



**TESIS**

**ANALISIS KUALITATIF VALIDASI KLINIK RUMUSAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN  
FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH  
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER  
JAWA TIMUR**

Oleh

**Mohammad Shodikin  
NPM. 0706194596**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2009**



**TESIS**

**ANALISIS KUALITATIF VALIDASI KLINIK RUMUSAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA PASIEN  
FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH  
DI RSD dr. SOEBANDI JEMBER  
JAWA TIMUR**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan  
Spesialis Keperawatan Medikal Bedah

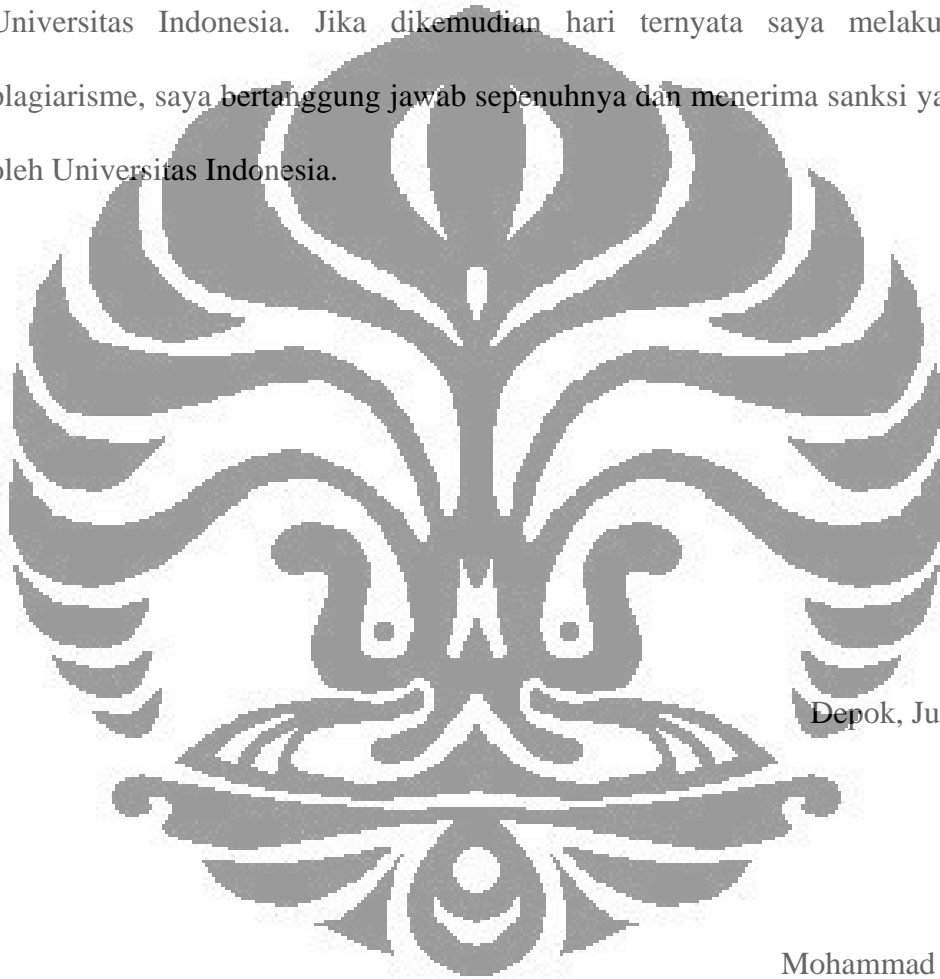
**Oleh**

**Mohammad Shodikin  
NPM. 0706194596**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2009**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia.



Depok, Juli 2009

Mohammad Shodikin

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program  
Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, 9 Juli 2009

Pembimbing I

Prof. Dra. Elly Nurrachma, SKp, M. App.Sc, DN. Sc.

Pembimbing II

Yati Afiyanti, SKp, MN

# LEMBAR NAMA ANGGOTA PENGUJI TESIS

Jakarta, 9 Juli 2009

Pembimbing I

Prof. Dra. Elly Nurrachma, SKp, M. App.Sc, DN. Sc.

Pembimbing II

Yati Afiyanti, SKp, MN

Anggota

Sri Yona, SKp, MN

Anggota

M. Indrati. W, SKp, M. Kep

**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2009

Mohammad Shodikin

Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur

Xv + 102 hal + 2 Gambar + 1 Bagan + 9 Lampiran

Abstrak

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Adanya fraktur dapat menimbulkan berbagai respon dalam kehidupan partisipan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai gambaran respon yang dialami pasien terkait masalah / diagnosa keperawatan dan bagaimana pasien memaknai respon tersebut. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Partisipan adalah pasien yang mengalami fraktur ekstremitas bawah yang sedang dirawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, direkrut dengan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa rekaman hasil wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan analisis isi (*content analysis*) dalam prosesnya menggunakan tahapan teknik Colaizzi's. Penelitian ini mengidentifikasi 5 tema utama, yaitu 1) respon ranah fisik, 2) respon ranah psikologis, 3) respon ranah sosial, 4) respon ranah spiritual, 5) setiap partisipan membutuhkan pelayanan perawat yang mempunyai *humanistic caring* dan *professional caring* yang baik. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa respon ranah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual terjadi pada semua partisipan pada penelitian ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah sesuai dengan respon pasien.

Kata kunci : fraktur; partisipan; diagnosa keperawatan; validasi klinik; respon

Daftar pustaka : 57 (1991 - 2008)

**POST GRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2009

Mohammad Shodikin

Analysis of Qualitative the Clinical Validation of Nursing Diagnosis for Patients with Fracture of Lower Extremity at dr. Soebandi General Hospital Jember East Java.

Xv + 102 pages + 2 figures + 1 scheme + 9 appendixes

Abstract

A fracture is the disruption in the continuity of a bone. The impact of the fracture can impact the patient's life. The aims of the study were to identify patient's responds who has fracture lower extremity after having experience a fracture of lower extremity and how they define the meaning from these responses. This study employed a qualitative design and data were collected by in-depth interviews. Participants were patients with fracture of lower extremity, recruited by a purposive sampling approach. Data was gathered through an in depth interview, then recorded by using MP4, and also field note forms, then was transcribed and content analyses. The process of analyses employed a Collaizi's technique. The findings identified 5 themes include : 1) physical; 2) psychological; 3) social; 4) spiritual responses; and 5) patients with fracture of lower extremity need a professional nurse who has humanistic caring and professional caring. The results of the study revealed that impact of the response physically; psychologically; socially; and spiritually aspects of the patient's after having experience fracture of lower extremity is real and has a strong meaning for their lives. This result imply that all professional need to increase knowledge and understanding or caring for patients with fracture of lower extremity based on their respond, accordingly.

Key ward : fracture; participants; nursing diagnosis; clinical validation; responds

References : 57 ( 1999 – 2008 )

## KATA PENGANTAR

Menulis tesis membutuhkan ketrampilan, kemauan, pengorbanan, dan kecermatan yang tinggi. Semua itu dapat terlaksana karena-Nya, oleh karena itu saya ucapkan *Alhamdulillahirrobbilalamin* puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah -Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “ Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RSD dr. Soebandi Jember Jawa Timur”

Tesis ini disusun sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar magister keperawatan spesialis keperawatan medikal bedah pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dalam proses penulisan tesis ini, penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurrachmah, S.Kp, M.App.Sc., D.Nsc, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
2. Ibu Yati Afiyanti, SKp, MN, selaku pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Para partisipan, terimakasih atas kerjasamanya, tanpa cerita pengalaman bapak / Ibu semua, penelitian ini tidak terlaksana.



6. Seluruh Staf Pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmunya dan seluruh staf akademik yang membantu selama proses pendidikan.
7. Istri dan anak-anak ku tersayang yang telah memberikan kesempatan, pengorbanan baik materiil maupun non-materiil kepada penulis untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan Program Magister Di Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
8. Bapak dan bunda tercinta yang senantiasa memberi dukungan dan do'a atas kesuksesan penulis dalam menyelesaikan proses pembelajaran di Program Magister Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
9. Kepada sahabatku Dede Muhammad yang selalu memberikan motivasi dan inspirasi dalam proses penyusunan laporan tesis hingga selesai.

Semoga segala bantuan dan kebaikan serta dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan ridho dan pahala dari Allah SWT, amin.....

Depok, Juli 2009

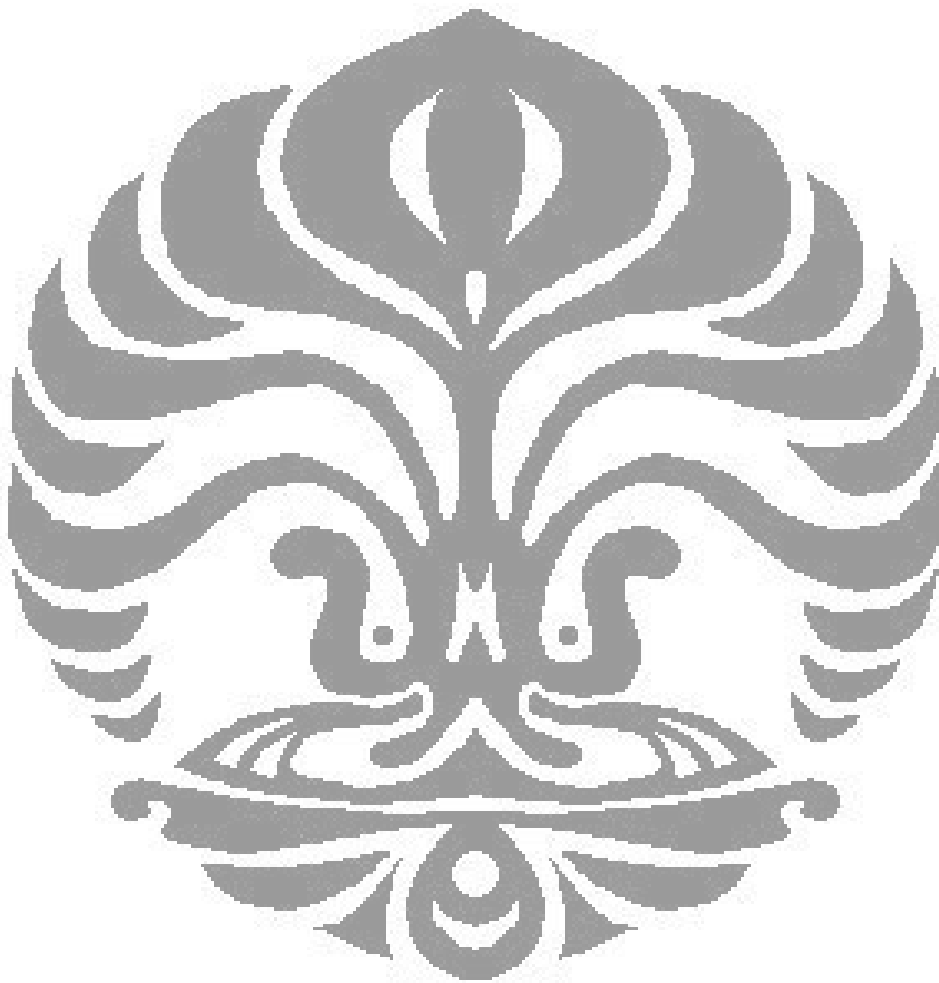
Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul .....	ii
Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Lembar Nama Anggota Penguji.....	v
Abstrak .....	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Bagan .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Konsep Fraktur.....	10
1. Definisi .....	10
2. Etiologi .....	10
3. Manifestasi Fraktur.....	10
4. Jenis Fraktur.....	11
5. Prinsip Penatalaksanaan Fraktur.....	12
6. Fase Penyembuhan Fraktur.....	13
7. Komplikasi.....	14
8. Respon Pasien Terhadap Fraktur.....	17

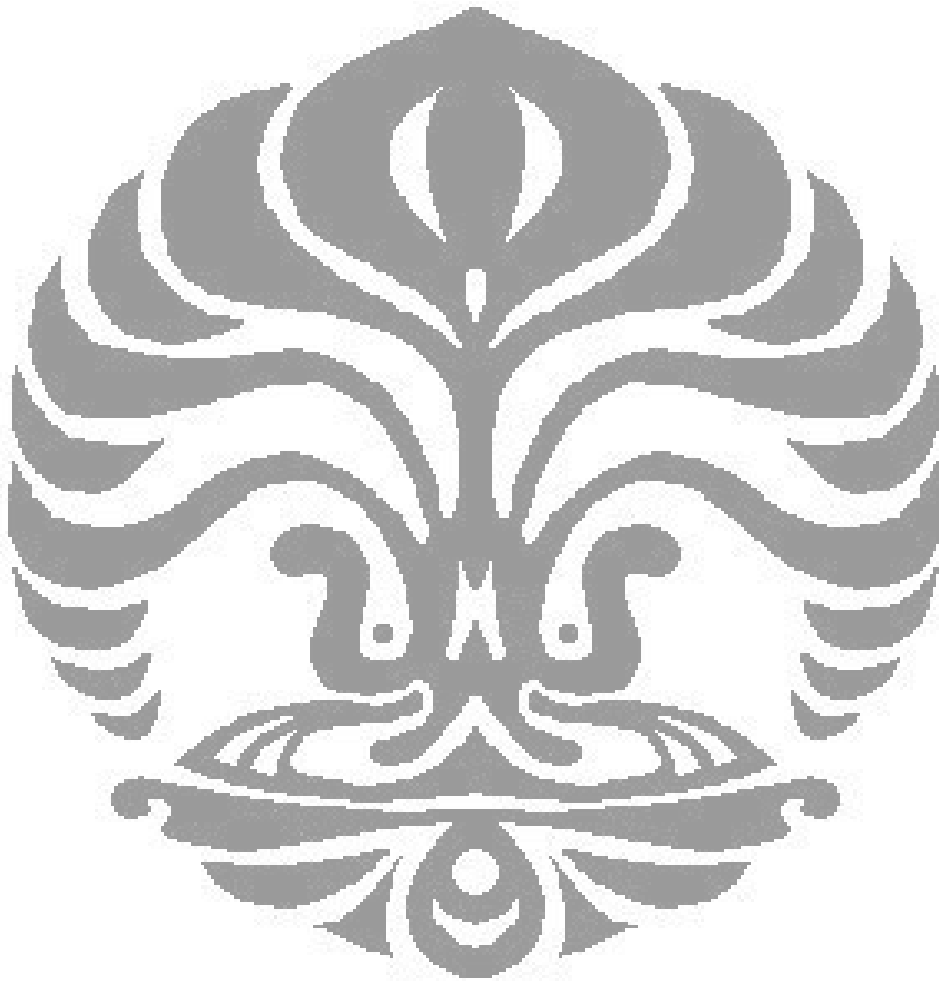
B. Konsep Dasar Proses Keperawatan.....	18
1. Pengertian .....	18
2. Tujuan.....	18
3. Fungsi Proses Keperawatan .....	18
4. Sifat Proses Keperawatan.....	19
5. Tahap-Tahap Proses Keperawatan.....	20
C. Konsep Rencana Asuhan Keperawatan.....	22
1. Pengkajian.....	22
2. Diagnosa keperawatan.....	23
3. Rencana Tindakan Keperawatan.....	25
D. Peran Perawat Spesialis Keperawatan Medikal Bedah .....	25
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>35</b>
A. Rancangan Penelitian .....	35
B. Rekrutmen Partisipan .....	36
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
D. Etika Penelitian.....	38
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
F. Alat Pengumpulan Data.....	42
G. Analisa Data .....	43
H. Keabsahan Data.....	45
<b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Gambaran Karakteristik Partisipan.....	47
B. Analisis Isi Tematik.....	49
<b>BAB VI. PEMBAHASAN</b> .....	<b>68</b>
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	68
B. Keterbatasan Penelitian .....	82
C. Implikasi untuk Keperawatan .....	86

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN .....	95
A. Simpulan.....	95
B. Saran .....	97
DAFTAR PUSTAKA .....	99
Lampiran	



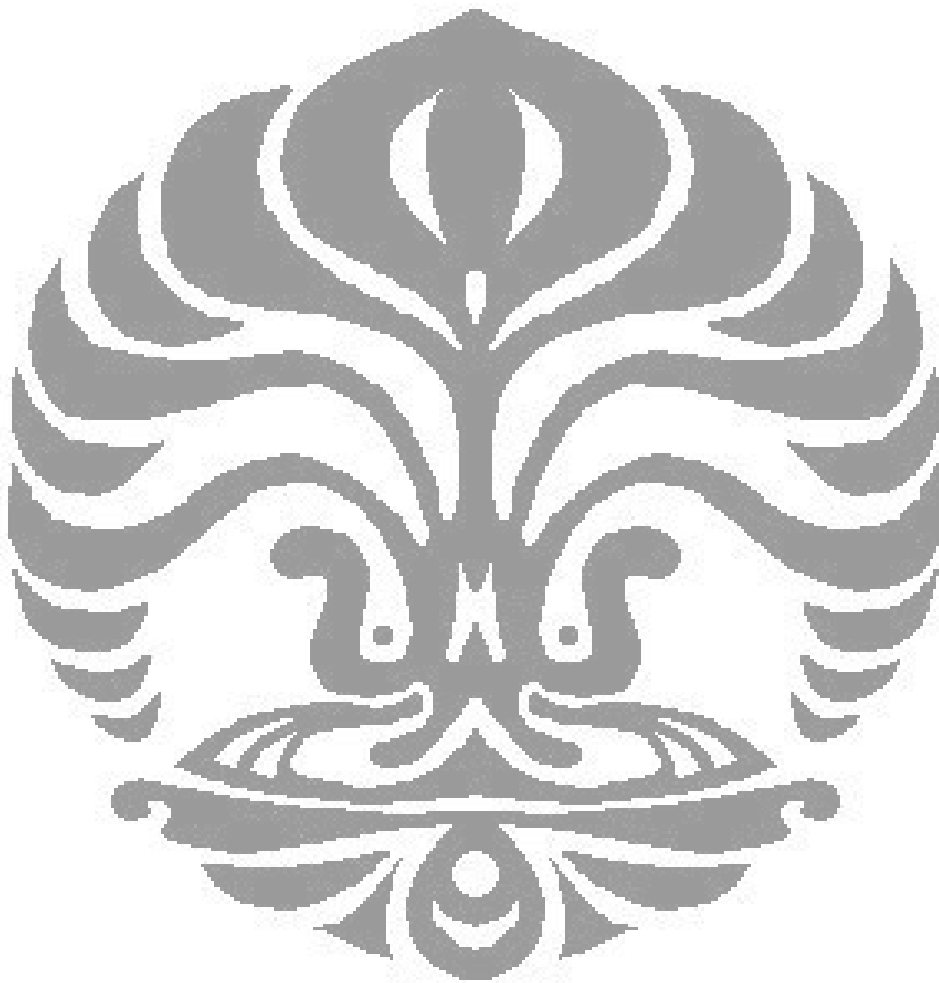
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Tipe fraktur .....	12
Gambar 2. 2 Tahap proses penyembuhan tulang.....	14



## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Skema metode analisa .....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Observasi

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran 4. Surat Pengantar Partisipan

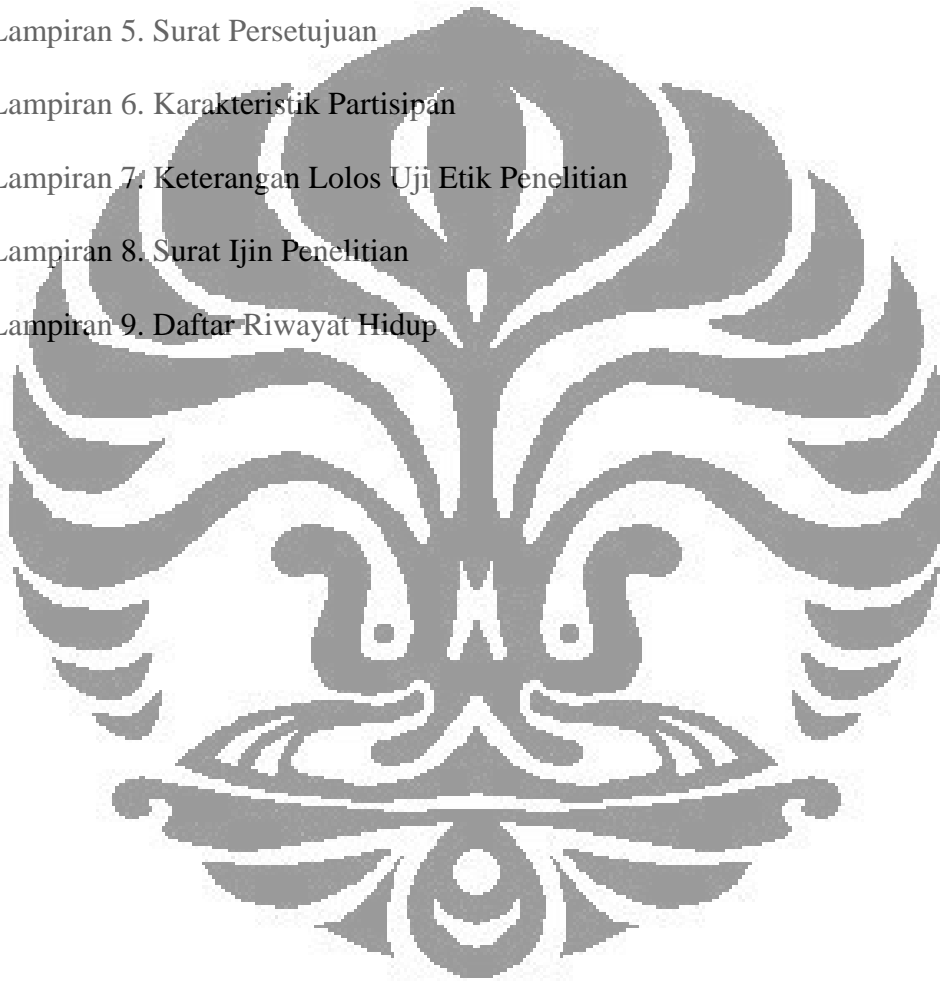
Lampiran 5. Surat Persetujuan

Lampiran 6. Karakteristik Partisipan

Lampiran 7. Keterangan Lolos Uji Etik Penelitian

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi industri berdampak pada peningkatan mobilitas masyarakat. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kejadian kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu-lintas merupakan pembunuh nomor tiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan stroke. Setiap tahun sekitar 60 juta penduduk Amerika Serikat mengalami trauma dan 50% diantaranya memerlukan tindakan medis, dimana 3,6 juta (12 %) diantaranya membutuhkan perawatan di Rumah Sakit. Diantara pasien fraktur tersebut terdapat 300 ribu orang menderita kecacatan yang bersifat menetap sebesar 1% sedangkan 30% mengalami kecacatan sementara (WHO, 2007).

Menurut data kepolisian Republik Indonesia (2003) jumlah kecelakaan di jalan mencapai 13.399 kejadian, dengan kematian mencapai 9.865 orang, 6.142 orang mengalami luka berat, dan 8.694 mengalami luka ringan dengan demikian rata-rata setiap hari terjadi 40 kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan 30 orang meninggal dunia. Kecelakaan lalu lintas menimbulkan masalah kesehatan akibat trauma diantaranya adalah fraktur. *World Health Organization* (WHO) (2007) Menyatakan bahwa fraktur sering terjadi akibat trauma, sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan mobilisasi, ketidakmampuan (*disability*) dan ketidakmandirian.



Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer & Bare, 2002; Doenges, 1997). Menurut Amrizal (2007) salah satu penyebab fraktur adalah akibat trauma, sedang anggota tubuh yang sering mengalami fraktur adalah tulang vertebra dan tulang ekstremitas antara lain fraktur pada lengan, tungkai, dan femur. Fraktur ekstremitas bawah memiliki insiden yang cukup tinggi terutama pada batang femur 1/3 tengah. Sedangkan Aukerman (2008) melaporkan bahwa insiden fraktur femur sebesar 1-2 kejadian pada per 10.000 jiwa penduduk setiap tahun. Kebanyakan pada usia produktif antara 25 – 65 tahun, laki-laki lebih banyak terutama pada usia 30 an tahun. Penyebab fraktur sangat bervariasi akibat kecelakaan ketika mengendarai mobil, sepeda motor, dan kecelakaan ketika rekreasi.

*American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)* (2008) menyatakan manifestasi klinis fraktur adalah sebagai berikut : 1) Nyeri, 2) Ketidak mampuan untuk menggerakkan kaki, 3) Deformitas, 4) Bengkak. Dampak dari fraktur femur menyebabkan adanya gangguan pada aktivitas individu dimana rata-rata individu tidak bekerja atau tidak sekolah selama 30 hari, dan mengalami keterbatasan aktivitas selama 107 hari ( Aukerman, 2008).

Menurut laporan penelitian Moesbar (2007) kejadian fraktur periode tahun 2005 sampai dengan 2007 terdapat 864 kasus fraktur akibat kecelakaan lalu lintas yang datang berobat ke rumah sakit dari jumlah tersebut yang mengalami patah tulang pada anggota gerak bawah dari sendi panggul sampai ke jari kaki yaitu 549 kasus (63,5%), kemudian anggota gerak atas dari sendi bahu sampai ke jari tangan sejumlah 250 kasus (28,9%) diikuti daerah tulang panggul sejumlah 39 kasus

(4,5%) dan tulang belakang 26 kasus (3,1%). Berdasarkan angka tersebut dapat disimpulkan bahwa bagian tubuh yang paling rentan mendapat patah tulang terutama akibat kecelakaan lalu lintas adalah anggota gerak bawah. Data dari rekam medik Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur jumlah kejadian fraktur pada tahun 2007 sebanyak 553 kasus, dari jumlah tersebut fraktur ekstremitas bawah sebanyak 263 kasus (38 %).

Praktek keperawatan profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus fraktur perawat senantiasa menggunakan metode ilmiah yaitu proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan untuk menyelesaikan masalah yang memudahkan perawat untuk mengatur dalam pemberian asuhan keperawatan. Dalam melaksanakan proses keperawatan terdapat beberapa langkah yaitu: 1) Pengkajian, 2) Menetapkan diagnosa keperawatan, 3) Menentukan rencana tindakan keperawatan, 4) Implementasi tindakan keperawatan, 5) Evaluasi hasil tindakan (Qwenllia, 2003).

Perry dan Potter (2005) menyatakan bahwa untuk menentukan status fungsi kesehatan pasien dan asuhan keperawatan yang diperlukan merupakan bagian integral dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, dan rencana asuhan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Langkah pertama proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan memungkinkan perawat dapat mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien baik aktual maupun potensial yang dapat diselesaikan dengan intervensi keperawatan.

Langkah kedua proses keperawatan yaitu menetapkan diagnosa keperawatan membutuhkan ketrampilan dan pengetahuan yang cukup memadai hal ini karena, sebelum menetapkan diagnosa keperawatan seorang perawat harus menganalisis terlebih dahulu seluruh data-data obyektif dan subyektif dari pasien. Melalui analisis ini, kemudian perawat dapat mengambil keputusan tentang suatu rumusan diagnosa keperawatan yang tepat. Kemampuan ini menjadi sangat penting mengingat dalam menetapkan diagnosa keperawatan pada kasus fraktur ekstremitas bawah secara konsep sangat bervariasi dan sangat individual karena banyak faktor yang dapat mempengaruhinya.

Beberapa ahli keperawatan telah menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah. Doenges (2000) menjabarkan diagnosa keperawatan yang terjadi antara lain : 1) Nyeri akut, 2) Disfungsi neurovaskuler perifer, 3) Gangguan pertukaran gas, 4) Kerusakan mobilitas fisik, 5) Kerusakan integritas kulit, (6) Risiko infeksi. Sedang Carpenito (1999) menyatakan diagnosa keperawatan yang umum terjadi antara lain: 1) Nyeri akut, 2) Sindroma disuse, 3) Gangguan aktivitas, 4) Ketakutan, 5) Risiko gangguan persepsi sensori, 6) Risiko inefektif regimentasi pengobatan. Sudah barang tentu diagnosa keperawatan tersebut sesuai dengan fenomena dan karakteristik individu. Namun demikian sesuai dengan ranah keperawatan yang mencakup bio-psiko-sosio-spiritual semua diagnosa keperawatan ini belum terlihat mencakup ranah yang komprehensif. Disamping itu berdasarkan pengamatan penulis ditatanan klinik keperawatan masih banyak perawat menetapkan diagnosa keperawatan sebatas kelainan dan atau adanya keluhan fisik.

Sampai saat ini belum banyak penelitian di bidang keperawatan orthopedi yang melakukan analisis kualitatif validasi klinik rumusan diagnosa keperawatan pada kasus fraktur ekstremitas bawah. Pada kesempatan ini peneliti memaparkan beberapa hasil penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik yang hampir mendekati kesamaan dengan judul penelitian kali ini antara lain :

Brukwitzki, Holmgren, dan Maibusch (2008) dalam penelitiannya dengan judul “Validasi gambaran karakteristik diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif “ dengan rancangan penelitian study validasi untuk menentukan gambaran karakteristik diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan menggunakan “*Fehring’s Diagnostic Content Validity Model*” 546 perawat yang telah memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan respirasi, hasil penelitian ini menemukan 1 karakteristik mayor dan 19 karakteristik minor pada karakteristik diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Kunjoo (1999) Pada penelitiannya yang berjudul “*The Clinical Validation of Nursing Diagnosis : Sleep Pattern Disturbance*” dengan tujuan mencari gambaran yang benar tentang diagnosa keperawatan : gangguan pola tidur. Hasil penelitian ini ditemukan 36 item gambaran karakteristik diagnosa keperawatan gangguan pola tidur, dan 16 karakteristik esensial dan kritis pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur.

Suriano, Lopes, dan Barros (2007) Pada penelitiannya dengan judul “Identifikasi tanda dan gejala diagnosa keperawatan takut dan ansietas pada pasien pre-operasi

dengan pembedahan ginekologi” dengan tujuan untuk mengidentifikasi secara langsung manifestasi klinis diagnosa keperawatan takut dan ansietas pada pasien yang sedang menunggu pembedahan ginekologi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pemeriksaan fisik pada 50 partisipan 48 (96 %) mengatakan takut dan ansietas dikarenakan karena faktor anesthesia 93,7 %, penyakit ( 79,1%), perawatan ( 62,5%), periode sesudah operasi 58,3%; opname 35,4%; belum berpengalaman 12,5%; dan lingkungan 2,0%. Sedangkan pada sindroma ansietas saja pada peri-operasi didapatkan 48 ( 96,0%) partisipan melaporkan secara verbal 95,8%; verbalisasi dan kesedihan mendalam 93,7%; kegembiraan dan kegelisahan 91,6%; mulut terasa kering 87,5%; gelisah dan takut kematian 70%.

Menurut catatan keperawatan di Rekam Medik Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dari 263 kasus fraktur ekstremitas bawah. Masalah keperawatan yang tersusun dalam proses keperawatan belum selalu berdasarkan analisis atau pengkajian yang komprehensif melibatkan aspek ranah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Kenyataannya penegakan masalah keperawatan di Rumah Sakit hanya merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan secara berulang. Sampai saat ini belum pernah diteliti Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah sesuai dengan fenomena yang terjadi pada pasien.

Fenomena pada latar belakang diatas menjadi motivasi tersendiri bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang ,” Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur”

## B. Rumusan Masalah

Banyaknya kasus fraktur khususnya fraktur ekstremitas bawah merupakan tantangan bagi perawat Indonesia secara umum dan perawat di Ruang Bedah Orthopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur pada khususnya untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan terkait dengan pemberian asuhan keperawatan yang profesional. Metode ilmiah proses keperawatan menjadi syarat wajib bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada saat menetapkan diagnosa keperawatan yang menuntut perawat untuk lebih terampil, teliti, ilmiah, dan profesional. Belum tersedianya referensi diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah yang sesuai dengan karakteristik dan fenomena masyarakat Indonesia secara umum dan masyarakat Jember pada khususnya dapat mempengaruhi keberhasilan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Indonesia secara umum dan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Ruang Bedah Orthopedi khususnya.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur?"

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai gambaran respon yang dialami pasien terkait masalah / diagnosa keperawatan dan bagaimana pasien

memaknai respon tersebut melalui analisis kualitatif validasi klinik rumusan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi gambaran tentang respon pasien pada ranah bio-psiko-sosio-spiritual terhadap masalah / diagnosa keperawatan sebagai dampak dari fraktur ekstremitas bawah yang dialami.
- b. Diidentifikasi gambaran tentang pelayanan keperawatan yang sudah diterima pasien dengan fraktur ekstremitas bawah.
- c. Diidentifikasi gambaran harapan pasien tentang pelayanan keperawatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual pasien.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Pelayanan Keperawatan

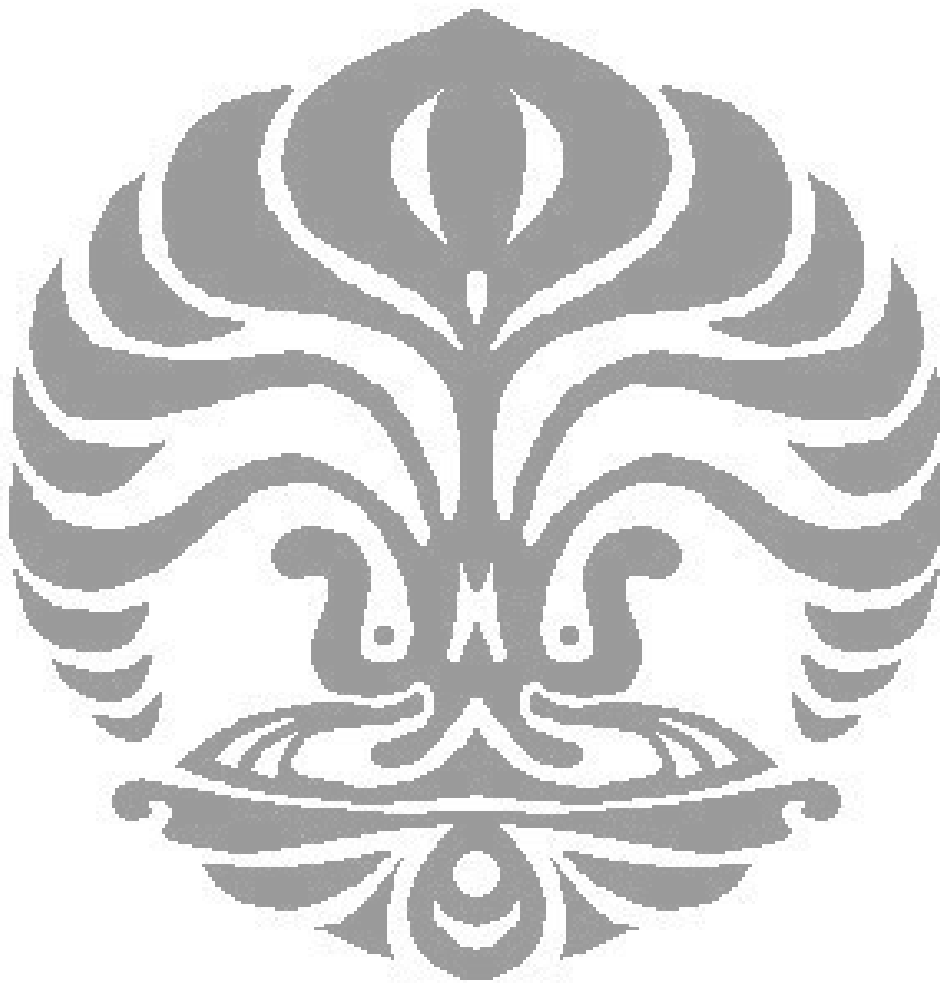
Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan fraktur ekstremitas bawah dengan menggunakan metode ilmiah proses keperawatan sesuai dengan karakteristik dan respon yang dialami pasien.

### 2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya khasana ilmu keperawatan khususnya keperawatan orthopedi terkait gambaran rumusan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan karakteristik dan respon yang dialami pasien.

