvula di tengah, bicara normal tidak ada kesulitan.

9. Endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak didapatkan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada hiperglikemia maupun hipoglikemia, tidak ada gangguan pada hormon reproduksi, tidak ada gangguan pada hormone adrenal.

10. Sistem reproduksi/genetalia

Saat dilakukan pemeriksaan jenis kelamin Tn. H laki laki dan tidak ada kelainan di reproduksi seperti pembesaran srotum dan penyakit lainnya. Tidak ada lesi dan tidak ada edema pada daerah genetalia.

11. Personal hygiene

SMRS: Tn. H mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 2x/minggu, memotong kuku 1x/minggu, MRS: saat dilakukan pengkajian Tn. H mandi 1x/hari (diseka), keramas 2x selama 1 minngu ini, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan, ganti pakaian 1x/hari dibantu.

12. Psikososio-kultural

Saat dilakukan pengkajian Tn. H mengatakan mampu menghadapi dan mengatasi masalah dengan baik. Gambaran diri: Tn. H mengatakan menerima penyakit yang dialami saat ini dan sadar akan kemampuan diri sendiri, identitas diri: Tn. H seorang laki laki usia 56 tahun, peran diri: Tn. H tidak bisa bekerja, ideal diri: Tn. H dan keluarga yakin pasti akan sembuh dari sakit yang dialaminya saat ini, harga diri: Tn. H tampak gelisah dalam proses penyembuhan akan penyakitnya dan tidak ada rasa malu, citra tubuh: Tn. H menyukai semua anggota tubuhnya.

3.2 Data Penunjang

1. Hasil Laboratorium

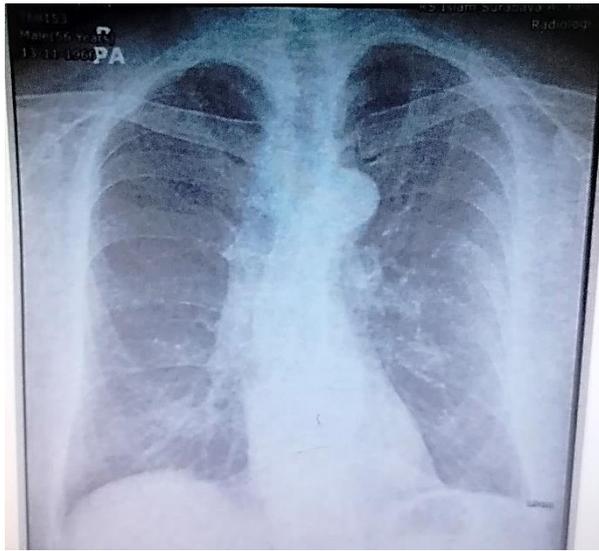
Tabel 3.1 Laboratorium Tanggal 22 November 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Tanggal 22 November 2022			
Glukosa Darah Sewaktu	122	mg/dL	< 200
Kreatinin	0.95	mg/dL	0.6 -1.5
BUN	13	mg/dL	10 - 24
Na	141.5	mEq/L	135-147
Kalium	4.40	mmol/L	3-5
Clorida	106.2 (H)	mEq/l	95-105

Tabel 3.2 Laboratorium Tanggal 23 November 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai Normal
Tanggal 23 November 2022			
Leukosit	11.31 (H)	$10^3/uL\%$	4.00-10.00
Hemoglobin	13.70	g/dL%	32-36
Eritrosit	4.46	$10^6/uL\%$	3.50-5.00
Trombosit	328	$10^3/uL\%$	150-450

Foto Radiologi



Kesimpulan : Foto thorax normal

Gambar 3.1 Foto Thorax Tanggal 22 November 2022



Kesimpulan :
post fracture os
humerulus S
1/3 prox

Gambar 3.2 Foto Humerus Tanggal 22 November 2022

Foto Humerus Sinistra AP/Lat :

- Trabekulasi tulang normal
- Tampak terpasang plate dan screw pada os humerus S 1/3 prox (neck), posisi baik

Kesimpulan :

- Post fracture os humerus S 1/3 prox (neck) yang telah terpasang internal fiksasi

Dokter yang memeriksa



dr. Ronny Lirungan Sp. Rad

Gambar 3.3 Hasil Foto Humerus Post Op Tanggal 28 November 2022

3. Terapi

Tabel 3.3 Pengobatan Tanggal 22-28 Novemeber 2022

Tanggal	Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
22/11/2022	Calcium Lactat	3x500mg	PO	Kalsium tambahan pada masa pertumbuhan, masa hamil, menyusui & untuk pertumbuhan tulang dan gigi
22/11/2022	Mefinal	3x500mg	PO	Antiinflamasi dan antipiretik
22/12/2022	Cefixim	2x200mg	PO	Antibiotik
28/11/2022	Inf Ns	500cc/24jam	IV	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi.
28/11/2022	Cefobactam	2x1gr	IV	Antibiotik
28/11/2022	Ketorolac	3x30mg	IV	Antiinflamasi dan antipietik
28/11/2022	Lansoprazole	2x30mg	IV	Mengatasi kondisi yang berkaitan dengan peningkatan asam lambung
28/11/2022	Ranitidin	2x50mg	IV	Obat yang digunakan untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
28/11/2022	Cefoperazone	2x1gr	IV	Antibiotik
28/11/2022	Santagesik	2x500mg	IV	Antipiretik

3.3 Analisis Data

Didapatkan beberapa data yang dilakukan pada tanggal 28/12/2022

Nyeri akut b.d Agen pencidera fisik trauma akibat tepeleset (SDKI D.007)

didapatkan data Ds : Pasein mengatakan nyeri dibahu kiri atas sejak setelah

terpeleset P: Tn. H mengeluh nyeri dibagian lengan kiri atas setelah terpeleset Q :

Cekot Cekot R : Humerus sinistra S : 4 T : Hilang timbul Do TD : 140/80 mmhg

N:80x/mnt S : 36.6 C Kesimpulan bacaan radiologi : post fracture os humerulus

S 1/3 prox. Gangguan imobilisasi fisik b.d Kerusakan integritas struktur tulang

(SDKI.D0054) didiapatkan data Ds : Pasein mengaatakan sejak tangannya sakit

susah untuk gerak Do :kesimpulan bacaan radiologi : *post fracture os humerulus S*

