



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI
FRAKTUR CRURIS DEXTRA 1/3 DISTAL TERTUTUP DI
RUANG SERUNI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

**ENDANG PUJI LESTARI, S. Kep
A31500824**

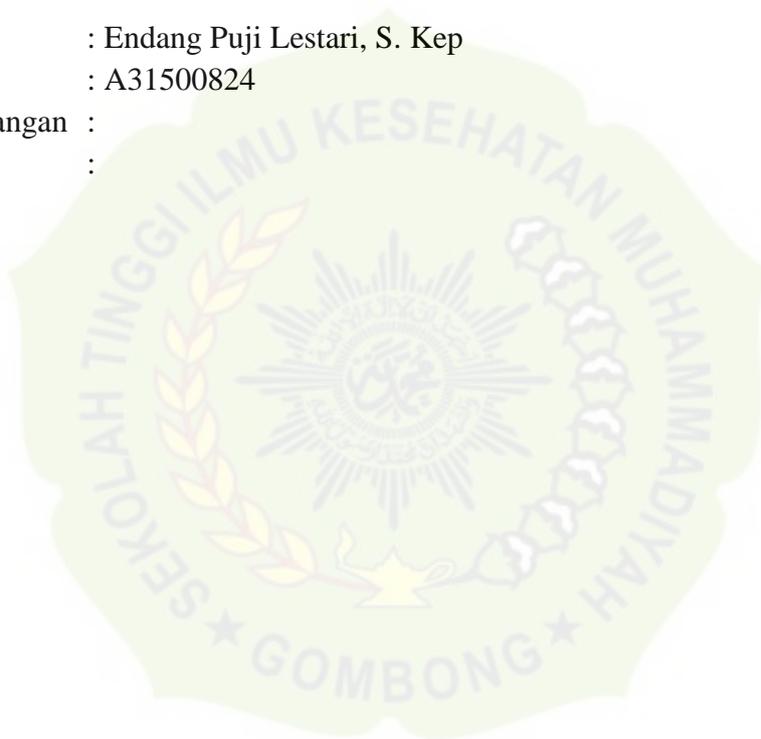
PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Endang Puji Lestari, S. Kep
NIM : A31500824
Tanda tangan :
Tanggal :



£

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI
FRAKTUR CRURIS DEXTRA 1/3 DISTAL TERTUTUP DI
RUANG SERUNI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal

18 Agustus 2016

Mengetahui

Pembimbing



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Endang Puji Lestari, S. Kep

NIM : A31500824

Program studi : Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN PRE OPERASI FRAKTUR CRURIS DEXTRA 1/3 DISTAL TERTUTUP DI RUANG SERUNI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS

()

2. Penguji satu : Warno S. Kep, Ns

()

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah banyak melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada pasien Pre Operasi Fraktur Cruris Dextra 1/3 Distal Tertutup Di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dimaksudkan untuk memenuhi tugas akhir program profesi ners tahun 2015-2016. Selain itu juga bermanfaat untuk penulis, karena penulis dapat belajar dengan mencari referensi-referensi terkait dengan kasus yang penulis dapatkan di klinik dan dapat menyusunnya dalam bentuk laporan ilmiah.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
2. Bpk. Warno S. Kep, Ns selaku penguji lahan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran sehingga karya ilmiah ini layak dipublikasikan
3. Bpk. Dadi Santoso M. Kep selaku pembimbing dan koordinator profesi ners yang telah memberikan saran, bimbingan, semangat dan dorongan hingga terselesainya karya ilmiah ini
4. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto beserta seluruh staf dan karyawan yang telah bersedia menjadi tempat belajar menuntut ilmu dan membimbing sehingga penulis mampu menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Pasien yang telah menjadi bahan untuk pembelajaran dalam penulisan karya ilmiah ini
6. Seluruh keluarga tercinta yang telah membantu baik secara moral maupun material sehingga terselesainya karya ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca akan penulis terima dengan senang hati demi penyempurnaan karya ilmiah ini di masa yang akan datang.