### 3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembuka wawasan yang lebih luas dan sebagai data dasar penelitian keperawatan medikal bedah pada umumnya dan keperawatan orthopedi khususnya dalam menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan karakteristik dan respon pasien.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas tentang : 1) Konsep fraktur, 2) Konsep proses keperawatan, 3) Konsep asuhan keperawatan pasien dengan fraktur ekstremitas bawah, 4) Peran perawat spesialis keperawatan medikal bedah (KMB).

#### **A. Konsep Fraktur**

##### **1. Definisi Fraktur**

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Ignatavicius & Bayne, 1991; Doenges, 2000; Smeltzer & Bare, 2002; LeMone, 2008). Sedangkan fraktur femur adalah terputusnya jaringan tulang paha.

##### **2. Etiologi**

Menurut Apley dan Solomon (1995) fraktur dapat terjadi disebabkan : 1) peristiwa trauma tunggal, 2) Tekanan yang berulang-ulang, 3) Kelemahan pada tulang (fraktur patologis). Smeltzer dan Bare (2002) berpendapat bahwa fraktur dapat disebabkan oleh adanya pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan muntir mendadak, dan bahkan karena kontraksi otot ekstrem.

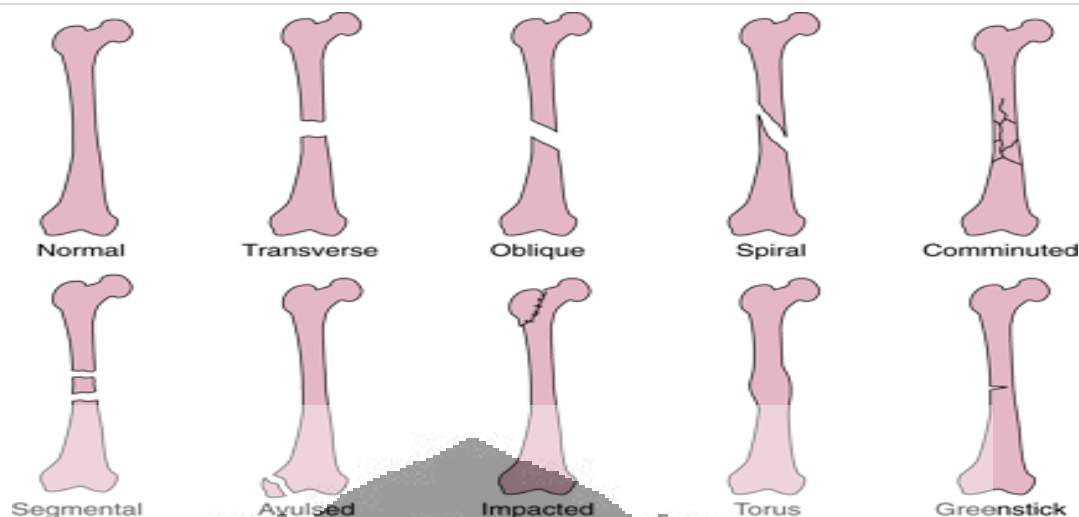
##### **3. Manifestasi**

Menurut *American Academy of Orthopaedic Surgeons* (AAOS) (2008) Menyatakan bahwa manifestasi klinis fraktur femur adalah sebagai berikut: nyeri, ketidakmampuan untuk menggerakkan kaki, deformitas, dan bengkak.

Sedangkan Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa manifestasi klinis fraktur ekstremitas bawah secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri sifatnya terus menerus skalanya meningkat saat mobilisasi dan berkurang saat imobilisasi.
  - b. Hilangnya fungsi segera setelah terjadi fraktur bagian tersebut cenderung tidak dapat digunakan dan cenderung bergerak secara tidak alami fungsi otot bergantung pada integritas tulang sebagai tempat melekatnya otot.
  - c. Deformitas hal ini terjadi karena adanya pergeseran fragmen tulang.
  - d. Pemendekan tulang hal ini terjadi karena adanya kontraksi otot yang melekat di atas dan bawah tempat fraktur sehingga fragmen tulang saling bertumpuk satu sama lain sampai 2,5 cm – 5 cm.
  - e. Kripitasi suara derik ini timbul dikarenakan adanya gesekan antar fragmen tulang.
  - f. Pembengkakan dan perubahan warna kulit secara lokal hal ini terjadi akibat adanya trauma dan perdarahan yang mengikuti fraktur.
4. Jenis Fraktur

Jenis fraktur dibedakan berdasarkan beberapa hal antara lain : 1) bentuk garis patah yaitu fraktur komplit dan fraktur inkomplit, 2) Berhubungan dengan dunia luar yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka, 3) Pergeseran anatomi tulang yaitu fraktur greenstiek, fraktur transversal, fraktur oblik, fraktur spiral, fraktur segmental, fraktur avulse, fraktur impacted, fraktur torus, dan fraktur komminuted. Berikut ini adalah gambar beberapa jenis fraktur.



Gambar 2.1. tipe fraktur (Roberts J,R., 2007).

#### 5. Prinsip Penatalaksanaan Fraktur Secara Umum

Terdapat 4R prinsip penatalaksanaan fraktur (Rasjad, 1998) antara lain :

##### a. *Recognition*

Riwayat kecelakaan, derajat keparahan, jenis kekuatan yang berperan, dan deskripsi tentang peristiwa yang terjadi oleh penderita sendiri menentukan apakah ada fraktur, dan apakah perlu pemeriksaan spesifik untuk menentukan adanya fraktur.

##### b. *Reduction*

Adalah usaha dan tindakan manipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk dikembalikan keposisi anatomi normal. Tindakan ini dapat dilakukan secara elektif di Rumah Sakit.

##### c. *Retention*

Sebagaimana aturan umum ketika melakukan *reduction* harus melewati sendi di atas fraktur dan sendi di bawah fraktur.

#### d. *Rehabilitation*

Mengembalikan fungsi aktifitas semaksimal mungkin. Penatalaksanaan awal fraktur meliputi reposisi dan imobilisasi fraktur dengan *splint*. Status neurologis dan vaskuler di bagian distal harus diperiksa baik sebelum maupun sesudah reposisi dan imobilisasi. Pada pasien dengan *multiple trauma* sebaiknya dilakukan stabilisasi awal, fraktur tulang panjang setelah hemodinamis pasien stabil. Sedangkan penatalaksanaan definitif fraktur adalah dengan menggunakan gips atau dilakukan operasi dengan *ORIF* maupun *OREF*.

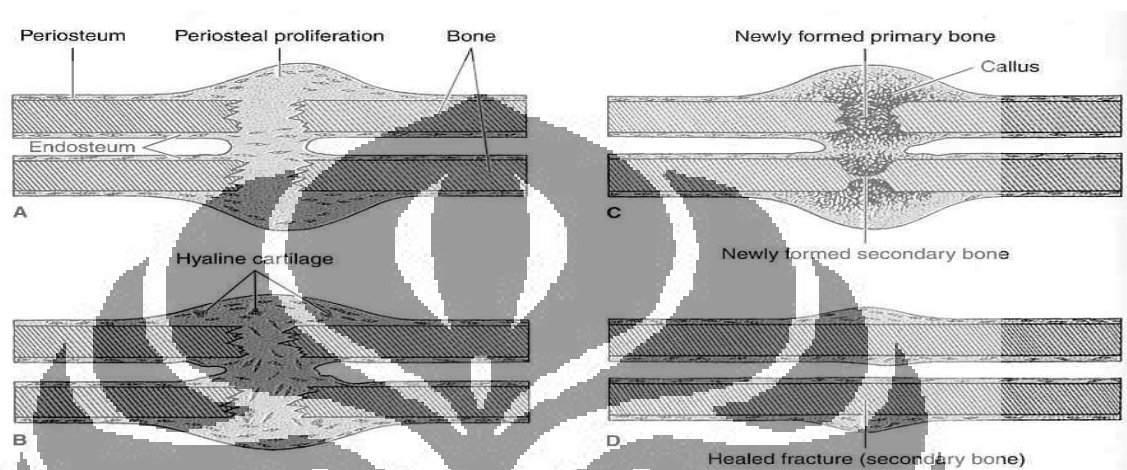
#### 6. Fase Penyembuhan Tulang

Menurut Cormack (2000) Proses penyembuhan tulang ada tiga fase yaitu :

*Fase inflamasi* Berakhir kurang lebih satu hingga dua minggu yang pada awalnya terjadi reaksi inflamasi. Peningkatan aliran darah menimbulkan hematoma fraktur yang segera diikuti invasi dari sel-sel peradangan yaitu netrofil, makrofag dan sel fagosit. Sel-sel tersebut termasuk osteoklas berfungsi untuk membersihkan jaringan nekrotik untuk menyiapkan fase *reparatif*. Secara radiologis, garis fraktur akan lebih terlihat karena material nekrotik disingkirkan.

*Fase reparatif* umumnya berlangsung beberapa bulan. Fase ini ditandai dengan differensiasi dari sel mesenkim pluripotensial. Hematom fraktur lalu diisi oleh kondroblas dan fibroblas yang akan menjadi tempat matrik kalus. Mula-mula terbentuk kalus lunak, yang terdiri dari jaringan fibrosa dan kartilago dengan sejumlah kecil jaringan tulang. Osteoblas kemudian yang mengakibatkan mineralisasi kalus lunak menjadi kalus keras dan meningkatkan stabilitas fraktur. Secara radiologis garis fraktur mulai tak tampak.

*Fase remodelling* membutuhkan waktu bulanan hingga tahunan untuk merampungkan penyembuhan tulang meliputi aktifitas osteoblas dan osteoklas yang menghasilkan perubahan jaringan immatur menjadi matur, terbentuknya tulang lamelar sehingga menambah stabilitas daerah fraktur. Dibawah ini gambar proses penyembuhan tulang.



Gambar 2.2 *bone healing process* (Roberts J,R., 2007).

## 7. Komplikasi

Komplikasi fraktur terbagi dalam dua tahap yaitu komplikasi tahap awal dan komplikasi tahap lanjut. Komplikasi tahap awal adalah sebagai berikut :

Renjatan hipovolumik atau traumatik akibat perdarahan dan kehilangan cairan ekstrasel ke jaringan yang rusak, kondisi ini dapat terjadi pada fraktur ekstremitas, thoraks, pelvis, dan vertebra. Tulang merupakan organ yang mempunyai vaskuler cukup banyak sehingga bila terjadi trauma maka dapat menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah cukup besar, terutama pada fraktur femur dan fraktur pelvis. Intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan antara lain: pertahankan volume darah, hidrasi segera dilakukan, pembeatan yang memadahi, kolaborasi tranfusi.

Sindroma Emboli Lemak, hal ini dapat terjadi pada fraktur tulang panjang misal femur, kruris, dan atau fraktur multipel / fraktur remuk. Pada saat terjadi fraktur globula lemak dapat masuk aliran darah karena tekanan sum-sum tulang lebih tinggi dari tekanan kapiler atau karena katekolamin yang dilepas akibat stres pasien akan memobilisasi asam lemak dan memudahkan terjadinya globula lemak dalam aliran darah, globula ini akan bergabung dengan trombosit untuk membentuk emboli yang dapat menyumbat pembuluh darah kecil. Sering terjadi pada usia 20 – 30 tahun dan dapat terjadi segera setelah fraktur atau sampai satu minggu, tetapi yang paling sering 24 – 72 jam setelah fraktur. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan antara lain : Imobilisasi segera fraktur, minimalisir manipulasi daerah fraktur, sediakan dan gunakan penyangga yang memadai saat memindahkan pasien, cek analisa gas darah, berikan oksigen dengan tekanan tinggi bila diperlukan, kolaborasi pemberian alat dukungan pernapasan bila perlu, kortikosteroid untuk anti inflamasi pada paru, obat vasoaktif untuk mendukung jantung, morfin untuk mereduksi nyeri, dan obat penenang (Apley & Solomon, 1993).

Sindroma Kompartemen, masalah ini terjadi karena pertama adanya penurunan ukuran kompartemen otot disebabkan fasia yang membungkus otot terlalu ketat atau gips, balutan yang terlalu kencang. Kedua peningkatan isi kompartemen otot disebabkan edema. Sindroma kompartemen sering terjadi pada fraktur lengan bawah dan tungkai bawah, bila kondisi sindroma kompartemen dibiarkan dalam waktu 6 – 8 jam maka akan terjadi kehilangan fungsi yang permanen. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan antara lain : cegah dan kontrol edema dengan meninggikan ekstremitas yang cedera setinggi jantung, berikan kompres es pada daerah cedera, longgarkan balutan atau gips, kolaborasi tindakan fasciotomi bila

nyeri tak berkurang dan perfusi jaringan tidak membaik satu jam setelah tindakan konservatif. komplikasi awal yang lain adalah infeksi, tromboemboli, dan Koagulopati Intravaskuler Diseminata ( KID) (Apley & Solomon,1993).

Sedangkan komplikasi tahap lanjut pada fraktur antara lain : *Delayed union*, Proses penyembuhan lambat dari waktu yang dibutuhkan secara normal. Pada pemeriksaan radiografi, tidak akan terlihat bayangan sklerosis pada ujung-ujung fraktur, Terapi konservatif selama 6 bulan, bila gagal dapat dilakukan Osteotomi Lebih 20 minggu dapat direncanakan *cancellus grafting* (12-16 minggu). *Non union*, dimana secara klinis dan radiologis tidak terjadi penyambungan tulang, ada beberapa tipe antara lain : 1) Tipe I (*hypertrophic non union*) tidak akan terjadi proses penyembuhan fraktur dan diantara fragmen fraktur tumbuh jaringan fibrus yang masih mempunyai potensi untuk union dengan melakukan koreksi fiksasi dan *bone grafting*, 2) Tipe II (*atrophic non union*) disebut juga sendi palsu (*pseudoartrosis*) terdapat jaringan *sinovial* sebagai kapsul sendi beserta rongga *sinovial* yang berisi cairan, proses *union* tidak akan dicapai walaupun dilakukan imobilisasi lama. Beberapa faktor yang menimbulkan *non union* seperti disrupsi periosteum yang luas, hilangnya vaskularisasi fragmen-fragmen fraktur, waktu imobilisasi yang tidak memadai, *implant* atau gips yang tidak memadai, distraksi interposisi, infeksi dan penyakit tulang (fraktur patologis). *Mal union*, penyambungan fraktur tidak normal sehingga menimbulkan deformitas. Tindakan refraktur atau osteotomi koreksi (Apley & Solomon,1993).

*Osteomyelitis*, dapat terjadi pada fraktur terbuka atau tindakan operasi pada fraktur tertutup sehingga dapat menimbulkan *delayed union* sampai *non union* (*infected non union*). Imobilisasi anggota gerak yang mengalami osteomyelitis

mengakibatkan terjadinya atrofi tulang berupa osteoporosis dan atrofi otot. Kekakuan sendi, terjadi baik sementara atau menetap dapat diakibatkan imobilisasi lama, sehingga terjadi perlengketan peri artikuler, perlengketan intraartikuler, perlengketan antara otot dan tendon. Pencegahannya berupa memperpendek waktu imobilisasi dan melakukan latihan aktif dan pasif pada sendi. Pembebasan perlengketan secara pembedahan hanya dilakukan pada penderita dengan kekakuan sendi menetap (Apley & Solomon,1993).

#### 8. Respon Pasien Terhadap Fraktur

Secara anatomi terjadi perubahan dan keadaan patologi karena adanya fraktur maka berdampak luas baik fisik-psiko-sosio-spiritual pasien. Secara fisik terdapatnya kerusakan jaringan tulang dan jaringan lunak sekitar fraktur akan menimbulkan rasa nyeri, bengkak, gangguan neurovaskuler, dan deformitas (Smeltzer dan Bare (2002). Kondisi ini mengakibatkan terjadinya gangguan fungsi sehingga menimbulkan masalah aktivitas yang mana gangguan ini membutuhkan intervensi keperawatan immobilisasi, tindakan ini juga mempunyai efek samping negatif pada sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal, dan sistem metabolisme (Perry & Potter, 2005).

Adanya masalah muskuloskeletal yang menetap dan berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan psikologi pasien sehingga dapat mengalami ansietas, berduka, gangguan konsep diri, dan ketakutan akan timbulnya suatu kecacatan akibat adanya perubahan bentuk dan fungsi organ tubuhnya. Secara sosial fraktur mempunyai dampak yang sangat luas antara lain kehilangan peran, gangguan komunikasi dan interaksi, serta ketidak berdayaan. Adanya gangguan aktivitas sosial individu dimana rata-rata individu tidak bekerja atau tidak sekolah selama



30 hari, dan mengalami keterbatasan aktivitas selama 107 hari ( Aukerman, 2008). Respon pasien terhadap fraktur diatas dapat mempegaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual hal ini akibat masalah yang ditimbulkan adanya fraktur antara lain nyeri, gangguan aktivitas, berduka, ansietas, gangguan konsep diri, dan respon awal dari adanya penyakit mulai dari penolakan, menyalahkan Tuhan, marah, dan depresi dapat mengakibatkan respon distres spiritual ( ritual ibadah) ( Perry & Potter, 2005).

## B. Konsep Dasar Proses Keperawatan

### 1. Pengertian

Proses keperawatan adalah metode kerja dalam pemberian asuhan keperawatan untuk menangani masalah pasien secara sistematis, menentukan cara penyelesaiannya, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy. N, 1995)

### 2. Tujuan Proses Keperawatan

- a. Untuk mempraktekan metode pemecahan masalah dalam praktek keperawatan
- b. Menggunakan standar untuk praktek keperawatan.
- c. Untuk memperoleh metode yang baku dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat diterapkan pada segala situasi dan kondis

### 3. Fungsi Proses Keperawatan

- a. Sebagai kerangka berfikir untuk fungsi dan tanggung jawab keperawatan dalam ruang lingkup yang lebih luas.
- b. Sebagai alat untuk mengenal masalah, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan.

#### 4. Sifat Proses Keperawatan

Menurut Perry dan Potter (2005) proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan oleh perawat dalam membantu menyelesaikan masalah keperawatan pada pasien. Beberapa sifat proses keperawatan antara lain :

**Dinamis:** pada praktek penggunaan proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bisa berubah sesuai dengan situasi, kondisi, dan kebutuhan pasien sebagai manusia yang unik.

**Bersifat siklus :** berarti bahwa proses keperawatan dilaksanakan sesuai tahapan-tahapannya dan dapat di ulangi lagi dari tahap pertama dan seterusnya. Selama proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung.