1/3 prox, ROM : tangan sebelah kiri menurun , 0 :

0	5
5	5

Ansietas b.d Ketidak mampuan dalam menghadapi stresor pre opp (SDKI

D.0080) didapatkan data Ds : Tn. H mengatakan cemas karena akan dilakukan

operasi Do : Tn. H tampak gelisah dan tegang TD : 140/80 mmhg N:80x/mnt, saat

ini Tn. H sudah mulai puasa dan akan direncanakan operasi, kesimpulan bacaan

radiologi : post fracture os humerulus S 1/3 prox. Gangguan pola tidur b.d kurang

kontrol tidur akibat nyeri tangan sebelah kiri menjalar ke bahu (SDKI D.0054)

didapatkan data Ds: Tn. H mengeluh tidur tidak puas, jika malam sulit tidur, siang

sering terjaga karena nyeri Do : Tampak raur wajah yang lesu, tampak menguap

sesekali kurangnya kontrol tidur akibat nyeri tangan sebelah kiri menjalar ke bahu

Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit (SDKI D.0074) didapatkan data Ds :

Tn. H mengatakan sulit tidur karena lenggann sebelah kiri nyeri sampai menjalar

ke bahu Do : tampak gelisah . Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

(SDKI D.0111) didapatkan data Ds : Tn. H menanyakan masalah yang dihadapi

dan kapan jadwal operasi Do : Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Konstipasi b.d Ketidakcukupan asupan serat (SDKI D.0049) Ds : Tn. H mengatakan 1 minggu ini belum BAB, biasanya kalau dirumah sehari 1x dan perut saat ini terasa sebah. Do : Suara bising usus 8x/menit, Tn. H kurang bergerak, tampak buah tidak dimakan, perkusi tersengar kembung diperut. Resiko jatuh (SDKI D.0143) didapatkan data pasien pernah terjatuh (terpeleset). Resiko disfungsi neurovaskular perifer b.d *Fraktur* (SDKI D.0067) didapatkan data pasien terpasang bidati bebat

3.4 Prioritas

Tabel 3.4 Skala Prioritas

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri akut b.d Agen pencidera fisik trauma akibat tepeleset (SDKI D.007)	28/11/2022		
2	Konstipasi b.d Ketidacukupan asupan serat (SDKI D.0049)	28/11/2022		
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur akibat nyeri tangan sebelah kiri menjalar ke bahu (SDKI D.0054)	28/11/2022		
4	Gangguan imobilisasi fisik b.d Kerusakan integritas struktur tulang (SDKI.D0054)	28/11/2022		
5	Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit (SDKI D.0074)	28/11/2022		
6	Ansietas b.d Ketidakmampuan dalam menghadapi stresor pre opp (SDKI D.0080)	28/11/2022		
7	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)	28/11/2022		
8	Resiko jatuh (SDKI D.0143)	28/11/2022		
9	Resiko disfungsi neurovaskular perifer b.d <i>Fraktur</i> (SDKI D.0067)	28/11/2022		

3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
1.	Nyeri akut b.d Agen pencidera fisik trauma akibat tepeleset (SDKI D.007	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Rileks meningkat • Keluhan tidak nyaman menurun • Keluhan sulit tidur menurun • Pola eliminasi membaik • Pola tidur membaik. (L.08064) 	<p>SLKI : 1.08238</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi yang meredakan nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgesik

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
2.	Konstipasi b.d Ketidakcukupan asupan serat (SDKI D.0049)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka eliminasi fekal membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol pengeluaran feses meningkat • Keluhan defekasi lama dan sulit menurun • Mengejan saat defekasi menurun • Konsistensi feses membaik • Frekuensi BAB membaik • Peristaltik usus membaik <p>(SLKI L. 04033)</p>	<p>SLKI I.04151</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar • Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal • Monitor buang air besar (mis: warna, frekuensi, konsistensi, volume) • Monitor tanda dan gejala konstipasi <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan air hangat setelah makan • Sediakan makanan tinggi serat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus • Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses

				<ul style="list-style-type: none">• Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat• Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian obat suppositoria anal, jika perlu
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
3.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur akibat nyeri tangan sebelah kiri menjalar ke bahu (SDKI D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pola tidur membaik	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun (SLKI L.05045) 	<p>SIKI I.05174</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu

				<p>tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
4.	Gangguan imobilisasi fisik b.d Kerusakan integritas struktur tulang (SDKI.D0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat	<ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat • Kekuatan otot meningkat • Rentang gerak (ROM) meningkat (SLKI L.05042) 	SIKI : I.05173 Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu Tn. H dalam meningkatkan pergerakan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
5.	Gangguan rasa nyaman b.d Gejala penyakit (SDKI D.0074)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status kenyamanan meningkat	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun (SLKI L.08064) 	<p>SLKI : 1.08238</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri. <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi yang meredakan nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil kolaborasi pemberian analgesik 3x500 mg (IV)

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
6.	Ansietas b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0080)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kebingungan menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Konsentrasi membaik (SLKI L.09093) 	<p>SIKI : I.09314</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani Tn. H untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami

				<ul style="list-style-type: none">• Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis• Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama Tn. H, jika perlu• Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan• Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi• Latih Teknik relaksasi
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
7.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuanmeningkat	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi minat dalam belajar meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (SLKI L.12111)	SIKI : I.12383 Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan terhdap penyakit yang diderita • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
8.	Risiko jatuh b.d Riwayat jatuh (SDKI D.0143)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat jatuh menurun	<ul style="list-style-type: none"> • Jatuh dari tempat tidur menurun • Jatuh saat berdiri menurun • Jatuh saat duduk menurun • Jatuh saat berjalan menurun (SLKI L.14138) 	<p>SIKI I.14540</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) • Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientasikan ruangan pada Tn. H dan keluarga • Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci • Pasang handrail tempat tidur • Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah • Tempatkan Tn. H berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station • Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memanggil perawat