Gombong, 10 Agustus 2016

Endang Puji Lestari

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang Puji Lestari S. Kep
NIM : A31500824
Program studi : Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA FRAKTUR CRURIS DI
RUANG SERUNI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sbagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 10 Agustus 2016

Yang menyatakan

(Endang Puji Lestari, S. Kep)

ABSTRAK

ENDANG PUJI LESTARI, S. Kep
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Pujilestariendang52@yahoo.com

Latar belakang: Fraktur cruris adalah terputusnya kontinuitas pada tulang tibia dan fibula. Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai. Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur bersifat akut, nyeri akut dapat diprediksi akan tetapi dapat membuat pasien frustrasi dan seringkali mengarah pada kecemasan dan depresi psikologi. **Tujuan:** untuk mengetahui intervensi yang dilakukan dan mengetahui intervensi terkini pada yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris. **Hasil:** asuhan keperawatan menunjukkan nyeri akut merupakan prioritas diagnosa. Perawat telah mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan kolaborasi pemberian analgetik selama 3x24 jam.. **Kesimpulan:** hasil asuhan keperawatan menunjukkan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 3 selama diberi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan tindakan keperawatan yang diberikan telah berhasil menurunkan nyeri. **Rekomendasi:** pemberian teknik relaksasi dan kolaborasi pemberian analgetik diharapkan dapat diimplikasikan kepada pasien terutama yang mengalami nyeri berat sehingga kebutuhan aman nyaman pasien terpenuhi.

Kata kunci: Nyeri akut, fraktur cruris, teknik relaksasi

ABSTRACT

Background: Cruris fracture is a break in the continuity of the tibia and fibula . In patients with fractures, pain is the most common problem. Pain is a protective mechanism for the body in this case as control or alarm to danger. The pain of acute fractures , acute pain can be predicted but can make patients frustrating and often leads to anxiety and psychological depression. **Objective:** to know the interventions made and determine the latest interventions performed in patients at acute pain with fracture cruris. **Result:** The results show the nursing care is a priority for the diagnosis of acute pain experienced. The nurse has taught deep breathing and relaxation techniques to collaborate analgetic during 3x24 hours. **Conclusion:** The results showed reduced pain nursing care on a scale of 7 to 3 during the given nursing care. This shows that the nursing actions provided have succeeded in reducing pain. **Recommendation:** providing relaxation techniques and collaboration analgetic expected to be implicated to patients who experience severe pain especially so safe, patients met the needs of a safe and comfortable.

Keywords: Acute pain, fracture cruris, relaxation techniques

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Tujuan	6
C.Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Gangguan Rasa Aman Nyeri	8
1. Pengertian	8
2. Tanda dan gejala masalah.....	9
3. Faktor yang mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.....	10
4. Klasifikasi.....	10
5. Patofisiologi.....	10
6. Pengkajian nyeri	12
B. Fraktur	13
1. Definisi	13
2. Penyebab	14
3. Tanda dan gejala.....	15
4. Klasifikasi.....	15
C. Asuhan keperawatan dengan fraktur berdasarkan teori	16
1. Fokus Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Intervensi	21
4. Implementasi	22
5. Evaluasi	22
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A.Profil Lahan Praktek	
1. Visi dan misi Rumah Sakit	23
2. Gambaran wilayah ruang Seruni	24
3. Jumlah kasus	24
4. Upaya pelayanan dan penanganan	25
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	26
1. ringkasan proses pengkajian.....	26
2. Analisa Data	32
3. diagnosa Keperawatan.....	32
4. Rencana Asuhan Keperawatan	33
5. Implementasi	35

6. Evaluasi	36
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Klien.....	37
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	37
C. Analisis Salah Satu Intervensi yang dikaitkan dengan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini	38
D. Inovasi tindakan keperawatan untuk pemecahan kasus.....	39
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem organ dalam tubuh manusia ada beberapa macam, diantaranya adalah sistem muskuloskeletal. Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh, membantu proses pergerakan, serta melindungi organ-organ tubuh yang lunak. Sistem ini terdiri atas tulang, sendi, otot rangka, tendon, ligamen, bursa, dan jaringan-jaringan khusus yang menghubungkan struktur-struktur tersebut. Skelet atau kerangka adalah rangkaian tulang yang mendukung dan melindungi beberapa organ lunak, terutama dalam tengkorak dan panggul. Kerangka juga berfungsi sebagai alat ungkit pada gerakan dan menyediakan permukaan untuk kaitan otot-otot kerangka. Oleh karena fungsi tulang yang sangat penting bagi tubuh kita, maka telah semestinya tulang harus dijaga agar terhindar dari trauma atau benturan yang dapat mengakibatkan terjadinya patah tulang atau dislokasi tulang (Corwin, 2009).