**Interdependen :** didalam tatanan praktek asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan saling terkait dan atau tergantung antara tahapan-tahapan dalam proses keperawatan, hasil pengkajian dapat mempengaruhi penetapan diagnosa keperawatan demikian juga selanjutnya dapat berpengaruh dalam menentukan rencana tindakan keperawatan.

**Fleksibel :** bahwa proses keperawatan tidak kaku dalam prakteknya, proses keperawatan mempunyai sifat luwes hal ini dikarenakan tingkah laku, kondisi fisik, kondisi mental, dan emosional pasien dapat berubah sesuai perkembangan dan kondisi.

## 5. Tahap-Tahap Proses Keperawatan

### a. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi data pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik bio-psiko-sosio-spiritual. Proses pengkajian dapat dilakukan melalui berbagai sumber data antara lain : sumber data primer dan sumber data sekunder. Dilihat dari jenis data dapat diperoleh dari data obyektif dan data subyektif. Adapun cara mengumpulkan data dapat dilakukan dengan wawancara, observasi / pengamatan, dan pemeriksaan fisik. Kemudian data-data yang diperoleh dilakukan analisis (Effendy. N, 1995).

### b. Menetapkan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual dan potensial pasien terhadap masalah kesehatannya. Yang dimaksud dengan masalah aktual adalah masalah keperawatan pasien yang ditemukan / sudah terjadi saat melakukan pengkajian, sedang masalah potensial adalah masalah yang mungkin akan timbul kemudian dalam arti belum terjadi (Perry & Potter, 2005).

### c. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan berpusat pada pasien dan kriteria hasil yang diperkirakan ditetapkan, rencana keperawatan diprioritaskan dibuat berdasarkan urutan kepentingan, keinginan, kebutuhan, dan keselamatan pasien (Perry & Potter, 2005). Hirarki Maslow (1970, dalam Perry & Potter, 2005)

merumuskan peringkat kebutuhan manusia dalam lima tingkat prioritas yaitu pertama mencakup kebutuhan seperti udara, air, dan makanan. Tingkat kedua mencakup kebutuhan keselamatan dan keamanan, yang mencakup keselamatan fisik dan psikologis. Tingkat ke tiga mencakup kebutuhan dicintai dan memiliki. Tingkat ke empat mencakup kebutuhan dihargai dan harga diri, yang terdiri dari: rasa percaya diri, kebergunaan, pencapaian, dan nilai diri. Tingkat ke lima adalah aktualisasi diri. Dalam ranah keperawatan kebutuhan dasar fisiologis dan keselamatan biasanya merupakan prioritas pertama, kemudian kebutuhan psikologi, sosiokultur, dan spiritual. Tipe perencanaan keperawatan ada tiga kategori: Intervensi perawat merupakan respon perawat terhadap kebutuhan perawat kesehatan pasien. Intervensi ini adalah suatu tindakan autonomi perawat berdasarkan rasional ilmiah yang diberikan pada pasien berhubungan dengan diagnosa keperawatan dan tujuan pasien. Intervensi dokter didasarkan pada respon dokter terhadap diagnosa medis, dan perawat menyelesaikan berdasarkan instruksi tertulis dokter. Intervensi kolaborasi adalah terapi yang membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian dari berbagai profesional perawatan kesehatan (Bulechek & Closkey, 1994, dalam Perry & Potter, 2005).

d. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari status kesehatan saat ini ke status kesehatan yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Perry & Potter, 2005).

e. Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan dalam menilai hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

### C. Konsep Rencana Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah

#### 1. Pengkajian

Beberapa aspek yang perlu dikaji dengan menggunakan multi metode pemeriksaan fisik dibidang orthopedi dapat dilakukan dengan cara antara lain:

**Inspeksi** : Untuk memastikan adanya deformitas berupa penonjolan yang abnormal, bengkak, warna kulit merah, adanya ekimosis, angulasi, rotasi, pemendekan dengan membandingkan ukuran ekstremitas yang sehat, tanda-tanda syock, tanda-tanda kompartemen sindrom, status pernapasan, keadaan / integritas kulit, dan menentukan jenis fraktur. **Palpasi** : Yang dapat dikaji pada metode ini adanya nyeri yang dirasakan bila ditekan dan atau saat dimanipulasi, status neurovaskuler ekstremitas bawah (meraba denyut nadi pada bagian distal fraktur misal : nadi poplitea, nadi dorsal pedis, perfusi peredaran darah kaki dan CRT ), *vital sign. Movement* : Untuk Menentukan adanya krepitasi dan terasa nyeri bila daerah fraktur digerakkan, gangguan fungsi pergerakan, *range of motion* (ROM) terbatas, dan kekuatan otot berkurang. Lain-lain yang perlu dikaji adalah tingkat pengetahuan pasien mengenai kondisinya, keadaan psikologi pasien, pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual pasien, dan pemeriksaan penunjang (Lemone & Burke, 2008).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Beberapa pakar keperawatan memunculkan diagnosa keperawatan pada pasien fraktur (Carpenito,1999; Doenges, 2000; Smeltzer & Bare, 2000) antara lain :

### a. Diagnosa keperawatan pada ranah fisik

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak ditandai dengan : secara verbal ada keluhan nyeri, menunjukkan sikap distraksi, perilaku berhati-hati, melindungi, perubahan tonus otot, dan respon otonomik.
- 2) Disfungsi neurovaskuler perifer berhubungan dengan penurunan aliran darah, cedera vaskuler, edema yang berlebihan, pembentukan trombus, hipovolumia.
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan aliran darah, emboli lemak.
- 4) Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler, nyeri, terapi retriksi.
- 5) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera tusuk, fraktur terbuka, terapi pembedahan, perubahan sensasi, imobilisasi fisik ditandai dengan: gatal, kebas, nyeri, tekanan pada area yang sakit, gangguan permukaan kulit, destruksi lapisan kulit.
- 6) Risiko gangguan persepsi sensori berhubungan dengan nyeri, imobilitas
- 7) Risiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan perifer, kerusakan kulit, trauma jaringan, terpajan pada lingkungan, prosedur invasif.

8) Sindroma disuse berhubungan dengan imobilisasi ditandai dengan penurunan massa dan tonus otot.

b. Diagnosa keperawatan pada ranah psikologis.

- 1) Ketakutan berhubungan dengan kemungkinan adanya kecacatan fisik.
- 2) Cemas berhubungan dengan kekawatiran kaki tidak dapat pulih seperti dulu, dan menunggu jadwal atau menghadapi tindakan operasi.
- 3) Gangguan konsep diri berhubungan dengan adanya perubahan atau kehilangan fungsi organ ditandai dengan rendah diri, gangguan peran, ideal diri, malu, selalu menyembunyikan organ yang salit.

c. Diagnosa keperawatan pada ranah sosial

- 1) Keterbatasan interaksi sosial berhubungan dengan efek hospitalisasi.
- 2) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal sumber informasi, salah interpretasi informasi ditandai dengan: permintaan informasi, pernyataan salah konsepsi, tidak akurat mengikuti instruksi.
- 3) Risiko inefektif regimentasi pengobatan berhubungan dengan ketidakcukupan pengetahuan tentang pembatasan aktivitas, alat bantu, perawatan rumah, perawatan tindak lanjut, dan layanan pendukung.

d. Diagnosa keperawatan pada ranah spiritual.

Distres spiritual berhubungan dengan imobilisas, nyeri, ketidakberdayaan, penolakan dan marah ditandai dengan depresi, marah, tidak mampu melaksanakan ritual ibadah.

### 3. Rencana Tindakan Keperawatan

Secara umum tindakan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain: monitoring tingkat kesadaran, monitor tanda-tanda vital, monitoring status neurovaskuler, monitor skala nyeri, immobilisasi, reduksi nyeri dengan distraksi relaksasi, latihan pengesetan otot kuadrisep, latihan pengesetan otot gluteal, posisi elevasi daerah fraktur, pendidikan kesehatan, fasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual/ibadah, kolaborasi dengan tim medis terkait tindakan medis dan terapi medis (Lemone & Burke 2008).

#### **D. Peran Perawat Spesialis Keperawatan Medikal Bedah (KMB)**

Pelayanan keperawatan bidang orthopedi dewasa ini berkembang pesat baik sarana prasarana pendukung asuhan keperawatan dan modalitas spesifik keperawatan orthopedi. Tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan spesialis orthopedi yang sangat kompleks, oleh karena dibutuhkan perawat spesialis keperawatan orthopedi yang mampu memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif.

Praktek pelayanan keperawatan spesialis orthopedi dituntut mampu mengaplikasikan konsep teori proses keperawatan mulai dari tahap mengumpulkan data secara sistematis, menganalisa data hasil pengkajian, menentukan dignosa keperawatan sesuai dengan karakteristik kondisi pasien, mengembangkan rencana keperawatan, mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence based practice*, mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan secara sistematis, mempunyai tanggungjawab profesional untuk mengembangkan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada sesama



staf keperawatan, mahasiswa, dan pasien, mampu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, berpartisipasi dalam kegiatan penelitian keperawatan, menggunakan kode etik keperawatan, budaya, nilai-nilai, dan undang-undang yang berlaku untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa konsep teori keperawatan yang mendasari peran perawat spesialis Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dalam menggunakan metode *nursing process*, pada kesempatan ini peneliti mengambil tiga konsep teori keperawatan antara lain :

a. Teori Orlando (1961,1990)

Orlando menekankan pada hubungan resiprokal antara pasien dan perawat. Apa yang dikatakan dan dilakukan oleh perawat dan pasien saling mempengaruhi. Orlando mempercayai keperawatan adalah *unique* dan *independent*. Proses pemberian bantuan oleh perawat tersebut adalah interaktif, membutuhkan tatanan ilmu dan latihan. Dia percaya bahwa suatu tindakan berdasarkan rasional bukan protokol.

Fokus teori Orlando adalah pasien sebagai "individu". Tiap orang, tiap situasi adalah berbeda. Tindakan keperawatan pada dua pasien dengan tingkah laku sama atau pasien yang sama pada waktu yang berlainan adalah sangat individual. Perawat tidak dapat secara otomatis bertindak hanya berdasarkan prinsip dasar, pengalaman masa lalu atau order dokter saja. Yang harus dilakukan pertama adalah yakin bahwa tindakan yang akan dilakukan adalah untuk memenuhi kebutuhan khusus pasien yang perlu bantuan.

Fokus keperawatan adalah "individu yang perlu bantuan atau mencegah perasaan ketidakberdayaan" (Orlando, 1961/1990, p.12). Orlando (1972) mendefinisikan kebutuhan sebagai "keinginan pasien yang jika dipenuhi, distress akan berkurang atau hilang dengan segera atau meningkatkan perasaan adekuat dan sejahtera".

Orlando mendeskripsikan disiplin proses keperawatan merupakan proses interaktif secara total. Disiplin tersebut di jelaskan langkah demi langkah apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan yang spesifik. Tingkah laku pasien menyebabkan disiplin proses dimulai.

Keterkaitan teori Orlando dengan peran perawat spesialis keperawatan medikal bedah dalam memberikan asuhan keperawatan terdapat beberapa kesamaan antara disiplin Orlando dengan *nursing process*, secara konsep karakteristik teori Orlando dengan *nursing process* mempunyai banyak kesamaan. Sebagai contoh, keduanya terjadi secara natural dan membutuhkan interaksi antara pasien dan perawat. Kedua proses juga memandang pasien sebagai manusia secara keseluruhan. Orlando tidak menggunakan istilah holistik tetapi secara efektif dia mendeskripsikan sebuah pendekatan holistik. Kedua proses juga menggunakan metode untuk memberikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan. Keduanya melibatkan proses intelektual.

Fase pengkajian dalam proses keperawatan sesuai dengan reaksi perawat terhadap tingkah laku pasien dalam disiplin proses Orlando. Dalam pengumpulan data, Orlando menjelaskan bahwa observasi adalah informasi

yang berhubungan dengan pasien yang didapatkan oleh perawat selama melakukan kewajibannya. Data langsung terdiri atas beberapa persepsi, pikiran, perasaan, yang didapatkan perawat melalui pengalamannya sendiri terhadap tingkah laku pasien pada beberapa saat atau kejadian. *Indirect* data didapat dari sumber selain pasien seperti, rekaman, anggota tim kesehatan yang lain atau dari orang yang mempunyai hubungan yang berarti bagi pasien. Kedua data tersebut membutuhkan eksplorasi dengan pasien untuk menentukan relevansinya pada situasi yang spesifik. Baik tingkah laku verbal maupun nonverbal dari pasien adalah penting. Hal ini sesuai dengan data subjektif maupun objektif dalam *nursing process*.

Hasil dari analisis dalam proses keperawatan adalah diagnosa keperawatan. Eksplorasi reaksi perawat dengan pasien dalam disiplin proses Orlando memicu identifikasi kebutuhan yang harus dibantu. Pernyataan diagnosa keperawatan adalah lebih formal daripada kebutuhan.

Fase perencanaan dalam proses keperawatan termasuk penulisan tujuan dan tindakan keperawatan yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan fase tindakan keperawatan dari disiplin proses Orlando. Tujuan dalam proses Orlando selalu membantu kebutuhan pasien untuk dibantu, objektif berhubungan dengan peningkatan tingkah laku pasien. Dalam proses keperawatan lebih formal dalam penulisan tindakan dan memberikan prioritas tujuan dan objektif. Kedua proses melibatkan partisipasi pasien dalam penentuan tindakan yang sesuai. Dalam proses keperawatan partisipasi ini muncul dalam penetapan tujuan. Proses disiplin Orlando melibatkan partisipasi aktif

pasien dalam penentuan tindakan keperawatan yang aktual. Sebaliknya dalam proses keperawatan berdasar prinsip ilmu pengetahuan dan teori keperawatan dalam menentukan bagaimana perawat akan bertindak.

Implementasi merupakan tindakan dari perencanaan dan juga merupakan fase tindakan perawat dalam disiplin proses Orlando. Kedua proses menekankan tindakan yang sesuai untuk pasien sebagai individu yang unik. Proses keperawatan mengharapkan perawat mempertimbangkan segala hal efek yang mungkin terjadi berhubungan dengan tindakan yang diberikan. Disiplin proses Orlando memperhatikan hanya pada keefektifan tindakan dalam mengatasi kebutuhan yang segera dibantu. Kedua proses evaluasi berdasarkan pada kriteria objektif. Dalam proses keperawatan, evaluasi ditanyakan apakah pernyataan objektif secara behavioral dicapai. Dalam disiplin proses Orlando, perawat mengobservasi tingkah laku pasien untuk melihat apakah pasien sudah terbantu.

b. Teori Peplau

Peplau berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara pasien dan perawat (Torres,1986, Marriner-Tomey,1994). Berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interaktif dan terapeutik. Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik pasien dan keluarga agar terjadi pematangan kepribadian. Oleh karena itu perawat berusaha untuk mengembangkan hubungan perawat dan pasien (*relationship*) dimana perawat berperan sebagai nara sumber, konselor, dan wali. Pada saat pasien

mengakses bantuan perawat mendiskusikan masalah yang ada dan menawarkan rencana tindakan yang ada. Dari hubungan ini pasien mendapatkan keuntungan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu pasien untuk menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya. Teori Peplau menjelaskan ada beberapa tahap dalam proses hubungan perawat dengan pasien antara lain: 1). Orientasi pada tahap ini pasien akan memiliki "rasa memerlukan" bantuan / bimbingan profesional. Perawat mengenali dan memahami masalah dan menentukan apa yang dibutuhkan pasien, 2). Identifikasi pada tahap ini perawat dan pasien bersama-sama mengidentifikasi serta mengeksplor perasaan dan masalahnya, perawat membantu menyelesaikan masalah pasien sampai selesai, 3). Eksploitasi pada tahap ini pasien secara penuh mempunyai hak untuk memanfaatkan atau mengambil tawaran dari hasil hubungan untuk mencapai tujuan penyelesaian masalah, 4). Resolusi pada tahap ini merupakan proses dimana pasien memahami, mengetahui masalah dan cara penyelesaiannya sehingga pasien dapat mandiri dan tidak tergantung perawat.

Keterkaitan teori Peplau dengan peran perawat spesialis keperawatan medikal bedah (Sp. KMB) dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode ilmiah *Nursing Process* tampak pada pandangan atau keyakinan Peplau bahwa pasien adalah individu dengan kebutuhan dan keperawatan adalah proses interaktif dan terapiutik, hal ini dapat diartikan bahwa pasien adalah individu yang membutuhkan bantuan perawat dan perawat mempunyai kemampuan untuk memberikan bantuan yang terapiutik.

Peplau dalam teorinya menjelaskan tahapan-tahapan hubungan perawat dengan pasien dimulai dari orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi. Dimana tahapan-tahapan ini mempunyai kesamaan dengan tahapan-tahapan pada metode ilmiah *nursing process*.

c. Teori Henderson

Henderson meyakini bahwa keperawatan dapat membantu individu / pasien yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhan, artinya individu akan dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri tanpa bantuan, bila pasien memiliki kemampuan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan. Henderson meyakini bahwa dengan memberikan bantuan, dan pengajaran maka kemandirian akan dapat dicapai oleh individu / pasien. Henderson menjelaskan terdapat 14 jenis kebutuhan dasar antara lain : bernapas secara normal, makan dan minum cukup, eliminasi, bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki, istirahat dan tidur, memilih cara berpakaian dan melepas pakaian, mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal, menjaga tubuh tetap bersih dan rapi, menghindari bahaya dari lingkungan, berkomunikasi dengan orang lain, beribadah menurut keyakinan, bekerja yang menjanjikan prestasi, bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi, belajar menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal.

Keterkaitan teori Henderson dengan peran perawat spesialis keperawatan medikal bedah (Sp.KMB) dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan metode *nursing process*, sesuai dengan keyakinan Henderson

bahwa keperawatan dapat membantu individu yang sakit dan yang sehat, hal ini sesuai dengan prinsip dan pengertian keperawatan. Dalam memenuhi kebutuhannya Henderson menggunakan pedoman 14 macam kebutuhan dasar manusia serta meyakini bahwa keperawatan berkontribusi dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan penyembuhan hal ini sesuai dengan prinsip, fungsi, dan sifat metode ilmiah *nursing process*.