				<p>jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin• Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh• Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri• Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kreteria Hasil	Rencana Intervensi
9.	Resiko disfungsi neurovaskular perifer b.d <i>Fraktur</i> (SDKI D.0067)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka neurovaskuler perifer meningkat	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkulasi arteri meningkat • Sirkulasi vena meningkat • Nyeri menurun • Nadi membaik • Warna kulit membaik (SLKI L.06051) 	<p>SIKI I.06195</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab perubahan sensasi • Identifikasi penggunaan bebat • Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul • Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin • Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda • Monitor perubahan kulit • Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindai pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

				• Kolaborasi pemberian kortikosteroid, jika perlu
--	--	--	--	---------------------------------------------------

3.5 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi

No Dx	Tgl/Jam	Tindakan	TTD Perawat	Tgl/Jam	Evaluasi	TTD Perawat
1,5	28/11/22 08.00	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Mengidentifikasi skala nyeri. 		28/11/22 14.00	<p>S : ~ Pasein mengatakan nyeri menjalar ke bahu kiri atas sejak setelah terpeleset</p> <p>P : Tn. H mengeluh nyeri dibagian lengan kiri atas setelah terpeleset</p> <p>Q : Cekot Cekot</p> <p>R : Humerus sinistra</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>~ Tn. H meneluhkan belum BAB selama 1 minggu sekarang perut sebah</p> <p>~ Tn. H mengatakan cemas karena akan dilakukan operasi</p> <p>O :</p>	
2	08.05	<ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar Mengidentifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal Memonitor buang air besar (mis: warna, frekuensi, konsistensi, volume) Memonitor tanda dan gejala konstipasi 				
3	08.08	<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan <u>atau</u> psikologis) 				

4	08.10	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi • Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 			<p>TD : 140/80 mmhg N:80x/mnt S : 36.6 C Kesimpulan bacaan radiologi : fracture os humerus 1/3 prox</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
6	08.10	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan • Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 				
7	08.15	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 				

8	08.15	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) • Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya 				
9	08.20	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi • Mengidentifikasi penggunaan bebat • Memeriksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul • Memeriksa perbedaan sensasi panas atau dingin • Memeriksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda • Memonitor perubahan kulit • Memonitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena 				
1,5	28/11/22 17.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 		28/11/22 21.00	S : ~ Pasein mengatakan masih nyeri post op	

2	18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi yang meredakan nyeri. • Menjelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus • Menganjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses • Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat 			<p>P : Tn. H mengeluh nyeri post op dibagian lengan kiri</p> <p>Q : Cekot Cekot</p> <p>R : Humerus sinistra</p> <p>S : 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>~ Tn. H mengatakan sudah BAB konsistensi lembek, kuning, bau khas</p> <p>~ Tn. H mengatakan sudah tidak cemas karena sudah paham tentang penyakitnya</p>	
3	18.00	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Mnyeesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H • Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tn. H keluar dari operasi pukul 17.00 ▪ Pukul 17.30 Tn. H sudah kentut <p>TD : 130/80 mmhg</p> <p>N:85x/mnt</p> <p>S : 36.5 C</p> <p>Kesimpulan bacaan radiologi : post <i>fraktur os</i></p>	

6	18.05	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis ▪ Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama Tn. H, jika perlu ▪ Mengnjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi ▪ Melakukan katih lektnik relaksasi 			<p>humerus s 1/3 prox (neck) yang telah terpasang internal fiksasi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
7	18.05	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan untuk bertanya • Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 				
8	18.20	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci • Memasang handrail tempat tidur • Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah • Menempatkan Tn. H berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station • Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H 				

		<ul style="list-style-type: none"> •Menganjurkan memanggil membutuhkan bantuan perawat jika untuk berpindah •Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin •Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh •Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat ▪ Kolaborasi pemberian analgesik 				
1,5	28/11/2022 21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Menjelaskan strategi yang meredakan nyeri 		29/11/2022 07.00	<p>S : ~ Pasein mengatakan masih nyeri post op P : Tn. H mengeluh nyeri post op dibagian lengan kiri Q : Cekot Cekot R : Humerus sinistra S : 3 T : Hilang timbul ~ Tn. H mengatakan sudah BAB konsistensi lembek,</p>	
8	21.15	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci • Memasang handrail tempat tidur • Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah • Menempatkan Tn. H berisiko tinggi 				

		<p>jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H bantuan untuk berpindah • Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin • Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh • Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat 			<p>kuning, bau khas ~ Tn. H mengatakan sudah tidak cemas karena sudah paham tentang penyakitnya ~ Tn. H mengatn sudah bisa tidur</p> <p>O : TD : 127/80 mmhg N:84x/mnt S : 36.5 C</p> <p>Kesimpulan bacaan radiologi : post <i>fraktur</i> os humerus s 1/3 prox (neck) yang telah terpasang internal fiksasi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
9	21.15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi pemberian analgesik 				
1,5	29/11/2022 07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Menjelaskan strategi yang meredakan nyeri • Inj Santagesik 500mg 		29/11/2022 14.00	<p>S : ~ Pasein mengatakan masih nyeri post op P : Tn. H mengeluh nyeri post op dibagian lengan kiri Q : Cekot Cekot R : Humerus sinistra</p>	
8	07.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu 				

		<p>dalam kondisi terkunci</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memasang handrail tempat tidur • Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah • Menempatkan Tn. H berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station • Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H • Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah • Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin • Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh • Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat 			<p>S : 3 T : Hilang timbul</p> <p>O : TD : 125/80 mmhg N:84x/mnt S : 36.5 C Tampak tangan kiri terpasang sling Kesimpulan bacaan radiologi : post <i>fraktur</i> os humerus s 1/3 prox (neck) yang telah terpasang internal fiksasi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
1,5	29/11/2022 14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Menjelaskan strategi yang meredakan nyeri 		29/11/2022 21.00	<p>S : ~ Pasein mengatakan masih nyeri post op P : Tn. H mengeluh nyeri post op dibagian lengan kiri</p>	