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang menuju menjadi negara industri sehingga akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat. Mobilitas masyarakat yang meningkat secara otomatis terjadi peningkatan penggunaan alat-alat transportasi/kendaraan bermotor baik di pedesaan maupun bagi masyarakat yang tinggal diperkotaan. Meningkatnya penggunaan kendaraan bermotor akan memicu terjadinya berbagai ketidakteraturan dalam berlalu lintas. Mobilitas manusia yang ingin serba cepat dapat menimbulkan masalah yang cukup serius yaitu jumlah kepadatan lalu lintas yang terus bertambah, hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan tersebut sering kali menyebabkan cedera tulang atau disebut fraktur. Hal ini disebabkan ketika terdapat suatu gaya atau kekuatan yang melampaui kekuatan menahan kompresi atau regangan (kemampuan tulang untuk menyatu menjadi satu jaringan yang utuh), maka terjadilah fraktur tulang (Kowalak, 2011).

Berdasarkan data dari WHO mencatat tahun 2007 terdapat lebih dari 8 juta meninggal dikarenakan insiden dan salah satu insiden kecelakaan yang cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas sekitar 46,2%. Di provinsi Jawa Tengah Angka kecelakaan di Indonesia selama 2015 tergolong tinggi. Menurut Kepala Bidang Manajemen Operasional Rekayasa Lalu Lintas Korp Lalu Lintas Mabes Polri hingga September 2015, jumlah kasus kecelakaan lalu lintas mencapai 23.000 kasus. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013, penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). menunjukkan kecenderungan peningkatan proporsi cedera transportasi darat (sepeda motor dan darat lain) dari 25,9% pada tahun 2007 menjadi 47,7 %.

Fraktur adalah putusnya kontinuitas struktur tulang baik komplit maupun tidak terdiri dari beberapa tipe dan keparahan. Fraktur terjadi ketika tulang mendapatkan tekanan yang sangat besar melebihi kemampuan tulang tersebut. Fraktur bisa disebabkan oleh trauma, gerakan melintir kencang dan tiba – tiba, dan kontraksi otot yang ekstrim (Smeltzer, 2010). Cruris adalah tungkai bawah yang terdiri dari dua tulang panjang yaitu tulang tibia dan fibula. Jadi pengertian dari fraktur cruris adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya, terjadi pada tulang tibia dan fibula. Fraktur terjadi jika tulang terkena stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya (Sjamsuhidajat, 2010).

Fraktur dapat terjadi pada semua tingkat umur, yang beresiko tinggi untuk terjadinya fraktur adalah orang yang lanjut usia, orang yang bekerja yang membutuhkan keseimbangan, masalah gerakan, pekerjaan-pekerjaan yang beresiko tinggi (tukang besi, supir, pembalap mobil, orang dengan penyakit degeneratif atau neoplasma). Tulang terdiri dari beberapa struktur salah satunya yaitu tulang panjang seperti femur, tibia, fibula, radius ulna dan humerus. Fraktur tersebut merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak tubuh yang mengalami masalah tersebut. Penatalaksanaan fraktur ini mengalami banyak perubahan

dalam waktu 10 tahun terakhir ini. Traksi dan *spicacasting* atau *cast bracing*, meskipun merupakan penatalaksanaan non-invasif pilihan untuk anak-anak, mempunyai kerugian dalam hal memerlukan masa berbaring dan rehabilitasi yang lama oleh karena itu, penatalaksanaan ini tidak banyak digunakan pada orang dewasa (Kowalak, 2011).

Pada penderita fraktur, nyeri merupakan masalah yang paling sering dijumpai (Murwani, 2009). Nyeri adalah mekanisme perlindungan bagi tubuh dalam hal ini adalah sebagai kontrol atau alarm terhadap bahaya. Nyeri pada fraktur bersifat akut, nyeri akut dapat diprediksi akan tetapi dapat membuat pasien frustrasi dan seringkali mengarah pada kecemasan dan depresi psikologi. Pasien nyeri fraktur yang mengalami stres dan cemas maka tekanan darahnya akan meningkat dan denyut jantung bekerja semakin cepat, sehingga dapat menurunkan sistem imun yang berdampak negatif bagi tubuh. Akibat dari fraktur yang dialaminya pasien mengalami berbagai gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya seperti gangguan aman nyaman nyeri, gangguan dalam melakukan aktivitas fisik, merasa cemas (Purwandari, 2008).