Perawat spesialis sebagai seorang ahli di bidangnya mempunyai kemampuan dalam memberikan advokasi kepada pasien, kepemimpinan klinis dan kemampuan dalam berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain dari berbagai disiplin ilmu dalam pemberian asuhan pelayanan kesehatan. Perawat spesialis mempunyai tanggung jawab untuk melakukan penelitian sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan di tatanan klinik untuk mengembangkan praktek keperawatan di bidangnya untuk mendukung terciptanya kesehatan dan keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarganya. *Clinical Nurse Specialist Orthopaedic Service Midcentral Health (CNSOSMH)* (2008). Mengklasifikasikan kompetensi dan peran perawat klinik spesialis orthopedi dalam enam kelompok besar antara lain:

1) *Quality Clinical Practice*

- Mampu menunjukkan sebagai *Role Models Spicialist* dalam pelayanan keperawatan, terutama dalam pmenuhi kebutuhan yang kompleks pada pasien

- Mampu bekerjasama dengan staf keperawatan secara kontinu untuk mengembangkan praktek keperawatan dan mengevaluasi hasil
- Mampu melaksanakan praktek klinik dengan mempertimbangkan etik, budaya, dan undang – undang yang berlaku.

## 2) *Leadership*

- Mampu bekerjasama untuk mencapai tujuan Rumah Sakit / Perusahaan, visi perawat spesialis, dan nilai-nilai keberhasilan pasien
- Memelihara budaya kerja tim

## 3) *Education*

- Mendukung staf keperawatan yang menginginkan pendidikan dibidang spesialis klinik
- Berkontribusi dalam pelaksanaan dan evaluasi program pembelajaran yang dibutuhkan oleh staf
- Mampu mengembangkan diri sendiri dan orang lain
- Memfasilitasi pendidikan pasien untuk menyelesaikan masalahnya
- Membantu pasien secara individu atau berkelompok untuk mencapai hasil yang telah ditentukan

## 4) *Research*

- Melaksanakan pelayanan keperawatan berdasarkan *Evidence based practice*
- Sebagai *role models* dalam pelayanan keperawatan di klinik berdasarkan hasil penelitian sendiri dan membantu orang lain dalam melaksanakan penelitian



5) *Health and Safety*

- Mempunyai pengetahuan dan mampu mempraktekan prinsip-prinsip kesehatan dan keselamatan kerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- Aktif berkontribusi untuk kesehatan lingkungan

6) *Treaty*

- Mengetahui dan mampu mengaplikasikan perjanjian yang telah disepakati antara perawat dan pasien.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

Pada bagian ini membahas tentang: 1) Rancangan penelitian, 2) Rekrutmen partisipan, 3) Tempat dan waktu penelitian, 4) Etika penelitian, 5) Prosedur pengumpulan data, 6) Alat pengumpulan data, 7) Analisa data, 8) Keabsahan data.

#### A. Rancangan Penelitian

Dalam usaha mengeksplorasi dan menganalisis secara kualitatif validasi klinik rumusan diagnosa keperawatan yang terjadi pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah serta mengungkap arti dan makna pengalaman pasien fraktur ekstremitas bawah terkait diagnosa keperawatan yang dialami.

Rancangan kualitatif bersifat alamiah (*naturalistic inquiry*) karena peneliti melakukan studi terhadap fenomena yang dialami dan dirasakan secara alami oleh pasien, memahami makna dibalik data yang ada, memahami perasaan pasien dan untuk memastikan kebenaran data yang ada dengan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien (Sugiyono, 2008). Adanya gejala, keluhan yang tampak dipermukaan termasuk pola perilaku pasien sehari-hari hanyalah suatu gejala atau fenomena yang tersembunyi, perilaku atau gejala dan tanda yang tampak dipermukaan sesungguhnya baru bisa dipahami atau dijelaskan manakala setelah diungkap apa sesungguhnya yang tersembunyi dibalik gejala, dan tanda yang dimunculkan, namun sesungguhnya realita itu bersifat subyektivitas dan

maknawi artinya bahwa arti dan makna yang tersembunyi dibalik gejala dan tanda tersebut sifatnya sangat subyektif dan sangat berbeda memaknainya antara pasien satu dengan pasien lainnya tergantung dari persepsi, pemahaman, pengertian, dan anggapan-anggapan pasien ( Bungin, 2003 ).

## **B. Rekrutmen Partisipan**

Pada penelitian ini partisipan yang diteliti adalah pasien dengan fraktur ekstremitas bawah ( femur dan cruris ) yang rawat inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur. Adapun kriteria inklusi partisipan pada penelitian ini adalah sebagai berikut : Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi partisipan, mengalami fraktur ekstremitas bawah (femur , cruris) dirawat di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, partisipan berusia 20 - 50 tahun, kesadaran compos mentis, tidak mengalami gangguan mental dan mampu menceritakan masalah yang dialaminya, dan hari rawat tidak lebih dari tiga hari.

Rekrutmen partisipan dimulai dengan mengidentifikasi nama partisipan, diagnosa medis, dan rumusan diagnosa keperawatan yang di tulis oleh perawat primer di Ruang Bedah Orthopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur yang memenuhi kriteria inklusi. Pertemuan pertama untuk membina hubungan saling percaya peneliti melibatkan diri secara total pada semua kegiatan yang ada di Ruang Bedah Orthopedi bersama dengan perawat ruangan. Setelah peneliti mengidentifikasi dengan seksama calon partisipan yang memiliki kesesuaian dengan kriteria inklusi peneliti mengadakan pendekatan lebih dalam.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada calon partisipan. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan dari calon partisipan untuk menjadi partisipan secara sukarela, apabila calon partisipan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini maka peneliti meminta tandatangan calon partisipan pada lembar persetujuan menjadi partisipan penelitian. Peneliti mengadakan kontrak waktu dengan partisipan dalam rangka mengambil data dengan melakukan wawancara mendalam dan menggunakan alat perekam MP4 dan lembar skala ukuran nyeri.

Pada penelitian ini direncanakan jumlah partisipan sebanyak 10 orang partisipan, dalam proses rekrutmen saat pelaksanaan penelitian peneliti memperoleh jumlah partisipan sesuai dengan yang direncanakan pada proposal, lama rawat partisipan saat diambil datanya, 6 orang partisipan pada hari ke dua, dan 4 orang partisipan hari ke 3. Semua partisipan telah mendapatkan tindakan fiksasi eksternal yakni pemasangan bidai dan atau pemasangan skin traksi.

Secara konsep pada penelitian kualitatif tidak ada ketentuan rumus untuk menentukan besar jumlah partisipan namun ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi jumlah partisipan adalah ketepatan memilih partisipan kunci, kompleksitas dan keragaman fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi pedoman adalah apabila informasi sudah tersaturasi dari partisipan maka proses pengumpulan data dianggap sudah selesai (Bungin, 2003).

### C. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Bedah Orthopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember Jawa Timur. Tempat ini dipilih karena merupakan Rumah Sakit Tipe B pendidikan, Rumah Sakit rujukan Jawa Timur bagian timur yang terdiri dari enam kabupaten. Kasus orthopedi cukup banyak dan bervariasi sehingga memungkinkan dan memudahkan proses penelitian terutama dalam pengambilan dan menentukan partisipan. Wawancara dilakukan di Ruang Bedah Orthopedi yang berbentuk bangsal tanpa sekat, wawancara dilakukan selama 45 menit sampai dengan 1 jam setiap partisipan. Penelitian dilakukan pada periode bulan April sampai dengan Mei 2009.

### D. Etika Penelitian

Pertimbangan etik sangat diperlukan dalam sebuah penelitian, selain tetap mempertahankan prinsip-prinsip etik secara universal antara lain : *Principle of Respect of the Autonomy, Principle of Beneficence, Principle of Non-Maleficence, Principle of Veracity, Principle of Confidentiality, and Principle of Justice*. Pada kesempatan ini peneliti mengadopsi etika penelitian dari *American Psychological Association (APA)* dan *American Nurse Association (ANA)* yang berusaha untuk memenuhi *The five human rights in research*. (ANA, 1985 dalam Macnee, 2004; APA, 1982 dalam Burn & Grove, 1993) yaitu:

Sebelum partisipan memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar *informed consent*, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin terjadi selama proses pelaksanaan penelitian. Partisipan mempunyai hak untuk

meneruskan atau mengundurkan diri dari penelitian (*Right to self determination*).

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan data dari partisipan dengan cara tidak menuliskan nama hanya memberikan kode-kode sehingga tidak dapat diketahui oleh orang lain (*Right to privacy and dignity*).

Semua data yang diperoleh dari partisipan direkam dengan MP4 dan ditulis dalam bentuk narasi disimpan hanya untuk kepentingan penelitian, setelah penelitian selesai maka data dari partisipan dimusnahkan dengan cara rekaman dihapus dan data dalam tulisan narasi dibakar (*Right to anonymity and confidentiality*).

Peneliti bertindak adil dalam tindakan dan pengobatan pada partisipan baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, menghormati semua kesepakatan yang telah dibuat bersama (*Right to fair treatment*).

Peneliti akan tetap memperhatikan partisipan atas hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian. Peneliti selalu meminta persetujuan untuk mengambil informasi dari partisipan dengan cara menanyakan apakah partisipan tidak keberatan atau bersedia untuk dilakukan wawancara mendalam, dan peneliti akan mengakhiri wawancara sesuai kesepakatan waktu atau sewaktu-waktu bila dipandang partisipan kelelahan (*Right to protection from discomfort and harm*).

## E. Prosedur Pengumpulan Data

Diawali dengan pengambilan data demografi partisipan yang ada pada status / lest partisipan dan validasi diagnosa keperawatan yang ditulis oleh perawat primer sebagai acuan untuk memulai pendekatan pada partisipan. Proses pengumpulan data pada penelitian ini ada tiga tahap pertemuan, pertemuan pertama untuk mendapatkan persetujuan dan kesepakatan kontrak waktu, pertemuan ke dua melakukan wawancara mendalam, dan pertemuan ke tiga melakukan verifikasi data atau informasi yang telah diberikan partisipan, pada proses verifikasi data peneliti memberi keleluasaan pada partisipan untuk membaca transkrip dan menyarankan pada partisipan bila perlu boleh menambah data dan bahkan terjadi pengurangan data oleh partisipan.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam sebanyak dua kali, setiap kali pertemuan wawancara membutuhkan waktu 45 menit sampai dengan 1 jam, bila terlalu lama partisipan menjadi bosan dan tidak focus. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual partisipan terhadap dampak fraktur yang dialami. Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan pedoman daftar wawancara dan panduan alat ukur skala nyeri yang telah dibuat sebelumnya. Sebelum memulai wawancara peneliti mengambil tempat di sebelah kanan tempat tidur partisipan dengan jarak kurang lebih setengah meter dengan partisipan di harapan terjalin hubungan yang “akrab” dan menjaga selalu ada kontak mata antara peneliti dengan partisipan saat melakukan wawancara mendalam.

Sebelum proses pengumpulan data, peneliti telah melakukan uji coba wawancara mendalam pada dua partisipan selanjutnya dilakukan transkrip, kemudian hasil

transkrip dikonsulkan kepada pembimbing, dimana hasil transkrip tersebut masih banyak data yang belum ter gali sehingga peneliti mendapatkan masukan dari pembimbing untuk memperdalam wawancara agar data yang diperoleh dapat mewakili secara alami respon partisipan. Wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka dengan menggunakan pendekatan bahasa yang mudah diterima oleh partisipan, pertanyaan kadang berkembang menyesuaikan dengan proses selama wawancara tetapi tetap memperhatikan koridor yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

Dalam mengembangkan pertanyaan peneliti masih menemukan kesulitan untuk merespon jawaban partisipan karena sering peneliti menghadapi pernyataan – pernyataan partisipan yang meluas, untuk mendapatkan informasi tentang respon yang dialami oleh partisipan lebih mendalam, lengkap, dan akurat dengan keabsahan data yang tinggi. Menurut Guba dan Lincoln, (1994) dalam Streubert & Carpenter, (1999) terdapat empat kriteria keabsahan data penelitian kualitatif yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Saat proses pengambilan data, informasi direkam dengan menggunakan MP4, bersamaan dengan proses merekam peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*) sesuai dengan apa yang terjadi dan tergambar secara non-verbal partisipan. Selanjutnya data hasil rekaman ditransfer ke komputer dan dilakukan verbatim sampai teridentifikasi tema-tema utama.



## F. Alat Bantu Pengumpulan Data

Beberapa alat bantu yang digunakan peneliti dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut : daftar pedoman pertanyaan wawancara, lembar alat ukur skala nyeri, alat perekam MP4, buku catatan, alat tulis bolpoin warna hitam, catatan dokumentasi keperawatan, dan yang terpenting adalah "diri" peneliti sendiri.

Alat bantu daftar pedoman pertanyaan wawancara mendalam telah dilakukan uji coba pada calon partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah, dengan tujuan untuk mengetahui apakah daftar pertanyaan pada alat bantu pengumpul data tersebut dapat dipahami oleh partisipan dan untuk mengukur kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara mendalam. Alat perekam MP4 juga dicek dan diuji coba tingkat sensitivitas penerimaan suara dan untuk menghindari adanya kemacetan saat proses wawancara.

Berdasarkan hasil uji coba wawancara dengan menggunakan pedoman daftar wawancara yang direkam dengan MP4 pada dua calon partisipan peneliti menyimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam daftar pedoman dapat dipahami oleh calon partisipan terbukti dengan jawaban-jawaban yang diberikan berupa cerita dan penjelasan sesuai pertanyaan meskipun masih belum sesuai harapan. Sedangkan hasil rekaman pada alat perekam MP4 cukup jelas dan jernih untuk di dengar. Dari hasil uji coba daftar pertanyaan dan alat perekam sudah dapat dikatakan telah menggambarkan dan menjawab pertanyaan penelitian. Peneliti juga tidak mengalami kesulitan untuk mengoperasikan alat perekam MP4 tersebut.

## G. Analisis Data

Analisis data kualitatif merupakan proses yang aktif dan interaktif (Polit & Beck, 2004). Pada kesempatan ini peneliti menggunakan strategi analisis verifikatif kualitatif dengan teknik analisis isi (*Content Analysis*), secara konsep analisis isi mencakup upaya-upaya klasifikasi lambang yang dipakai, mengklasifikasi data, dan melakukan prediksi. Dibawah ini gambaran alur analisis isi adalah sebagai berikut.

Gambar 3.1 Bagan Teknik *Content Analysis*. Diambil dari Bungin, B (2003).



Selanjutnya data dianalisis dengan modifikasi dari metode fenomenologi yang dikembangkan Colaizzi's. Proses atau langkah – langkah pengolahan atau analisis data kualitatif dengan cara mendengarkan / membaca hasil wawancara yang telah direkam pada MP4 kemudian ditranskrip dan digabungkan dengan catatan lapangan yang telah diperoleh selama wawancara sampai peneliti dapat menyelami dan menemukan data saturasi dengan baik. Morse dan Field (1995, dalam Polit & Beck, 2004) menyatakan bahwa analisis kualitatif adalah suatu proses menyatukan data, suatu data yang tidak jelas menjadi lebih jelas dan bermakna. Adapun langkah-langkah analisis data dilakukan dengan metode fenomenologi yang dikembangkan oleh Colaizzi, (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999) adalah sebagai berikut :

Setelah rekaman wawancara mendalam dengan partisipan peneliti dapatkan, selanjutnya peneliti mendengarkan hasil rekaman berulang-ulang sampai peneliti

dapat mendengar dengan baik kemudian dilakukan verbatim. Peneliti juga melakukan konsultasi ke pembimbing dengan membawa hasil verbatim dan transkrip hasil uji coba pedoman pertanyaan mendalam pada partisipan peneliti banyak memperoleh masukan dan arahan. Dalam proses verbatim peneliti sering berdiskusi via telpon untuk meminta pendapat dengan teman sesama mahasiswa pascasarjana keperawatan sebagai *peer review*.

Selanjutnya peneliti membaca transkrip berulang-ulang untuk mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dengan cara memberikan garis bawah pada kalimat-kalimat yang mempunyai makna sesuai tujuan penelitian. Setelah mendapatkan pernyataan yang bermakna peneliti membuat kategori-kategori pernyataan dengan cara mengklasifikasikan pertanyaan – pernyataan tersebut, pada tahap ini peneliti menemukan 14 kategori. Selanjutnya peneliti melakukan verifikasi temuan kategori dengan cara membandingkan hasil transkrip asli masing-masing partisipan, kemudian menentukan tema-tema potensial berdasarkan pernyataan dalam kategori-kategori tersebut.

Tahap selanjutnya mengklasifikasikan tema-tema sejenis menjadi tema akhir atau tema utama, pada penelitian ini teridentifikasi 5 tema utama, kemudian melakukan verifikasi dengan cara membandingkan temuan tema dengan deskripsi asli partisipan yang tertuang dalam masing-masing transkrip.

Setelah tema-tema teridentifikasi, peneliti melakukan verifikasi hasil temuan ke partisipan dengan memberi kesempatan pada partisipan untuk membaca hasil transkrip dan hasil temuan tema tersebut, peneliti juga meminta pada partisipan

untuk memberi tanggapan terhadap adanya pernyataan yang tidak sesuai dengan keadaan yang dialami oleh partisipan serta memberi kesempatan pada partisipan bila perlu menambahkan pernyataan yang kurang dan atau menghilangkan pernyataan yang menurut partisipan tidak cocok dengan apa yang dialaminya. Hasil verifikasi dengan partisipan tidak ada penambahan dan pengurangan pernyataan dalam transkrip. Selanjutnya peneliti melakukan analisis isi dari masing-masing tema yang telah ditemukan.

#### H. Keabsahan Data

Keabsahan data perlu dijamin akan kebenarannya, peneliti telah melakukan dengan konfirmasi informasi yang telah ditemukan dengan cara : melakukan verifikasi tingkat kepercayaan (*credibility*) dengan tujuan untuk menilai kebenaran dari temuan data penelitian kualitatif dengan cara menunjukkan hasil temuan data yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan informasi dari partisipan. Partisipan diberi kesempatan untuk membaca berulang kali dan dimohon memberikan penilaian apakah isi temuan data tersebut sesuai dengan pengalaman diri sendiri. Jika partisipan mengatakan atau memberikan pernyataan bahwa tema-tema tersebut sesuai dengan apa yang dialami partisipan, maka temuan data tersebut telah memenuhi tingkat kepercayaan.