8	14.00	<ul style="list-style-type: none"> •Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci •Memasang handrail tempat tidur •Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah •Menempatkan Tn. H berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station •Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H •Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah •Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin •Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh •Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat 			<p>Q : Cekot Cekot R : Humerus sinistra S : 2 T : Hilang timbul</p> <p>O : TD : 125/80 mmhg N:78x/mnt S : 36.3 C Tampak tangan kiri terpasang sling Kesimpulan bacaan radiologi : post <i>fraktur os humerus s 1/3 prox (neck)</i> yang telah terpasang internal fiksasi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
1,5	29/11/2022 21.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Menjelaskan strategi yang meredakan nyeri 		30/11/2022 07.00	<p>S : ~ Pasein mengatakan masih nyeri post op P : Tn. H mengeluh</p>	

8	07.00	<ul style="list-style-type: none"> •Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci •Memasang handrail tempat tidur •Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah •Menempatkan Tn. H berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station •Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan Tn. H •Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah •Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin •Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh •Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat 			nyeri post op dibagian lengan kiri Q : Cekot C ekot R : Humerus sinistra S : 2 T : Hilang timbul O : TD : 125/5 mmhg N:78x/mnt S : 36.3 C Tampak tangan kiri terpasang sling Kesimpulan bacaan radiologi : post <i>fraktur</i> os humerus s 1/3 prox (neck) yang telah terpasang internal fiksasi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
1,5	30/11/2022 07.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Menjelaskan strategi yang meredakan nyeri 		30/11/2022 14.00	S : ~ Pasein mengatakan masih nyeri post op P : Tn. H mengeluh nyeri post op	

					<p>dibagian lengan kiri</p> <p>Q : Cekot Cekot</p> <p>R : Humerus sinistra</p> <p>S : 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>TD : 125/5 mmhg</p> <p>N:78x/mnt</p> <p>S : 36.3 C</p> <p>Tampak tangan kiri terpasang sling</p> <p>Kesimpulan bacaan radiologi : post <i>fraktur</i> os humerus s 1/3 prox (neck) yang telah terpasang internal fiksasi</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan, Tn.</p> <p>H KRS</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. H dengan *fraktur humerus* di ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 28 November 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. H. dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Data yang didapatkan, Tn. H berjenis kelamin laki laki berusia 56 tahun tinggal di daerah Surabaya, beragama Katolik, berstatus menikah, dengan riwayat pendidikan sekolah menengah atas. Tn.H dirawat sejak tanggal 22 November 2022. Sekitar umur 45 tahun kebawah dan sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (Sari & Asmara, 2020)

2. Riwayat sakit dan kesehatan

Didapatkan pada pengkajian Tn. H mengatakan tidak memiliki penyakit masa lalu. Diabetes melitus dan hipertensi dapat berperan dalam terjadinya fraktur tulang belakang atau panggul. Terdapat berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa diabetes melitus dapat meningkatkan risiko terjadinya fraktur jenis apapun. Hipertensi pun berperan dalam penurunan densitas mineral tulang (Bone Mineral Density; BMD) melalui mekanisme penurunan pasokan darah ke tulang atau dapat

pula disebabkan oleh efek obat antihipertensi yang dikonsumsi pasien. Setiap kondisi yang membutuhkan penggunaan glukokortikoid kronis, seperti inflamematory bowel disease, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan artritis rheumatoid dapat menurunkan BMD, demikian pula dengan penggunaan antikoagulan oral. Pasien yang menjalani dialisis juga mengalami peningkatan risiko terjadinya fraktur. Gangguan gait, keseimbangan, dan postural, serta gangguan penglihatan juga meningkatkan risiko jatuh dan risiko mengalami fraktur. Anemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya osteoporosis yang meningkatkan risiko fraktur. Beberapa mekanisme dampak anemia yaitu dengan menurunkan sintesis kolagen, munculnya faktor acidosisinduced transcription yang menyebabkan maturasi dari osteoklas dan meningkatkan penghancuran tulang, serta meningkatkan kadar eritropoietin. Selain itu, kalium pun berperan penting dalam metabolisme tulang yaitu dalam keseimbangan asam-basa. Bila terjadi asidosis sistemik, hal ini dapat meninduksi aktivasi osteoklas (Kepel & Lengkon, 2020)

3. Pemeriksaan fisik

Didapatkan pengkajian keadan umum baik, kesadaran composmetis, tanda tanda vital dengan tensi 170/100 mmHg, suhu 36.4⁰C, nadi 110x/menit, rr 18x/menit, SpO₂ 99%. Anytropometri tinggi badan 170cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit 67 kg. Pemeriksaan fisik merupakan proses medis yang dilakukan saat mendiagnosis penyakit. Hasilnya akan dicatat dalam rekam medis yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dan merencanakan perawatan lanjutan. Pemeriksaan fisik akan dilakukan secara sistematis, mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) yang dilakukan dengan empat cara yaitu (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi). Ruang lingkup pemeriksaan fisik ini akan terdiri

dari pemeriksaan tanda vital (suhu, denyut nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan fisik head to toe, dan pemeriksaan fisik per sistem tubuh (sistem kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, pernapasan, endokrin, integumen, neurologi, reproduksi, dan perkemihan). Berikut pemeriksaan fisik menurut Syarah (2022)

a. **B1 : *Breathing*** (Pernafasan)

Pada pengkajian didapatkan inspeksi: bentuk dada normochest, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, tidak ada sputum, palpasi: taktil/ vocal fremitus teraba keras, auskultasi: irama nafas reguler pernafasan 18x/menit, pola nafas eupnea, suara nafas vesikuler, tidak ada sesak nafas, tidak ada suara nafas tambahan, perkusi dada sonor, tidak ada alat bantu nafas. Sedangkan pada tinjauan teori didapatkan pemeriksaan hidung umumnya pasien fraktur *humerus* tidak mengalami gangguan. Dari pemeriksaan hidung dapat diamatiposisi septum, rongga hidung (adanya lesi, perdarahan, secret, polip), dan ada tidaknya nyeri tekan.

b. **B2 : *Blood*** Inspeksi dapam pengkajian didapatkan tidak ada nyeri dada, tidak ada perdarahan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpasi: CRT <2 detik, akral teraba hangat kering merah, ictus cordis teraba di ICS 4-5 midclavicula sinistra, irama nadi reguler, auskultasi: irama jantung reguler terpasang TPM mode VVI, bunyi jantung S1 S2 tunggal. Sedangkan pada tinjauan tori didapatkan Jantung dikaji adanya bayangan vena di dada, adanya kardiomegali, palpasi jantung normalnya berada di ICS 5 sepanjang 1 cm, perkusi jantung normalnya pekak, dan auskultasi jantung normalnya suara s1 dan s2 tunggal, tidak ada murmur.