Prinsip penanganan untuk patah tulang adalah mengembalikan posisi patahan tulang ke posisi semula (*reposisi*) dan mengembalikan posisi itu selama masa penyembuhan patah tulang (*imobilisasi*). Cara imobilisasi dengan pin, sekrup, pelat atau alat lain (*osteosintesis*) merupakan langkah yang ditempuh bila cara non operatif seperti reposisi, gips, traksi dan manipulasi lainnya dirasa kurang memuaskan. Fiksasi bisa berupa fiksasi luar dan fiksasi dalam. Fiksasi luar/*OREF* (*Open Reduction External Fixation*), Fiksasi eksternal adalah penggunaan pin baja yang di tusukan pada fragmen tulang untuk kemudian disatukan dengan batangan logam di luar kulit digunakan untuk mengobati fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak. Alat ini memberikan dukungan yang stabil untuk fraktur kominitif (Muttaqin, 2008). Sedangkan fiksasi interna/*ORIF* (*Operasian Reduction With Internal Fixation*) adalah suatu tindakan untuk melihat *fraktur* langsung dengan teknik pembedahan yang mencakup didalamnya pemasangan pen, skrup, logam atau

protesa dalam sumsum tulang panjang atau plat dengan sekrup dipermukaan tulang untuk memobilisasi *fraktur* selama penyembuhan (Brunner & Suddart, 2010).

Penatalaksanaan fraktur harus segera diatasi karena dapat menimbulkan komplikasi fraktur yang mungkin terjadi meliputi deformitas dan disfungsi permanen jika tulang yang fraktur tidak bisa sembuh (nonunion) atau mengalami kesembuhan yang tidak sempurna (malunion), nekrosis aseptik (bukan disebabkan oleh infeksi) pada segmen tulang akibat gangguan sirkulasi, syok hipovolemik akibat kerusakan pembuluh darah (khususnya pada fraktur femur), kontraktur otot, sindrom kompartemen, batu ginjal akibat diklasifikasi yang disebabkan oleh imobilisasi yang lama. Sebagian besar pasien post operasi fraktur di rumah sakit sering mengalami keterlambatan dalam melakukan pergerakan (Corwin, 2009).

Proses nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis di transmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Judha, 2012).

Nyeri post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri, kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan. Pengurangan nyeri dapat menurunkan kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgetik harus digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi (Torrance & Serginson, 2007).

Tindakan untuk mengatasi nyeri dapat dibedakan dalam dua kelompok utama yaitu tindakan pengobatan (farmakologi) dan tanpa pengobatan

(nonfarmakologi). Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif. Intervensi kognitif meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, *hypnosis* dan sentuhan terapeutik serta stimulasi kulit dapat memberikan efek penurunan nyeri yang efektif. Tindakan mengalihkan perhatian klien sehingga klien berfokus pada stimulasi taktil dan mengabaikan sensasi nyeri yang pada akhirnya dapat menurunkan persepsi nyeri (Tamsuri, 2012).

Pada pasien dengan keadaan nyeri, kondisi ini dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri di bagi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri akut di akibatkan oleh penyakit, radang, atau injuri jaringan, nyeri jenis ini biasanya awitannya datang tiba-tiba, nyeri akut umumnya terjadi kurang dari 6 bulan. Nyeri kronis secara luas dipercaya menggambarkan penyakitnya, nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama atau lebih dari enam bulan, nyeri ini dapat dan sering menyebabkan masalah yang berat bagi pasien (Judha, 2012).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada post pembedahan fraktur yaitu menimbulkan rasa nyeri (Muttaqin, 2008). Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis juga merupakan suatu tindakan keperawatan yang penting, hal ini sesuai dengan studi kasus yang dilakukan oleh Pramono (2013) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. J Dengan Post ORIF Fraktur Kruris 1/3 Dekstra Di Ruang Mawar RSUD Sragen” dimana Hasil akhir yang didapat dari tahap evaluasi nyeri akut Post ORIF pada Tn. J masalah teratasi dimana klien masih merasakan nyeri pada tungkai bawah kaki kanan, namun nyeri yang dirasakan mulai berkurang, skala nyeri 3, dan terlihat klien tampak rileks, wajah tidak tegang, untuk tindakan selanjutnya penulis melakukan pendelegasian seluruh masalah keperawatan dan rencana tindakan seperti anjurkan teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian terapi medis kepada perawat ruangan.