Keteralihan (*transferability*) sering disebut validasi eksternal untuk menunjukkan derajat ketepatan dan dapat diterapkan hasil penelitian ini ke populasi lain dimana sampel tersebut diambil. Peneliti harus membuat laporan penelitian dengan jelas, terperinci, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian pembaca menjadi mengerti dan paham isi laporan penelitian tersebut dan

diharapkan dapat memberikan rekomendasi apakah penelitian dapat atau tidak dilanjutkan untuk dilakukan penelitian dan untuk diaplikasikan di tempat lain.

Ketergantungan (*dependability*) data kualitatif keberadaannya harus stabil dari waktu ke waktu, salah satu teknik untuk mencapai *dependability* dengan cara *inquiry audit* yaitu melibatkan penelaah dari luar, pada penelitian ini telah dilakukan dengan melibatkan para pembimbing penelitian.

Kepastian (*confirmability*) data harus obyektif dan netral, peneliti telah melakukan *confirmability* dengan mendiskusikan semua transkrip dengan orang lain dalam hal ini adalah pembimbing. Pada tahap ini peneliti mengalami keterbatasan terkait dengan proses *confirmability* sebaiknya dilakukan dengan *expert advice* dari ahlinya, hasil dari proses keabsahan data peneliti banyak mendapatkan masukan, arahan, dan revisi/perbaikan dari pada pembimbing, demikian juga proses *credibility* data dengan partisipan peneliti mendapatkan persetujuan atas pernyataan-pernyataan yang tertuang dalam lembar transkrip.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bagian ini menjelaskan hasil temuan dari studi validasi klinik diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur. Seperti apa respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah? Bagaimana pelayanan keperawatan yang telah diterima partisipan dan yang diharapkan partisipan ketika dirawat di ruang bedah orthopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur? Studi ini menghasilkan 5 tema utama yang memberikan suatu gambaran validasi klinik diagnosa keperawatan yang dialami pasien fraktur ekstremitas bawah.

Hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik partisipan yang terlibat pada penelitian ini. Bagian kedua menganalisis isi tematik dari respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual partisipan yang mengalami fraktur ekstremitas bawah dengan validasi klinik diagnosa keperawatan yang dialami, menganalisis isi tematik pelayanan keperawatan yang telah diterima dan pelayanan keperawatan yang diharapkan partisipan.

#### **A. Gambaran Karakteristik Partisipan**

Jumlah partisipan yang berpartisipasi pada penelitian ini sebanyak 10 orang dengan usia yang sangat bervariasi antara 17 th sampai 50 th. Jenis kelamin

partisipan 8 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. Tingkat pendidikan juga sangat bervariasi SD 2 orang, SMA 3 orang, perguruan tinggi 5 orang. Status perkawinan partisipan 6 orang telah menikah dan 4 orang partisipan belum menikah. Dilihat dari profesi partisipan, 3 orang partisipan PNS, 2 orang partisipan Mahasiswa, 2 orang partisipan wirausaha, 1 orang partisipan tukang ojek, 1 orang partisipan pelajar, dan 1 orang karyawan swasta.

Berkaitan jenis fraktur yang dialami partisipan juga bervariasi antara lain : 4 orang partisipan mengalami fraktur cruris kominutif, 5 orang partisipan mengalami fraktur femur kominutif, sedangkan seorang partisipan mengalami fraktur femur simple. Lama rawat nginap partisipan antara 1 sampai 3 hari dan mendapatkan tindakan fiksasi eksternal, pada partisipan dengan fraktur cruris dipasang bidai, sedang partisipan dengan fraktur femur dipasang skin traksi. Berkaitan dengan penyebab fraktur semua partisipan mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas.

Hal yang menarik pada karakteristik partisipan dalam studi ini, terkait dengan profesinya sebagai tukang ojek dengan tingkat pemahaman terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan peneliti kepadanya. Hasil wawancara peneliti dengan partisipan dengan nomer urut ke satu memberikan kesan bahwa partisipan kurang atau lambat dalam memahami pertanyaan dari peneliti hal ini terbukti partisipan sering merespon pertanyaan dengan kata “ha apa?” dengan ekspresi berharap pada peneliti untuk mengulang pertanyaan, hal ini juga tercermin pada jawaban partisipan sering kurang sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

## B. Analisis Isi Tematik.

Tema – tema yang ditemukan dalam penelitian ini dibahas secara detail dan lugas dengan bahasa yang berasal langsung dari pernyataan atau ungkapan partisipan, dengan demikian diharapkan dapat menggambarkan esensi situasi yang alami dan nyata sesuai respon dan diagnosa yang dialami partisipan setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah. Di bawah ini 5 tema utama hasil studi ini akan dianalisis isi tematiknya antara lain:

### 1 Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah fisik.

Respon terhadap adanya rangsangan dari luar sangat individual antara partisipan satu dengan partisipan yang lain tentu berbeda dalam menerima atau mengekspresikan dalam bentuk respon yang dimunculkan. Pada penelitian ini ditemukan tiga respon fisik yang dialami partisipan meliputi : perubahan kenyamanan nyeri, perubahan kenyamanan kesemutan dan baal, dan keterbatasan mobilitas fisik.

#### a. Perubahan kenyamanan nyeri

Nyeri adalah respon yang diungkapkan secara verbal dan memberikan sinyal adanya kerusakan atau cedera pada tubuh seseorang sebagai mekanisme pertahanan tubuhnya. Partisipan dalam studi ini mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan masalah nyeri yang dialaminya meliputi : skor skala nyeri, sifat nyeri, dan intensitas nyeri setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah. Pada keadaan normal hampir semua partisipan mengungkapkan karakteristik nyeri mereka dengan menunjuk pada skor skala nyeri di rentang 1-3 ( nyeri ringan ). Bila daerah fraktur dimanipulasi seperti digeser, dan diangkat mereka



mengatakan karakteristik skor skala nyerinya akan meningkat di rentang 4-6 (nyeri sedang) Sebagaimana ungkapan partisipan dibawah ini.

*,"Nyeri sakitnya biasa paling ini ya nomer tiga (sesaat itu juga partisipan menunjuk dengan jari tangannya kearah nomer tiga pada skor skala nyeri yang ditunjukkan oleh pewawancara dan bersikap distraksi serta sangat berhati-hati saat hendak mau bergerak)." (P1).*

*,"Kalau dari skala itu ya mungkin yang nyut-nyut ada disini pak...pada skala 1-3 saja, tapi kalau saat di gerakkan atau digeser nyerinya bisa meningkat seperti diiris-iris ya skor skalanya juga bisa meningkat sampai di ini ..... angka enam pak ..... (sesaat itu juga partisipan menunjuk dengan jari tangannya ke skor skala 1-3 yang ditunjukkan oleh pewawancara,dan skor skala nomer 6, serta bersikap distraksi serta sangat berhati-hati saat hendak mau bergerak." (P4).*

*,"Kalau digerakkan ya 4-6 sedang, tapi kalau tidak digerakkan ya 1-3 ringan." (P5).*

*," Kayaknya di angka 1-3 ya mas (partisipan menunjuk angka 1-3 pada skala nyeri), tetapi saat kaki digerakkan skala nyeri dapat meningkat pada skala sedang.... Ini nomer 4-6 (partisipan menunjuk angka 4-6 pada skala nyeri)," (P 10).*

Hal lain yang diceritakan partisipan dalam studi ini, masih berkaitan dengan karakteristik nyeri adalah sifat nyeri. Sifat nyeri yang dirasakan oleh empat partisipan adalah nyeri berdenyut tetapi bila ada manipulasi pada daerah fraktur maka sifat nyeri berubah menjadi perih seperti diiris-iris. Berikut ini pernyataan kalimat dan atau penggalan kalimat tentang fenomena tersebut.

*,"Endak...nyeri biasa... cuman nyut-nyut kayak dul-dul-dul (dengan suara parau partisipan meyakinkan pada pewawancara bahwa nyeri yang dirasakan hanya pada skala ringan) ....ya terus-terusan nyut-nyut nya." (P1).*

*,"Ya ..... sakitnya itu .... gimana ya pak .... kayak perih gitu pak apalagi kalau digerakkan, tapi kalau pas diam kayak gini ya ..... sakitnya kayak nyut-nyut gitu aja."(P4).*

*," ..... nyerinya terus berdenyut."(P5)*

*,"Ya.....nyerinya terus, kadang-kadang nyerinya bertambah kalau kaki yang patah ini digeser-geser dan diangkat." (P 10).*

Lain halnya pernyataan salah seorang partisipan terkait dengan intensitas nyeri yang dirasakannya. Partisipan mengalami intensitas nyeri yang memiliki karakteristik seperti diiris-iris. Berikut pernyataan partisipan terkait dengan intensitas nyeri.

*,"Kalau yang nyeri-nyut-nyut itu ya terus menerus, tapi yang perih seperti diiris-iris itu ya.... ya saat digerakkan atau saat berubah posisi saja."(P4).*

b. Perubahan kenyamanan kesemutan dan baal.

Ketidaknyamanan secara fisik lainnya yang dialami para partisipan adalah sering mengeluhkan adanya rasa kesemutan, rasa tebal, dan atau rasa baal pada daerah distal fraktur. Analisis isi pernyataan sebagian besar partisipan mengalami respon perubahan atau gangguan neurovaskuler, dalam studi ini partisipan merasakan kesemutan dan rasa baal pada daerah sekitar fraktur, seperti yang diungkapkan para partisipan berikut ini :

*,"Rasanya seperti kesemutan, berat untuk di gerakkan karena bengkak sehingga rasanya jadi kesemutan."(P3).*

*,"Saya merasakan agak tebal dan kesemutan disini (partisipan menunjuk ke arah bagian kaki yang patah)." (P4).*

*,"Gringgingen, kaku dan rasa tebal, kurang peka seperti gak terasa pak."(P5).*

*,"Ada kayak rasa tebal, kalau pas dipegang saat diseka itu kayak ada rasa kesemutan."(P7).*

*,"Apa ya...sepertinya tebal, kalau di pegang seperti kesemutan itu."(P8).*

*,"Ujung jari itu kalau di pegang agak kurang berasa, kayak kesemutan gitu."(P9).*

*,” Rasanya tebal pada ujung jari sampai pada punggung kaki itu kayak kesemutan gitu mas.”(P 10).*

Berbeda dengan yang lain, partisipan termuda dalam studi ini yang masih duduk di bangku SMA tidak mengalami adanya perubahan kenyamanan kesemutan dan baal, hal ini kemungkinan karena jenis fraktur yang dialaminya adalah fraktur simpel dimana tidak terdapat pecahan fragmen tulang sehingga tidak banyak merusak jaringan lunak sekitarnya. seperti yang terungkap pada pernyataan partisipan sebagai berikut.

*,”Enteng, gak ada rasa gringgingen, gak tebal, seperti ini kaki kiri yang tidak patah ini ( sembari menunjukkan kearah kaki sebelah kiri yang tidak mengalami patah).”(P6).*

#### c. Keterbatasan mobilitas fisik

Analisis isi pernyataan semua partisipan mengalami keterbatasan mobilitas fisik setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah dimana partisipan merasa ”terpasung” dalam arti memiliki keterbatasan gerak dan tidak mampu bergerak bebas melakukan aktivitas harian. Beberapa partisipan mengatakan bahwa dirinya tidak mampu berjalan, tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari misal: makan, minum, mandi, buang air kecil, buang air besar secara mandiri ke kamar mandi. Seperti ungkapan enam partisipan berikut :

*,”Ya ada, ya kalau saat sebelum saya kecelakaan itu kan enak saja normal mau bergerak, beraktivitas kaya apa saja kita kan bebas. Cuma untuk sementara waktu saya belum sebebaskan itu, tapi yang saya rasakan setelah dilakukan operasi di Rumah Sakit soebandi ini kayaknya rasanya kaki itu tetep gak ada perubahan...iya.” (P3).*

*,”.....Seperti makan saja saya mesti disuap ibu, belum lagi kalau mau kencing harus pakai pispot kan gak bisa jalan sendiri ke kamar mandi.”(P4).*

*,"Ya jelas ada ...ini saja mandi gak bisa, kencing di tampung disini, gak bisa jalan hanya tiduran di tempat tidur, kerja juga gak bisa karena masih ada di Rumah Sakit." (P8).*

*,"Ya kenyataannya saya tidak bisa jalan, tidak bisa mandi sendiri, kencing saja saya di atas tempat tidur jadinya sangat tidak enak." (P9).*

*,"Aktivitas saya sangat terganggu, saya tidak bisa melakukan apa-apa, makan, minum, mandi saja dibantu orang lain dan dilakukan di tempat tidur."(P 10).*

## 2. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah psikologi.

Adanya pajanan stresor fisik pada partisipan seperti fraktur ekstremitas bawah dapat mengakibatkan respon adaptif psikologis dimana partisipan mengalami perasaan khawatir terhadap suatu ancaman yang tidak jelas obyeknya, sementara respon adaptif psikologis juga dapat memunculkan perasaan takut terhadap obyek yang dibayangkan dan atau yang akan dihadapi. Pada penelitian ini ditemukan tiga respon psikologis yang dialami dan diungkapkan partisipan meliputi : kecemasan, ketakutan, dan gangguan konsep diri.

### a. Kecemasan.

Kecemasan yang dialami para partisipan pada hasil penelitian ini merupakan validasi klinik diagnosa keperawatan dari diagnosa cemas dikarenakan tiga hal yaitu kecemasan karena kaki tidak dapat pulih seperti dulu, kecemasan karena takut tidak lulus ujian, kecemasan menunggu waktu operasi, dan menghadapi tindakan operasi. Sebagaimana beberapa pernyataan kalimat para partisipan sebagai berikut:

, "Sedih saya ya karena ...saya takut .....kawatir ....bagaimana kalau kaki saya tidak dapat pulih atau sembuh seperti dulu lagi.....(partisipasi tampak menangis dengan ekspresi wajah sedih. Pewawancara mengambilkan tisu yang ada di meja partisipan)." (P4).

, "Ya gimana pak, saya tidak bisa sekolah padahal hari ini hari terakhir ujian semesteran, gimana kalau saya nanti tidak lulus, saya sangat kawatir sekali pak." (P6).

, "Ya sebetulnya gak ada perasaan yang aneh-aneh, cuman perasaan sedih, kawatir dan takut gimana kalau operasi nanti, gimana kalau sembuhnya lama ...kan saya gak bisa cepat kerja, itu saja kok." (P8).

, "..... Terus.....eh kekawatiran saya ya jangan lama-lama nunggu operasi, takut sembuhnya lama, agak sedikit kawatir nanti jadi cacat ya gitu-gitu saja, wajarkan mas (partisipasi tertawa)." (P9).

, "Saya memikirkan terus sampai cemas kapan saya di operasi biar cepat "plong" gitu hati ini. Saya kan juga takut jangan – jangan operasinya ada kesulitan, saya kawatir juga jangan-jangan nanti sembuhnya lama, takut dan kawatir kalau ada kecacatan pada kaki saya ini (ekspresi partisipan sedih, partisipan sering memegang dadanya, partisipan menunjuk kaki yang patah)." (P 10).

Berbeda dengan 5 partisipan lainnya, mereka menyatakan tidak memiliki rasa cemas akibat fraktur ekstremitas yang dialaminya dengan berbagai alasan diantaranya karena sudah takdir, dapat disembuhkan, adanya kemampuan sangkal putung di "Grujukan" untuk menyembuhkan dan adanya pemberian umur panjang dari Allah. Sebagaimana pernyataan mereka di bawah ini:

, "Endak...endak ada rasa cemas saya ...karena sudah takdir ini memang saya ini punya cap seperti itu...." (P1).

, "Tenang....Yang kejadian di rumah sembuh di bawah ke Grujukan...sembuh...asal tidak parah..." (P2).

, "Tidak, saya tidak merasakan sampai kesitu yang penting saya itu, harapan saya kan sembuh, sebelumnya saya sudah berpesan, sebelum saya apa.....baru masuk di IGD itu jangan sia-siakan anak saya bila saya tidak ada, alhamdulillah yang maha kuasa memberikan panjang umur.

( *partisipasi meneteskan air mata* ) *memberi panjang umur saya, biarpun ada sedikit pengurangan setelah sakit saya sembuh ada perubahan sedikit banyak saya tidak akan mengeluh, saya akan lebih bersujut pada yang maha kuasa (partisipasi berhanti sejenak sembari menghapus tetesan air matanya).*”(P3).

b. Ketakutan.

Hasil penelitian ini menemukan tiga etilogi dengan validasi klinik diagnosa keperawatan dari diagnosa takut meliputi : 5 partisipan menyatakan ketakutan karena ketidakpastian waktu proses penyembuhan. Berikut 3 pernyataan partisipan terkait dengan rasa takut karena ketidakpastian waktu proses penyembuhan.

*,”Ya... takut gak sembuh, takut gak bisa kerja berat, takutnya sembuhnya patah tulangnya lama pak.”(P5).*

*,”Ya... takut gak sembuh, takut gak bisa kerja berat, takutnya sembuhnya patah tulangnya lama pak.”(P8).*

*,”.....Saya kan juga takut jangan – jangan operasinya ada kesulitan, saya khawatir juga jangan-jangan nanti sembuhnya lama, takut dan khawatir kalau ada kecacatan pada kaki saya ini (ekspresi partisipan sedih, partisipan sering memegang dadanya, partisipan menunjuk kaki yang patah).”(P 10).*

Berbeda temuan alasan etiologi dengan 3 partisipan diatas, beberapa partisipan merasa takut tidak bisa berjalan seperti sediakala, lumpuh setelah operasi, takut dipotong, satu orang partisipan lainnya menyatakan rasa takut atau kekhawatirannya karena dengan patah tulangnya ini akan menyebabkan bentuk kakinya tidak sama panjang (pincang), berikut ungkapan partisipan tersebut.