- c. **B3: Brain (persyarafan)** Didapatkan hasil pengkajian inspeksi: GCS E:4 V:5 M:6 total 15, reflek cahaya (+/+), pupil isokor, palpasi dan perkusi: reflek fisiologi patella (+/+) respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut, trisep (+/+) normal karena timbul kontraksi triceps, biceps (+/+) normal karena timbul kontraksi biceps, achilles (+/+) respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki, babinski (+/+) respon normal terjadi fleksi plantar semua jari kaki, reflek patologis kaku kuduk. Pada pemeriksaan *nervus cranial* I Tn. H mampu mencium bau parfum, *nervus cranial* II Tn. H mampu melihat di semua lapang pandang secara normal, *nervus cranial* III Tn. H mampu membuka mata ke atas dan ke bawah, *nervus cranial* IV Tn. H mampu menggerakkan bola mata, *nervus cranial* V Tn. H mampu mengunyah dengan baik, *nervus cranial* VI Tn. H mampu bergerak ke arah lateral (lirik kanan kiri), *nervus cranial* VII Tn. H mampu untuk tersenyum dan merasakan asam manis, *nervus cranial* VIII Tn. H mampu mendengarkan perintah perawat dengan baik, *nervus cranial* IX Tn. H mampu merasakan rasa manis, *nervus cranial* X Tn. H mampu menelan makanan dengan baik, *nervus cranial* XI Tn. H mampu mengangkat bahu kanan sedangkan yang kiri sedikit berat karena efek *fraktur* tulang *humerus*, menoleh kanan kiri, *nervus cranial* XII Tn. H mampu menggerakkan lidah ke kanan kiri. Sedangkan data tinjauan tori didapatkan Jantung dikaji adanya bayangan vena di dada, adanya kardiomegali, palpasi jantung normalnya berada di ICS 5 sepanjang 1 cm, perkusi jantung normalnya pekak, dan auskultasi jantung normalnya suara s1 dan s2 tunggal, tidak ada murmur.
- d. **B4: Bladder (perkemihan)** Didapatkan data sebelum masuk rumah sakit tidak ada masalah pada sistem perkemihan eliminasi urin $\pm 1200\text{cc}/24\text{jam}$, konsistensi

kuning jernih dengan frekuensi 4x/hari. Selama masuk rumah sakit Tn. H tidak terpasang kateter urin, inspeksi: genetalia bersih (Tn. H tidak merasa gatal dibagian genetalia), jumlah urin ± 1200 cc/hari, warna kuning, bau khas menyengat, palpasi: tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.

e. **B5: Bowel (pencernaan)** Pada saat pengkajian didapatkan hasil bentuk perut rounded, Tn. H nampak lemah, pengkajian pola nutrisi didapatkan pola diit sebelum masuk rumah sakit Tn. H mengatakan tidak melaksanakan diit khusus dengan makan 3x/hari sebanyak 1 porsi di habiskan, selama di rumah sakit kebutuhan makan Tn. H 3x/hari habis 1 porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit jenis nasi, Tn. H tidak mengatakan mual, nafsu makan baik, mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, rektum dan anus tidak ada hemoroid, Tn. H tidak terpasang selang NGT, Tn. H minum air putih ± 1000 cc/hari, auskultasi : bising usus 8x/menit, palpasi : hepar dan lien tidak teraba, saai ini Tn. H puasa perut terasa sebah. Sebelum MRS frekuensi BAB 1x/hari, selama MRS belum BAB. Saat perut diperkusi terdengar suara kembung. Sedangkan ditinjauan pustaka didapatkan Pada pemeriksaan abdomen umumnya pasien *fraktur humerus* tidak mengalami gangguan. Dapat dikaji adanya lesi dan jaringan parut, adanya massa atau acites, auskultasi bising usus, perkusi abdomen normalnya timpani, palpasi adanya nyeri tekan.

f. **B6: Bone (muskuloskeletal)** Di pengkajain didapatkan inspeksi: Tidak ada edema, kemampuan pergerakan terbatas tangan kiri Tn. H terpasang bebat dan sementara imobiliasai, dari skala 1-10 tangan kiri terasa nyeri skala 4 cekot cekot hilang timbul karena *fraktur* humerus, palpasi : tidak ada krepitasi, kekuatan otot

0	5
5	5

- 1) Sistem integumen : Pada saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan kulit kepala bersih, tidak ada benjolan atau luka, rambut hitam, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis.
- 2) Pola istirahat tidur : Jam tidur SMRS: siang 15.00-16.00 WIB malam 22.00-04.00 WIB total tidur Tn. H SMRS 7 jam. Jam tidur MRS: siang jarang tidur, malam 21.00-01.00 WIB total tidur Tn. H selama 4 jam/hari.
- 3) Sistem penginderaan : Mata (penglihatan): pada saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, Tn. H mengalami gangguan penglihatan, telinga (pendengaran): telinga bersih, bentuk telinga simetris, tidak banyak serumen, Tn. H tidak mengalami gangguan pendengaran, tidak ada lesi di telinga, tidak ada alat bantu pendengaran, hidung (penciuman): bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak ada deviasi septum, Tn. H tidak mengalami gangguan penciuman, lidah (pengecap): kondisi lidah bersih, Tn. H tidak mengalami kesulitan menelan, uvula di tengah, bicara normal tidak ada kesulitan.
- 4) Endokrin : Saat dilakukan pengkajian tidak didapatkan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada hiperglikemia maupun hipoglikemia, tidak ada gangguan pada hormon reproduksi, tidak ada gangguan pada hormone adrenal.
- 5) Sistem reproduksi/genetalia : Saat dilakukan pemeriksaan jenis kelamin Tn. H laki laki dan tidak ada kelainan di reproduksi seperti pembesaran srotum dan penyakit lainnya. Tidak ada lesi dan tidak ada edema pada daerah genetalia.
- 6) Personal hygiene : SMRS: Tn. H mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 2x/minggu, memotong kuku 1x/minggu, MRS: saat dilakukan pengkajian Tn. H mandi 1x/hari (diseka), keramas 2x selama 1 minngu ini, gosok gigi 2x/hari tanpa bantuan, ganti pakaian 1x/hari dibantu.