Fenomena yang ada di rumah sakit menunjukkan bahwa mengalami berbagai masalah keperawatan salah satunya nyeri akut post ORIF fraktur cruris. Masalah tersebut harus diantisipasi dan diatasi agar tidak terjadi komplikasi. Peran perawat sangat penting dalam perawatan pasien baik pre maupun post operasi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan data bulanan dari ruang seruni, fraktur cruris merupakan 10 kasus terbesar diruang tersebut. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi yang dilakukan dari tanggal 1-9 Maret 2016 didapatkan data 8 dari 15 pasien fraktur adalah fraktur cruris. Sebagian besar pasien fraktur cruris mengalami nyeri dan 5 dari 8 pasien memiliki skala nyeri 7. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. N dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Fraktur Cruris di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tugas akhir adalah untuk mengetahui analisis asuhan keperawatan pada Tn. N dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur cruris di ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui intervensi yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris
- b. Mengetahui intervensi inovasi terkini yang dilakukan pada pasien nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Analisa asuhan keperawatan ini dapat menambah keragaman ilmu pengetahuan bagi dunia keperawatan dan menambah keilmuan baru yang dapat dijadikan pedoman untuk ilmu selanjutnya dalam merawat klien dengan nyeri akut pada pasien dengan fraktur cruris.

2. Manfaat Aplikatif

Meningkatkan pengetahuan perawat tentang analisa asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur cruris dan menambah ketrampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada fraktur cruris

3. Manfaat Metodologi

Memperbanyak keberagaman analisa asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri akut pada fraktur cruris

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2009. Pengantar keperawatan keluarga . Jakarta: EGC
- Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Black & Hawks. 2009. *Medical Surgical Nursing Clinical Mnagement for Positive Outcomes Ed. 8*. St. Louis: Elseveir Saunders.
- Brunner and Suddarth's. 2010. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: LWW.
- Corwin, 2009 Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Fadlani, You Wanda. 2015. *Terapi Perilaku Kognitif Distraksi terhdap Intensitas nyeri Pasien dengan Fraktur Femur yang trepasang Traksi*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Handayani, Indah. 2015. *Teknologi Terbaru Atasi Nyeri dari Pakar Nyeri Klinik Nyeri dan Tulang Belakang Jakarta dr. Mahdian Nur Nasution Sp.BS*. di akses dari www.beritasatu.com/kesehatan/306 pada 9 Agustus 2016
- Herdman, Heather. 2011. Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi 2009-2011. Ahli Bahasa : Sumarwati Made, Widiarti Dwi, Tiar Estu, Traslale, Ester Mania. EGC, Jakarta.
- Hoppenfeld, S & Murthy, V.L. 2011. Terapi dan Rehabilitasi Fraktur. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Judha Muhamad, dkk. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Persalinan. Nuha Medika, Jogjakarta.
- Kowalak, Mayer dan Welsh, 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC.
- Muttaqin Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. EGC, Jakarta.
- Murwani, Arita, 2009. Perawatan Pasien Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi I. Yogyakarta
- Noor Helmi, Zairin. 2013. Buku Ajar Gangguan musculoskeletal, cetakan kedua jilid 1. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction Publishing.

- Potter, Patricia A dan Perry, Anne G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 1*. Dialih Bahasakan Oleh Yasmin, Asih. Jakarta : EGC
- Price, Sylvia Anderson dan Lorraine McCarty Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Dialih bahasakan oleh Brahm U Pedit. Jakarta : EGC
- Pramono, Wahyu. 2013. *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. J dengan Post Orif Fraktur Kruris 1/3 Dextra Di Ruang Mawar RSUD Sragen*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada
- Purwandari, A. 2008. *Konsep Kebidanan: Sejarah & Profesionalisme*, Jakarta. EGC.
- Rampengan, S.F.Y. 2013. *Pengaruh Teknik Relaksasi Distraksi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Di Ruang IRNA Atas RSUP Prof. Dr. R. Kandaou Manado*. Manado: FKIK Universitas Sam Ratulangi
- Rospond. 2008. *Pain Assesment. Consult Pharm*, 8. 133-163
- Smeltzer & Bare. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong. 2010. *Buku ajar ilmu bedah, Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Torrance & Eva, Serginson (2007). *Surgical Nursing*. Author. *Torrance*, Colin; Publisher. London Bailliere Tindal.
- Hidayat A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Buku 1*. Salemba Medika, Jakarta.
- Tamsuri A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tamsuri A. 2012. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri edisi revisi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Mahasiswa : Endang Puji Lestari
 NIM : A31500824
 Pembimbing : Dadi Santoso, M. Kep

NO	TANGGAL	KEGIATAN/ SARAN PEMBIMBING	PARAF
	16/2016 /8	- Inisiasi Rpp / Dokumentasi & Angket	
	17/2016 /8	- PMS II → penulisan & kuis	
	18/2016 /8	- Me	