*,”Ya saya takut jangan-jangan nanti kaki saya bentuknya beda dengan yang satunya, kalau beda nanti gimana jalan saya kan jadi pincang.....kan saya jadi cacat pak.” (P4).*

*,"Ya... takut gak sembuh, takut gak bisa kerja berat, takutnya sembuhnya patah tulangnya lama pak."(P5).*

*,"Takut dipotong, takut gak bisa sembuh."(P6).*

*,"Ya ada... takut gak bisa jalan ...katanya teman-teman kalau operasi itu bisa lumpuh ..nanti di bedah lagi....cemas saya pikiran saya kemana – mana. Kan kakak saya jatuh dari pohon terus patah tulang di punggung terus operasi sekarang posisinya agak bungkuk sampai sekarang, lah saya takut seperti itu, ini kan di kaki kalau saya lumpuh gimana itu yang saya takut kan."(P7).*

Hal yang menarik dari diagnosa keperawatan takut ternyata ada 3 partisipan tidak memiliki rasa takut akibat dari fraktur ekstremitas bawah yang dialaminya dengan alasan pasti sembuh, dapat nyambung, dan bersyukur karena diberi umur panjang. Seperti ungkapan partisipan sebagai berikut:

*,"Tidak ada takut...ini keyakinan saya pasti sembuh..."*

*,"Ya keyakinan ini saya sembuh ...gak ada rasa nyeri...yang di luar-luar itu biasanya kalau gak simpak pasti sakit.....sakit pasti....lah itu." (P1).*

*,"Tidak....nyambung pasti.....dirumah sana banyak..."(P2).*

*,"Ya..... saya sebagai manusia biasa tentu perasaan-perasaan takut seperti itu ya adalah tapi dapat saya tekan dengan rasa syukur saya pada Allah karena masih memberikan umur panjang sampai pada hari ini, kalau nanti sembuh terus ada kekurangan pada kaki saya ya saya terima dengan hati ikhlas mas."(P3).*

c. Gangguan konsep diri.

Konsep diri (*self concept*) merupakan hubungan yang paling intim dari salah satu aspek terpenting dalam pengalaman hidup para partisipan dalam studi ini. Partisipan yang mempunyai persepsi tentang kesehatan yang baik akan dapat meningkatkan konsep dirinya, konsep diri adalah citra subyektif diri dan gabungan yang kompleks dari perasaan, sikap, dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Pada penelitian ini ditemukan

etologi yang bervariasi dengan validasi klinik diagnosa keperawatan dari diagnosa konsep diri meliputi : malu karena merepotkan orang tua, malu karena bentuk kaki yang berbeda ( cacat / Pincang ), malu karena memakai egrang, berikut pernyataan 2 partisipan.

*,"Ya.....mau gimana lagi pak, sebetulnya saya juga malu dan gak enak jadi ngerepoti orang banyak."*

*,"..... kalau tidak bisa seperti dulu gimana? Saya nanti jadi berbeda dengan teman-teman saya."  
,"Ya kalau saya cacat, jalannya pincang kan jadi berbeda dengan teman-teman yang normal."(P4).*

*,"Kadang malu kadang enggak kan biasanya jalannya biasa sekarang harus pakai egrang gitu."(P7).*

Berbeda dengan lainnya partisipan yang masih duduk di bangku SMA, merasa malu karena tidak dapat mengikuti ujian semesteran karena kondisi fraktur yang dialaminya. Berikut ungkapannya.

*,"Ya, Malu pak."  
,"Kan semua anak-anak kan masuk ujian semua, sedangkan saya disini mengalami seperti begini, itu malunya pak."(P6).*

Empat orang partisipan yang lain menyatakan tidak malu karena fraktur yang di terima adalah takdir, pemberian, dan kehendak-Nya. Sebagaimana ungkapan mereka dibawah ini.

*," Ya.....endak malu saya..... memang sudah ini apa namanya ya udah kebiasaan diberikan musibah dulu..... saya tak mungkin begini .....mungkin sejelasnya pasti saya bisa jalan."(P1).*

*,"Ya...tidak malu .....Ini sudah pemberian..."(P2)*

*,"Gak ada pak...karena semua adalah kehendak Allah yang penting keselamatan dan kesembuhan saya pak."  
,"Minder, ya gak ada sama sekali pak.....,"(P5).*

*,"Kenapa harus malu, saya kan tidak berbuat salah cobaan ini bukan kemauan saya jadi saya tidak perlu merasa malu dengan kejadian patah tulang ini."(P 10).*



d. Keterbatasan menjalani peran sosial

Validasi klinik diagnosa keperawatan terkait dengan diagnosa keterbatasan peran, 5 partisipan menuturkan peran yang tidak bisa dilaksanakan adalah bekerja. Berikut untaian kalimat pernyataan mereka.

*,"Ya dengan saya tidur di sini pasti peran saya berubah, kalau sebagai kepala keluarga kayaknya sudah biasa ya saya jauh-jauhan dari istri dan anak-anak, tapi peran sebagai karyawan pasti tu terganggu kan gak bisa melaksanakan tugas." (P3).*

*,"Ya berubah total itu pak, sebelum sakit kan bekerja, sekarang gak bekerja, kalau malam ngobrol sama teman-teman, sekarang kesepian."(P5).*

*,".....karena saya belum bisa bekerja padahal kebutuhan anak-anak tetap harus dipenuhi, sementara saya juga memerlukan biaya untuk biaya perawatan Rumah Sakit (mata partisipan berkaca-kaca dan ekspresi kesedihan tampak diraut wajahnya)," (P8).*

*,"Sementara saya tidak bisa melaksanakan peran saya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafka tapi kan hanya sementara saja kan."(P 10).*

Ditemukan juga pada hasil penelitian ini adanya keterbatasan melaksanakan peran sebagai mahasiswa, berikut untaian kalimat pernyataannya.

*,"Ya ...perubahannya tentu banyak saya sebagai mahasiswa biasanya hari-hari begini saya kuliah, ngumpul sama teman-teman ngerjakan tugas, sepulang kuliah kadang-kadang bantu orang tua di rumah... lah sekarang saya gak bisa melakukan itu semua....." (P4).*

Ada yang lebih menarik dari 1 partisipan pada penelitian ini dimana partisipan tidak mampu melaksanakan dua peran sekaligus. Dibawah ini untaian kalimat pernyataannya.

*,"Sekarang gak bisa kuliah, gak bisa ngajar, kasihan murid – murid saya,....." (P7).*

Senada dengan ungkapan pernyataan partisipan yang lain yaitu mengalami keterbatasan melaksanakan perannya, namun pada 1 partisipan temudah ini tidak mampu melaksanakan perannya sebagai pelajar. Berikut kutipan ungkapannya.

*„Ya gimana pak, saya tidak bisa sekolah padahal hari ini hari terakhir ujian semesteran, gimana kalau saya nanti tidak lulus, saya sangat khawatir sekali pak.”(P6).*

### 3. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah sosial.

Manusia sebagai makhluk sosial tidak mampu hidup tanpa adanya dukungan sosial dari lingkungannya. Adanya perubahan lingkungan sosial yang mendesak dan mendadak seperti partisipan yang mengalami patah tulang ekstremitas dan harus menjalani perawatan di Rumah Sakit mengalami efek hospitalisasi. Pada penelitian ini ditemukan respon sosial yang dialami dan diungkapkan partisipan adalah keterbatasan melakukan interaksi sosial.

#### a. Keterbatasan Melakukan Interaksi Sosial.

Pada hasil penelitian ini dari 10 partisipan terkait dengan validasi klinik diagnosa keperawatan interaksi sosial pada partisipan setelah mengalami patah tulang ekstremitas bawah. Salah seorang partisipan yang mengalami gangguan iteraksi sosial mengungkapkan keterbatasannya berikut ini.

*„Ya..... endak ada teman-teman saya termasuk yang kesini yang ojek – ojek itu.” (P1).*

*„Ya belum sempat.....ada bicara-bicara lah..itu ..... ya..tenang...sembuh..sembuh nanti gitu teman-teman saya..” (P1).*

Berbeda dengan 9 partisipan yang lain, mereka tidak mengalami gangguan interaksi sosial dengan kerabat, sahabat, dan kolega karena mereka masih dapat melakukan interaksi sosial dengan menggunakan media teknologi informasi dengan *hand phone*. Berikut pernyataan mereka.

*,"Alhamdulillah sekarang biarpun saya di RS tidak pernah putus hubungan, orang yang jauh pun tetep setiap hari ada kontak komunikasi melalui keluarga, kalau ada jam besuk ada telpon saya pasti di telpon di Jakarta, Surabaya, Bondowoso semua temen-temen saya setiap hari memotivasi." (P3).*

*,"Ya kita masih tetap berhubungan dengan teman-teman dekat aja walaupun hanya lewat Hp, kita masih sering cerita dan ngobrol bersama ya .... diagnosa kuliah, ngrumpi yang lainnya.....ada beberapa teman kemarin selesai kuliah mereka rame-rame besuk kesini."(P4).*

*,"Ya masih komunikasi, malah teman-teman SMSan terus pak, kalau dengan keluarga ya tetap hubungan pak" (P6).*

*,"Ya biasa saja, baik-baik aja temen-temen sering kasih dukungan lewat Hp semoga cepat sembuh, kuliahnya sudah di ijinkan ke kampus." (P7).*

*,"Ya komunikasi secara fisik gak bisa ya, tapi kalau lewat HP atau SMS ya biasa dengan saudara yang diluar kota gak ada masalah."(P8)*

*,"Ya masih ada hubungan meskipun hanya lewat Hp atau SMS. Ada beberapa tetangga sudah datang kesini menjenguk saya." (P9).*

#### 4. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah spiritual.

##### a. Keyakinan spiritual tentang penyebab mengalami fraktur.

Seorang partisipan menyatakan tentang keyakinannya bahwa fraktur yang dialami adalah merupakan hukuman dari Allah karena telah melalaikan kewajibannya, sebagaimana diungkapkan partisipan dibawah ini.

*,"Kalau menurut saya ini hukuman pak (partisipan menangis) karena saya sebelum saya bekerja ke luar saya ini orangnya taat pak tekun ibadah sholat dan puasa tidak pernah telat pak, tetapi setelah saya kerja di bali karena ekonomi saya rusak pak tidak pernah*

*sholat, sebelum saya ke bali saya di segani orang pak karena saya alim, anaknya baik dan pendiam pak, dan patuh pada orang tua pak.”(P5)*

Sementara 1 partisipan lainnya meyakini bahwa fraktur yang dialami merupakan ujian dari Allah untuk menguji kesabaran dan mentalnya. Seperti penuturannya pada pernyataan berikut ini.

*,”Ini merupakan satu ujian buat saya. Menguji kesabaran, menguji mental saya, menguji segala macam apa yang ...ya menguji apa ya kesalah saya apa.....oh-ya saya perna melakukan kesalahan yang fatal yang sangat besar dosanya pada terhadap Allah.... begitu.” (P3).*

Berbeda dengan 8 partisipan yang lain mereka merespon fraktur yang dialami merupakan cobaan dari Allah, mereka menceritakan respon yang dialami dengan pernyataan-pernyataan sebagai berikut :

*,”Cobaan dari yang kuasa....ya melihat kesabaran kita ...”(P1).*

*,”Keyakinan saya atas kecelakaan ini Insyaallah merupakan cobaan sekaligus ujian untuk saya dari Allah, dan saya yakin cobaan atau penderitaan pasti akan ada titik akhirnya, ya kan pak. Tidak selamanya cobaan itu menyakitkan terus katanya begitu sih. Saya yakin patah tulang ini dapat sembuh asal berobat dengan benar.” (P4).*

*,”Ya cobaan, gimana ya pak ya ini cobaan dari Allah.”(P6)*

*,”Cobaan, peringatan soalnya kalau naik sepeda suka ngebut, .....”(P7)*

*,”Ya....eh...saya memaknai ini merupakan cobaan dari Allah, dan saya kira siapapun kalau sudah di”tegur” ya mesti harus hati-hati dan koreksi diri.”(P8).*

*,”Saya memaknai ke arah cobaan dari Allah gitu saja biar tidak menambah banyak pikiran dan saya kira itu lebih bijak sana kan.”(P9).*

*,”Apa ya mas ya....(partisipan tertawa) kok pertanyaanya aneh-aneh. Kalau saya memaknai musibah ini merupakan cobaan dari Allah.”(P 10).*

b. Harapan.

Harapan adalah sesuatu yang diinginkan partisipan untuk mendapatkan kondisi dan status kesehatan yang lebih baik, hasil penelitian ini ditemukan beberapa harapan partisipan terkait dengan perawatan yang sedang dijalannya, antara lain : berharap cepat sembuh, cepat dioperasi, kembali kerja, dan berharap dapat berkumpul kembali dengan keluarga. Beberapa partisipan mengungkapkan harapannya untuk cepat sembuh, sebagaimana ungkapan mereka antara lain :

*,"Ya harapan saya ya mudah-mudahan ya cepat sembuh kena cobaan ini kan gitu ya, nomer satu, ya...harapan saya ya ingin apa ya.... karena ya punya istri..... ya biar cepat kerja buat menyelesaikan anak-anak gini saja."(P1).*

*,"Harapan saya yang jelas pingin cepat diberi kesembuhan, terus bisa beraktivitas seperti dulu lagi, bisa mandi sendiri, jalan sendiri, dan bisa kuliah gitu aja kali ya harapan saya saat ini."(P4).*

*,"Ya harapannya bisa sembuh ya pak, bisa sembuh....."(P6).*

*,"..... cepat sembuh dan bisa jalan lagi sehingga saya dapat bekerja seperti sebelum sakit dan bisa kumpul dengan keluarga dan anak-anak mereka masih butuh perhatian dari bapaknya."(P8).*

*,"..... cepat sembuhnya, tidak ada diagnosa saat oprasi dan sesudah operasi, terus dapat jalan dengan normal sehingga dapat kerja lagi itu saja harapan saya gak banyak – banyak." (P9).*

Ada juga partisipan yang berharap cepat kembali kerja, dan kumpul keluarga. Berikut ungkapan kalimat dan penggalan kalimat mereka :

*,"..... dapat kembali kerja lagi, kumpul keluarga lagi dan kumpul sama teman-teman."(P5).*

*," .....dapat bekerja seperti sebelum sakit dan bisa kumpul dengan keluarga dan anak-anak mereka masih butuh perhatian dari bapaknya."(P8).*

*," ....., dan bisa bekerja lagi itu saja harapan saya."(P 10).*

Sementara ada partisipan lain yang berharap segera dioperasi, berikut penuturannya.

*„Ya cepet dioperasi...entar berapa bulan pakai egrang..... terus bisa jalan lagi kayak biasanya.”(P7)*

*„ Tentu saya berharap cepat dioperasi, cepat sembuh dan bisa jalan lagi sehingga saya dapat bekerja seperti sebelum sakit dan bisa kumpul dengan keluarga dan anak-anak mereka masih butuh perhatian dari bapaknya.”(P8)*

*„Saya berharap cepat ditangani untuk diopersi, operasinya lancar gak ada hambatan, setelah operasi cepat semuh, bisa jalan normal, dan bisa bekerja lagi itu saja harapan saya.”(P 10).*

Ada yang menarik pada hasil penelitian ini dimana ada partisipan termuda dalam studi ini berharap dapat sekolah dan bermain dan berkumpul lagi dengan teman-temannya. Berikut ungkapan dia.

*„Bisa sembuh, bermain lagi dengan tema-teman, bisa sekolah lagi...” (P6)*

*„Cepat sembuh terus dapat sekolah lagi.”(P6).*

c. Keterbatasan melakukan ritual ibadah.

Pada penelitian ini sebagian besar partisipan mengalami keterbatasan dalam melaksanakan ritual ibadah sholat setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah, ada beberapa alasan mereka tidak melaksanakan ritual ibadah sholat diantaranya karena kakinya patah, berikut ungkapan pernyataan partisipan.

*„ ..... , sholat gak bisa karena kaki saya patah seperti ini saya itu orangnya anu pak terlalu takut dengan najis pak.”(P5)*

*„Enggak, karena gak bisa, kan patah kakinya, gak bisa ngapa-ngapain wong untuk gerak saja sakit?.”(P6).*

Sementara ada 1 partisipan tidak melaksanakan ritual ibadah sholat karena adanya spalek pada kakinya. Berikut penuturannya.

, "Tak sholat..." (P2).

, "Tak bisa ...sebab di spalek seperti ini (sembari partisipan menunjuk kakinya yang patah dan direntensi dengan spalek)." (P2).

Berbeda lagi penyebab adanya keterbatasan dalam melaksanakan ritual ibadah sholat pada 1 partisipan ini yaitu di karenakan sedang mengalami menstruasi. Sebagaimana penuturannya berikut ini.

, "Kemarin dan hari ini saya kebetulan saya lagi datang bulan sehingga tidak ada kewajiban untuk melaksanakan sholat, tapi kalau sudah bersih ya saya akan melaksanakan sholat dengan kondisi darurat dan terpaksa .....karena sakit itukan diperbolehkan dalam Islam." (P4).

Ada alasan lain yang dikemukakan oleh partisipan kenapa tidak melaksanakan ritual ibadah yaitu karena badannya kotor, dan belum mandi. Selain itu juga ada dua partisipan yang tidak menyebutkan alasan mereka tidak melaksanakan ritual ibadah sholat. Berikut penuturannya.

, "Ya se hari ini saya tidak melaksanakan karena merasa badan ini kotor kan belum mandi, belum ganti baju." (P9).

, "Ya...itu yang saya tidak dapat melaksanakan sholat." (P8).

, "Ya sebetulnya gak boleh ada alasannya, apa pun itu tidak boleh, tapi gak tahu lah kenapa saya tidak menyempatkan itu. Padahal banyak waktu dan kemudahan yang diberikan dalam islam." (P8).

## 5. Kebutuhan pelayanan keperawatan

### a. Pelayanan keperawatan yang telah diterima partisipan.

Menilai hasil suatu layanan bukan hal yang mudah, dibutuhkan waktu, standart, dan keahlian. Namun tidak demikian dengan hasil analisis isi pernyataan 10 partisipan yang melihat dan merasakan produk layanan keperawatan yang telah diterimanya sehingga mereka bisa memberikan

komentar terhadap perawat dengan ukuran dan standart masing-masing, dapat di asumsikan bahwa perawat yang dibutuhkan partisipan adalah perawat yang mempunyai *humanistic caring* dan *profesional caring*. Sebagaimana pernyataan 3 partisipan menyatakan perawatnya harus baik.