Sedangkan pada tinjauan tori didapatkan Ekstremitas hasil pemeriksaan yang didapat adalah adanya gangguan/ keterbatasan gerak bahu, didapatkan ketidakmampuan menggerakkan tangan dan penurunan kekuatan otot ekstremitas atas dalam melakukan pergerakan. Adanya nyeri tekan (tenderness) dan krepitasi pada daerah lengan atas

4.2 Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan menurut SDKI yang biasanya muncul pada pasien sebagai berikut: 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal 3. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor resiko efek prosedur invasif 4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi 5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

Sedangkan pada pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan 9 diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik trauma akibat tepeleset (SDKI D.007), konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat (SDKI D.0049), gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur akibat nyeri tangan sebelah kiri menjalar ke bahu (SDKI D.0054), gangguan imobilisasi fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang (SDKI D.0054), gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (SDKI D.0074), ansietas b.d ketidak mampuan dalam menghadapi stresor pre opp (SDKI D.0080), defisit

pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111), resiko jatuh (SDKI D.0143), resiko disfungsi neurovaskular perifer b.d fraktur (SDKI D.0067)

Untuk intervensi dan implementasi keduanya sama sama menggunakan SLKI dan SIKI

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis *Close Fraktur Humerus Sinistra 1/3 Prox Pre Op ORIF* di ruang H1 Rspal dr. Ramelan Surabaya, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Close Fraktur Humerus Sinistra 1/3 Prox Pre Op ORIF*

5.1 Kesimpulan.

1. Pada pengkajian tanggal 28 November 2022 saat didapatkan hasil observasi TTV dengan hasil tensi 140/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36.60C, SpO2 99%, tampak tidak terpasang infus, tangan kiri dibidai, raut wajah meringis, mengeluhkan nyeri didarah lengan kiri menjalar ke bahu, semalam Tn. H merasakan tidak bisa tidur karena nyeri dari skala 1-10 Tn. H mengatakan direntang 5 nyeri cekot cekot hilang timbul sesuai efek obat, selain itu Tn. H merasakan cemas karena akan dilakukan operasi pada siang ini, saat ini Tn. H masih puasa.
2. Diagnosis keperawatan Tn.H penulis didapatkan 10 diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencidera fisik trauma akibat tepeleset (SDKI D.007), konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat (SDKI D.0049), gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur akibat nyeri tangan sebelah kiri menjalar ke bahu (SDKI D.0054), gangguan imobilisasi fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang (SDKI.D0054), gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit (SDKI D.0074), ansietas b.d ketidak mampuan dalam menghadapi stresor

pre opp (SDKI D.0080), defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111), resiko jatuh (SDKI D.0143), resiko disfungsi neurovaskular perifer b.d fraktur (SDKI D.0067)

3. Intervensi keperawatan pada Tn.H dengan diagnosa *close fraktur humerus* disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil : nyeri akut meurun, eliminasi fekal membaik, maka pola tidur membaik, mobilitas fisik meningkat, status kenyamanan meningkat, tingkat ansietas menurun, tingkat pengetahuanmeningkat, tingkat jatuh menurun, neurovaskuler perifer meningkat.
4. Implementasi keperawatan Tn.H dengan diagnosis medis *close fraktur humerus* disesuaikan dengan diagnosis keperawatan meliputi nyeri akut nyeri akut meurun., konstipasi dengan eliminasi fekal, gangguan pola tidur dengan dukungan tidur, gangguan imobilisasi fisik dengan dukungan mobilisasi, gangguan rasa nyaman dengan manajemen nyeri, ansietas dengan reduksi ansietas, defisit pengetahuan dengan edukasi kesehatan, risiko jatuh dengan pencegahan jatuh, resiko disfungsi neurovaskular perifer dengan manajemen sensasi perifer.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adana kerjasama yang baik antara Tn.H dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Tn.H sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan klien KRS tanggal 30 November 2022

5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik rumah sakit memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal

maupun informal dengan mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat ruang H1 Rspal Dr. Ramelan Surabaya mengenai perawatan pada pasien dengan diagnosis medis *fraktur humerus*

2. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosis medis spinal stenosis lumbar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adminpkm. (2022). *SOP PENGUKURAN TTV*. Pkmrisukadamai. <https://pkmrisukadamai.lampungselatankab.go.id/download/sop-pengukuran-ttv>
- Alfiyah, F., Yudhoyono, D. T., & Maryoto, M. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn . B dengan Fraktur Tertutup di Ruang Edelweis. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1113–1118.
- Amin, Achenbach, Atkinson, Khosia, & Melton. (2015). Trends in Fracture Incidence: A Population-Based Study Over 20 Years. *J Bone Miner Res*, 29(3), 581–589. <https://doi.org/10.1002/jbmr.2072>.Trends
- Anonim. (2021). *SISTEM SKELETAL RANGKA ANATOMI FISILOGI*. Jendela Guru. <https://jendelaguru.com/sistem-skeletal-rangka-anatomi-fisiologi/>
- Association Orthopaedic Trauma. (2018). Types : *Orthop Trauma*, 32(1), 11–20. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001062>
- Chandra, H. D., Hasan, M., & Prasetyo, R. (2015). Perbandingan Rentang Gerak Sendi Bahu Siku dan Kekuatan Otot Lengan Atas pada Pasien Fraktur Humerus dengan Terapi Operatif dan Non-Operatif RS Dr. Soebandi Comparison of Shoulder and Elbow Range of Motion and Arm Muscle Strength in Humerus Fractured Pati. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 1(1), 25–28.
- Fadila, I. (2022). *Patah Tulang (Fraktur)*. Hello Sehat. <https://hellosehat.com/muskuloskeletal/patah-tulang/pengertian-patah-tulang/>
- Gusty Prima, R., & Armayanti. (2020). Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUP. Dr. M. Djamil. *Ners Jurnal Keperawatan*, 10(1), 176–196. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/41>
- Harahap, V., Kustoyo, B., Pelawi, A., & Taslima, S. (2021). TEKNIK RADIOGRAFI OS HUMERUS DENGAN KASUS FRAKTUR 1/3 DISTAL HUMERUS DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT EFARINA ETAHAM BERASTAGI KABUPATEN KARO TAHUN 2022. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 7(1), 279–286.
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). Fraktur geriatrik. *Fraktur Geriatrik*, 8(28), 203–210. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.8.2.2020.30179>
- Loi, F., Córdova, L. A., Pajarinen, J., Lin, T.-H., Yao, Z., & Goodman, S. B. (2016). Inflammation, Fracture and Bone Repair HHS Public Access. *Bone*, 86, 119–

130. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2016.02.020>.Inflammation

Muhsinah, S. (2020). Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri pada Pasien Fraktur. *HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*, 12(2), 202–214. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP> p-ISSN:

Munzirin, R. M. (2020). PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KETERBATASAN LINGKUP GERAK SENDI BAHU AKIBAT POST ORIF FRAKTURS HAFT HUMERUS DEXTRA (Management of Physiotherapy on Range of Motion Limitation due to Post Orif Fracture of Shaft Humerus Dextra). *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 1(1), 45–51. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v1i1.5>

O’Leary, C. (2022). *Humerus*. Kenhub. <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-humerus>

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Sa’diah, M. (2019). PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KETERBATASAN LINGKUP GERAK SENDI BAHU AKIBAT POST ORIF FRAKTUR SHAFT HUMERUS DEXTRA DI KELURAHAN ALALAK UTARA BANJARMASIN TAHUN 2018. *Jurnal Polanka*, 1(1), 45–51.

Sari, N. K. D. D., & Asmara, A. A. G. Y. (2020). Gambaran prevalensi fraktur humerus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Bali, Indonesia periode tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 194. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.533>

Supriadi, M. N., Gulo, M., & Halawa, I. K. (2020). Theological Basis for Obedience to the Government During the Covid-19 Pandemic in Indonesia. *Jurnal Teologi Injili Dan Pembinaan Warga Jemaat*, 7868(November), 213–223. <https://journal.sttsimpson.ac.id/index.php/EJTI/> DOI: <https://doi.org/10.46445/ejti.v5i2.372%0ATheological>

Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.

Syarah, M. (2022). *NYERI AKUT (POST OPERASI FRAKTUR FEMUR SUBTROCHANTER SINISTRA) PADA TN. M DI RUANG TRIBRATA RS BHAYANGKARA ANTON SOEDJARWO PONTIANAK. SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

- Adminpkm. (2022). *SOP PENGUKURAN TTV*. Pkmrisukadamai. <https://pkmrisukadamai.lampungsetatankab.go.id/download/sop-pengukuran-ttv>
- Alfiyah, F., Yudhoyono, D. T., & Maryoto, M. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn . B dengan Fraktur Tertutup di Ruang Edelweis. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1113–1118.
- Amin, Achenbach, Atkinson, Khosia, & Melton. (2015). Trends in Fracture Incidence: A Population-Based Study Over 20 Years. *J Bone Miner Res*, 29(3), 581–589. <https://doi.org/10.1002/jbmr.2072>.Trends
- Anonim. (2021). *SISTEM SKELETAL RANGKA ANATOMI FISILOGI*. Jendela Guru. <https://jendelaguru.com/sistem-skeletal-rangka-anatomi-fisiologi/>
- Association Orthopaedic Trauma. (2018). Types : *Orthop Trauma*, 32(1), 11–20. <https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000001062>
- Chandra, H. D., Hasan, M., & Prasetyo, R. (2015). Perbandingan Rentang Gerak Sendi Bahu Siku dan Kekuatan Otot Lengan Atas pada Pasien Fraktur Humerus dengan Terapi Operatif dan Non-Operatif RS Dr. Soebandi Comparison of Shoulder and Elbow Range of Motion and Arm Muscle Strength in Humerus Fractured Pati. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 1(1), 25–28.
- Fadila, I. (2022). *Patah Tulang (Fraktur)*. Hello Sehat. <https://hellosehat.com/muskuloskeletal/patah-tulang/pengertian-patah-tulang/>
- Gusty Prima, R., & Armayanti. (2020). Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUP. Dr. M. Djamil. *Ners Jurnal Keperawatan*, 10(1), 176–196. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/41>
- Harahap, V., Kustoyo, B., Pelawi, A., & Taslima, S. (2021). TEKNIK RADIOGRAFI OS HUMERUS DENGAN KASUS FRAKTUR 1/3 DISTAL HUMERUS DI INSTALASI RADIOLOGI RUMAH SAKIT EFARINA ETAHAM BERASTAGI KABUPATEN KARO TAHUN 2022. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 7(1), 279–286.
- Kepel, F. R., & Lengkong, A. C. (2020). Fraktur geriatrik. *Fraktur Geriatrik*, 8(28), 203–210. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.8.2.2020.30179>
- Loi, F., Córdova, L. A., Pajarinen, J., Lin, T.-H., Yao, Z., & Goodman, S. B. (2016). Inflammation, Fracture and Bone Repair HHS Public Access. *Bone*, 86, 119–130. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2016.02.020>.Inflammation
- Muhsinah, S. (2020). Efektifitas Terapi Musik Religi Terhadap Nyeri pada Pasien

Fraktur. *HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*, 12(2), 202–214.
<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP> p-ISSN:

Munzirin, R. M. (2020). PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KETERBATASAN LINGKUP GERAK SENDI BAHU AKIBAT POST ORIF FRAKTURS HAFT HUMERUS DEXTRA (Management of Physiotherapy on Range of Motion Limitation due to Post Orif Fracture of Shaft Humerus Dextra). *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 1(1), 45–51. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v1i1.5>

O’Leary, C. (2022). *Humerus*. Kenhub.
<https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-humerus>

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Sa’diah, M. (2019). PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KETERBATASAN LINGKUP GERAK SENDI BAHU AKIBAT POST ORIF FRAKTUR SHAFT HUMERUS DEXTRA DI KELURAHAN ALALAK UTARA BANJARMASIN TAHUN 2018. *Jurnal Polanka*, 1(1), 45–51.

Sari, N. K. D. D., & Asmara, A. A. G. Y. (2020). Gambaran prevalensi fraktur humerus di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Bali, Indonesia periode tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 194. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.533>

Supriadi, M. N., Gulo, M., & Halawa, I. K. (2020). Theological Basis for Obedience to the Government During the Covid-19 Pandemic in Indonesia. *Jurnal Teologi Injili Dan Pembinaan Warga Jemaat*, 7868(November), 213–223. <https://journal.sttsimpson.ac.id/index.php/EJTI/> DOI: <https://doi.org/10.46445/ejti.v5i2.372%0ATheological>

Suriya, M., & Zuriati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC*.

Syarah, M. (2022). *NYERI AKUT (POST OPERASI FRAKTUR FEMUR SUBTROCHANTER SINISTRA) PADA TN. M DI RUANG TRIBRATA RS BHAYANGKARA ANTON SOEDJARWO PONTIANAK. SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH PONTIANAK*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Rulian Maya Vernanda
NIM : 2011024
Prodi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo , 28 Juni 1999
Agama : Islam
Alamat : Trosobo RT.1 RW.4 Kec.Taman Kab.Sidoarjo
Email : verr833@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Muslimat Sunan Ampel II 2005
2. SDN Keramat Jegu II 2011
3. SMP YPM 1 Taman 2014
4. DIII STIKES Hang Tuah Surabaya 2020
5. S1 STIKES Hang Tuah Surabaya 2020 – 2022
6. Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya 2022 – sekarang

Lampiran 2

Motto dan Persembahan

“ Lihat, lakukan dan sederhanalah dalam berfikir”

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan moral, materil dan doa
3. Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dalam penyelesaian tugas akhir saya yaitu skripsi ini.
4. Kepada NRP 123477 terimakasih telah menjadi sosok rumah yang selama ini saya cari cari dan bersedia menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa-apa yang dirasa diperlukan.
5. I wanna thanks me for believing in me, I wanna thanks me for doing all this hard work, I wanna thanks me for having no days off, I wanna thanks me for... for never quitting.

Standart Operasional Prosedur (SOP)

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUKUR DAN MENCATAT TANDA- TANDA VITAL (TTV)
Pengertian	Pemeriksaan tanda vital merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital meliputi: suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui rentang suhu tubuh. 2. Mengetahui denyut nadi (Irama, Frekuensi, dan Kekuatan) 3. Menilai kemampuan kardiovaskuler 4. Mengetahui frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan 5. Menilai kemampuan fungsi pernapasan 6. Mengetahui nilai tekanan darah.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer dalam tempatnya lengkap 2. 3 botol masing- masing berisi larutan sabun , desinfektan dan air bersih 3. Bengkok 4. Tissue/ kassa 5. Jam tangan 6. Tensimeter lengkap 7. Stetoskop 8. Tersedia buku catatan 9. Alat- alat lengkap tersimpan dalam baki dengan memakai alat

<p>Persiapan Pasien Dan Lingkungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien senyaman mungkin 2. Tutup sketsel
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu pada aksila <ul style="list-style-type: none"> • Salam terapeutik • Tanya identitas pasien • Jelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan • Siapkan alat dan bahan • Tutup sketsel, cuci tangan, pakai APD • Turunkan air raksa sampai batas reservoir • Bila perlu lengan baju pasien dibuka, jika ketiak pasien basah harus dikeringkan dengan menggunakan tissue • Termometer dipasang tepat pada tengah ketiak dijepitkan, lengan pasien dilipat di dada • Setelah 5-10 menit termometer di angkat langsung di baca dengan teliti dan di catat pada buku catatan suhu • Termometer dibersihkan dengan larutan sabun, memakai tissue kemudian di masukkan dalam larutan desinfektan lalu dibersihkan dengan air bersihdan dikeringkan • Air raksa diturunkan dan termometer dimasukkan ke dalam tempatnya 2. Mengukur denyut nadi dan pernafasan <ul style="list-style-type: none"> • Pengaturan posisi pasdien berbaring / duduk • Menentukan tempat pengukura nadi dengan menggunakan tiga jari : jari telunjuk, tengah, manis • Menghitung denyut nadi dalam 1 menit • Mengitung pernafasan tanpa diketahui pasien selama 1 menit • Mencatat hasil • Adanya komunikasi dengan pasien

	<p>3. Mengukur tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi tidur terlentang / semi fowler • Lengan baju di buka / digulung • Manset tensimeter di pasang pada lengan atas dan pipa karet berda di sisiluar lengan • Manset di pasang tidak terlalu kuat • Pompa tensimeter dipasang • Meraba denyut nadi brachialis • Sekrup balon karet ditutup , pengunci air raksa dibuka • Mempopa balon karet pelan- pelan sampai denyut nadi brachialis terdengar • Sekrup balon di buka perlahan- lahan, pandanga mata sejajar air raksa • Mencatat hasil • Manset dibuka dan digulung, air raksa di masukkan dalam reservoir, kunci air raksa di tutup , tensimeter di tutup dengan rapi • Rapikan peralatan • Lepas APD, cuci tangan • Tanya respon • Dokumentasi
Sumber	(Adminpkm, 2022)