*,"Bagus..... jalannya itu bagus..... ya setiap detik saya diperiksa.....diperhatikan, bagus....ya... dalam anunya itu semua bagus semuanya." (P1).*

*,"Cukup baik....." (P2).*

*,"Alhamdulillah semuanya baik mulai dari IGD,RBO tidak ada yang perna mengecewakan saya. (P3).*

Sementara 2 partisipan yang lain menyatakan perawatnya baik dan sabar, berikut ungkapannya.

*,"Baik sekali perawatnya sabar, ramah-ramah, dan perhatian banget saya jadi gak takut."(P4).*

*,"Baik...baik kok, perawatnya sabar..sabar dan ramah." (P6).*

Senada dengan partisipan yang lain 3 partisipan ini menyatakan perawatnya baik, ramah, dan perhatian. Ini bukti pernyataan mereka.

*,"Cukup baik ya, perawatnya tanggap keluhan saya, perawatnya perhatian, perawatnya juga ramah-ramah." (P7).*

*,"Ya apa yang saya rasakan dan saya lihat pelayanan perawatnya cukup baik, sopan, ramah-ramah, kalau di panggil cepat datang."(P8).*

*,"Ya saya kira sudah cukup baik, ya ditingkatkan juga boleh.cukup baik menanggapi keluhan saya. Saya kira itu." (P8).*

Lebih menarik lagi 2 partisipan menyatakan perawatnya baik, ramah, murah senyum, dan perhatian pada keluhan pasien. Berikut pernyataan mereka.



*,"Ya namanya kepuasan kan relatif ya, tapi untuk pelayanan perawat di Rumah Sakit ini cukup baik, perawatnya ramah, murah senyum dan selalu memperhatikan keluhan pasien."(P9).*

*,"Ya saya merasa puas dengan pelayanan perawatnya disini, perawatnya ramah, perhatian pada pasien, dan baik-baik semua." (P 10).*

b. Pelayanan keperawatan yang diharapkan partisipan.

Harapan pada umumnya merupakan sebuah keinginan yang mempunyai posisi nilai yang lebih baik dari kondisi atau situasi yang ada sekarang.

Perawat yang diharapkan partisipan adalah perawat yang mempunyai *humanistic caring* dan *profesional caring*. sebagaimana harapan partisipan yang mendambakan adanya pelayanan keperawatan yang lebih baik, profesional, lebih komunikatif, bahkan mereka ada yang berharap sebaiknya perawat lebih dekat lagi dengan pasien-pasiennya. Hasil penelitian ini muncul beberapa ungkapan partisipan berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diharapkan. 3 partisipan menyatakan pelayanan keperawatan harus lebih baik. Berikut pernyataan mereka.

*,"Ya .... ditingkatkan itu ya bagus...perawatannya di anu ini ya... di pak soebandi ini ...di pak soebandi ini betul-betul itu ya..., ya... apa... betul-betul ya kerjanya bagus itu memang bagus .... positif secara anunya ...itu.....positif."(P1)*

*,"Untuk di RSD dr. Soebandi ini mudah-mudahan lebih bagus, lebih maju, lebih profesional dsb. Intinya untuk mendukung dan mengobati pasien lebih maksimal dan lebih baik."(P3).*

*,"Ya yang baik, perawatnya murah senyum, ramah dan tidak galak."(P6).*

Sementara ada 1 partisipan yang lain menyatakan harapannya bahwa perawat itu harus lebih baik dan profesional. Dibawah ini pernyataan harapan mereka.

*,"Ya harus lebih profesional, memperhatikan keinginan ata keluhan pasien-pasien yang di rawat, murah senyum, pinter-pinter dan lebih trampil dalam infus merawat luka dan sebagainya." (P7).*

Berbeda lagi dengan harapan 1 partisipan ini, ia menyatakan harapannya perawat itu harus lebih baik, dan komunikatif. Berikut kutipan ungkapannya.

*,"Ya mungkin kalau merawat pasien harus ramah, sabar, sopan dan komunikasinya yang enak gitu."(P5).*

Lain lagi dengan harapan 1 partisipan nomer 10 ini, dia menyatakan harapannya bahwa perawat itu harus profesional dan trampil. Kita simak pernyataannya dibawah ini.

*,"Ya harus lebih profesional, ilmu dan ketrampilanya lebih ditingkatkan, perawat harus lebih dekat lagi dengan pasien-pasiennya." (P 10).*

Sementara ungkapan harapan partisipan 8, dirinya menyatakan harapannya lebih menekankan pada identitas seragam perawatnya. Berikut ungkapan harapannya.

*,"Ya yang ada dipertahan kan, terus kalau bisa seragamnya ganti kenapa harus putih, ya mungkin warna yang lain gitu saja saya kira."(P8).*

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengidentifikasi berbagai gambaran respon yang terjadi terkait masalah / diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah, dan bagaimana pasien memaknai respon-respon tersebut melalui analisis kualitatif validasi klinik rumusan diagnosa keperawatan. Pada bagian ini peneliti membahas tiga hal yang pertama interpretasi hasil penelitian dengan cara membandingkan temuan hasil-hasil penelitian, fenomena di lahan dengan berbagai konsep teori dan hasil penelitian yang terkait sebelumnya. Ke dua keterbatasan penelitian akan membahas keterbatasan-keterbatasan dan hambatan-hambatan yang dialami oleh peneliti selama melakukan penelitian. Ke tiga implikasi dalam keperawatan akan membahas bagaimana hasil penelitian ini dapat berimplikasi dan dapat diaplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan, institusi pendidikan keperawatan, dan penelitian keperawatan.

#### **A. Interpretasi Hasil Penelitian**

Teridentifikasi 5 tema utama pada hasil penelitian ini dan beberapa sub-tema dari berbagai respon partisipan. Tema utama dan sub-tema tersebut teridentifikasi melalui analisis kualitatif validasi klinik diagnosa keperawatan yang menjawab tujuan penelitian. Tema pertama validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah fisik teridentifikasi tiga masalah keperawatan yaitu : perubahan kenyamanan nyeri, perubahan kenyamanan kesemutan dan baal, dan keterbatasan

mobilitas fisik. Tema ke dua validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah psikologis teridentifikasi tiga masalah keperawatan yaitu : kesemasan, ketakutan, dan gangguan konsep diri. Tema ke tiga validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon sosial teridentifikasi satu masalah keperawatan yaitu : keterbatasan melakukan interaksi sosial secara langsung. Tema ke empat validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon spiritual teridentifikasi tentang keyakinan, harapan, dan makna hidup serta masalah keperawatan keterbatasan melakukan ritual ibadah sholat. Sementara gambaran tentang pelayanan keperawatan yang telah diterima dan diharapkan teridentifikasi pelayanan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah terungkap dibutuhkan perawat yang mempunyai *humanistic caring* dan *profesional caring*.

#### 1. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon ranah fisik

Pada temuan hasil penelitian pada respon ranah fisik partisipan setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah yaitu adanya perubahan kenyamanan nyeri, perubahan kenyamanan kesemutan dan baal, dan keterbatasan mobilitas fisik. Nyeri merupakan respon fisik yang terjadi pada semua partisipan dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan hal-hal yang terkait dengan masalah nyeri meliputi : skala nyeri, sifat nyeri, dan intensitas nyeri yang dialami setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah. Pada skala nyeri partisipan mengungkapkan pengalamannya dengan menunjuk pada skala nyeri di rentang 1-3 ( nyeri ringan ) dan skala nyeri dapat meningkat sampai pada rentang skala nyeri 4 – 6 ( nyeri sedang ) bila daerah fraktur dimanipulasi seperti digeser, dan diangkat. Sedangkan mengenai sifat nyeri semua partisipan mempunyai pengalaman nyeri berdenyut tetapi bila ada

manipulasi pada daerah fraktur maka sifat nyeri berubah menjadi perih seperti teriris. Sedangkan pernyataan partisipan terkait dengan intensitas nyeri yang dialami semua partisipan merasakan nyeri yang terus menerus. Temuan respon fisik di atas sesuai dengan pernyataan *American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS)* (2008) bahwa manifestasi klinis yang dirasakan pasien akibat fraktur femur adalah adanya nyeri, ketidakmampuan untuk menggerakkan kaki, deformitas, dan bengkak. Sementara pendapat Smeltzer dan Bare (2002) terkait dengan intensitas nyeri fraktur ekstremitas bawah adalah bersifat terus menerus, dengan skalanya meningkat saat mobilisasi dan berkurang saat imobilisasi. Sedangkan Carpenito (1999) menyatakan adanya data mayor pada masalah berubahnya kenyamanan nyeri yaitu partisipan memperlihatkan atau melaporkan ketidaknyamanan. Berdasarkan hasil penelitian ini terkait dengan respon fisik adanya perubahan kenyamanan nyeri seluruh partisipan mengungkapkan adanya data mayor yang mendukung hasil validasi klinik diagnosa keperawatan tersebut.

Temuan hasil penelitian dalam bidang keperawatan orthopedi yang dilakukan oleh Archibald (2005) dengan judul, "*patients experiences of hip fractur*," didapatkan 4 tema utama antara lain: pengalaman trauma, nyeri, kecacatan, keterbatasan, dan "terkurung di rumah." dibandingkan dengan studi yang dilakukan peneliti ditemukan tema yang memiliki karakteristik yang sama, tapi yang membedakan adalah subyek kasus penelitian namun masih dalam satu sistem yaitu muskuloskeletal. Terkait dengan penggunaan alat ukur skala nyeri berdasarkan hasil studi yang dilakukan Briggs. M dan Closs. J (2003) dengan judul

,” *Evidence based management of pain acute musculoskeletal.*” Dengan menggunakan visual analogue scale (VAS) dan verbal rating scala (VRS) dari 517 sampel dikaji dengan alat ukur VAS hasilnya ada 59 ( 14,20) datanya tidak lengkap, sedangkan mengkaji nyeri dengan menggunakan alat ukur VRS hanya di dapatkan 2 data yang tidak lengkap (0,80) jadi kesimpulan penelitian ini VRS masih jauh lebih baik untuk digunakan di klinik dalam mengkaji skala nyeri pasien. Senada dengan pernyataan Bemizov. R dan Lungu. E (2008). Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul ,” *Quality of life in patients with orthopedic trauma.*” Didapatkan 10% pasien tidak dapat kembali normal seperti sediakala, mengalami nyeri dan kecacatan.

Kenyataan di lahan praktek terutama di ruang bedah orthopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember masalah respon fisik yang di tulis oleh perawat primer pada pasien setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah dari 10 partisipan semua dinyatakan mempunyai respon fisik berupa perubahan kenyamanan nyeri dan keterbatasan aktivitas. Sementara penulisan pada dokumentasi data pendukung yang menyatakan adanya perubahan kenyamanan nyeri kurang sesuai dengan respon partisipan misalnya skala nyerinya tidak terukur, sifat dan intensitasnya juga demikian. Sedangkan respon fisik perubahan kenyamanan kesemutan dan baal pada lahan tatanan praktek keperawatan tidak diketemukan. Aktivitas sejawat perawat di ruang bedah orthopedi dalam melaksanakan peran dan fungsingnya masih terpola dengan rutinitas belum berdasarkan temuan pada respon yang dialami pasien.

Terkait dengan hal tersebut diatas peneliti berpendapat bahwa perawat ruang bedah orthopedi belum menggunakan proses keperawatan sebagai kerangka pikir dan kerangka kerja dalam memberikan asuhan. Sebagaimana pendapat Qwenllia (2003) bahwa praktek keperawatan profesional dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus fraktur perawat senantiasa menggunakan metode ilmiah yaitu proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan untuk menyelesaikan masalah yang memudahkan perawat untuk mengatur dalam pemberian asuhan keperawatan. Sehingga perawat dalam menentukan masalah keperawatan tidak terkungkung dengan rutinitas.

Hal ini senada dengan pernyataan Orlando (1996) bahwa proses pemberian bantuan oleh perawat tersebut adalah interaktif, membutuhkan tatanan ilmu dan latihan. Orlando meyakini dan percaya bahwa suatu tindakan berdasarkan rasional bukan protokol. Orlando mendeskripsikan disiplin proses keperawatan merupakan proses interaktif secara total, disiplin tersebut di jelaskan langkah demi langkah apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan yang spesifik. Senada dengan pernyataan Perry dan Potter (2005) bahwa untuk menentukan status fungsi kesehatan pasien dan asuhan keperawatan yang diperlukan merupakan bagian integral dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, dan rencana asuhan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Menurut peneliti terkait dengan nyeri yang dialami oleh partisipan pada penelitian ini dikarenakan adanya kerusakan pada tulang femur akibat ruda

paksa sehingga timbul beberapa pecahan fragmen tulang yang dapat mencederai jaringan lunak sekitarnya. Sesuai dengan pernyataan Smeltzer dan Bare (2002) bahwa fraktur dapat terjadi akibat adanya pukulan langsung, daya meremuk, gerakan muntir mendadak. Sehingga akan timbul fragmen-fragmen tulang yang dapat merusak jaringan sekitar mengakibatkan odema jaringan lunak, kerusakan otot, syaraf, dan pembuluh darah. Sedangkan berkenaan dengan perubahan sifat dan intensitas nyeri menurut peneliti dikarenakan adanya gesekan antar fragmen tulang saat mobilisasi atau adanya manipulasi pada daerah fraktur. Seperti yang dikatakan oleh Smeltzer and Bare (2002) gerakan fragmen patahan tulang dapat menimbulkan nyeri, kerusakan jaringan lunak dan perdarahan baru.

Kesemutan dan rasa baal juga ditemukan pada penelitian ini, 9 partisipan merasakan adanya rasa kesemutan dan rasa baal pada daerah distal fraktur. Sementara 1 partisipan tidak mengalaminya. Menurut peneliti rasa kesemutan dan baal dikarenakan adanya kerusakan jaringan lunak sehingga menimbulkan adanya perdarahan, odema, penekanan pada sistem peredaran darah dan syaraf pada daerah fraktur sehingga terjadi gangguan neurovaskuler di sekitar fraktur. Hal ini sesuai dengan pernyataan Price dan Silvia (1995) adanya fragmen-fragmen tulang yang patah dimungkinkan ada yang tajam, lancip, dan keras ditambah dengan adanya gerakan-gerakan atau adanya manipulasi daerah fraktur dapat mengganggu suplai neurovaskuler ekstremitas yang terlibat. Sementara ada seorang partisipan yang tidak mengalami adanya rasa kesemutan dan baal pada daerah distal fraktur menurut peneliti hal ini dikarenakan kerusakan jaringan lunak sekitar fraktur



sangat minimal dimana hal ini dihubungkan dengan jenis fraktur yang dialami partisipan adalah fraktur simpel. Berbeda dengan 9 orang partisipan yang lain kalau dilihat dari jenis frakturnya adalah fraktur kominutif dengan banyak pecahan fragmen tulang.

Temuan lain pada respon fisik adalah keterbatasan mobilitas fisik semua partisipan mengatakan bahwa dirinya merasa "terpasung" tidak bisa berjalan, tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari misal: makan, minum, mandi, buang air kecil, buang air besar secara mandiri ke kamar mandi. Hal ini didukung Archibald (2005) pada penelitiannya dengan judul "*patients experiences of hip fracture*," didapatkan 4 tema utama antara lain: pengalaman trauma, nyeri, kecacatan, keterbatasan, dan "terkurung di rumah." Partisipan mengalami keterbatasan mobilitas fisik setelah mengalami patah tulang ekstremitas bawah menurut peneliti hal ini terjadi karena adanya kerusakan tulang yang disertai dengan kerusakan otot-otot disekitar daerah fraktur sehingga menimbulkan deformitas dan nyeri selanjutnya terjadi disfungsi organ tersebut, hal ini yang mengakibatkan adanya kerusakan mobilitas fisik. Kondisi ini didukung *World Health Organization (WHO)* (2007) Menyatakan bahwa fraktur sering terjadi akibat trauma, sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan mobilisasi, ketidakmampuan (*disability*) dan ketidakmandirian. Pernyataan lain yang mendukung menyatakan hilangnya fungsi segera setelah terjadi fraktur cenderung tidak dapat digunakan dan bergerak secara tidak alami fungsi otot bergantung pada integritas tulang sebagai tempat melekatnya otot (Smeltzer & Bare, 2002 ).

Henderson dalam teorinya meyakini bahwa keperawatan dapat membantu individu / pasien yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhan, artinya individu akan dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri tanpa bantuan bila pasien memiliki kemampuan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan (Tomey, M & Alligood , 2006). Henderson dalam teorinya menjelaskan 14 jenis kebutuhan dasar manusia antara lain : bernapas secara normal, makan dan minum cukup, eliminasi, bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki, istirahat dan tidur, memilih cara berpakaian dan melepas pakaian, mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal, menjaga tubuh tetap bersih dan rapi, menghindari bahaya dari lingkungan, berkomunikasi dengan orang lain, beribadah menurut keyakinan, bekerja yang menjanjikan prestasi, bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi, belajar menggali atau memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal. Dalam temuan hasil studi penelitian ini terdapat banyak kesamaan dengan pernyataan-pernyataan partisipan terkait dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas.

## 2. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon psikologis

Fakta temuan pada pengalaman partisipan terhadap respon psikologis setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah adanya kecemasan, ketakutan, dan gangguan konsep diri. Temuan hasil penelitian masalah kecemasan dikarenakan tiga hal yaitu : kaki tidak dapat pulih seperti dulu, cemas karena takut tidak lulus ujian, dan menunggu jadwal atau menghadapi tindakan operasi. Kecemasan timbul dikarenakan adanya suatu kekhawatiran dan atau

ketakutan yang tidak realistis dan juga irasional dan tidak dapat dijelaskan dengan cara-cara yang jelas (Sutarjo, 2007) Bersandar dari teori Freud kecemasan yang terjadi pada partisipan di penelitian ini adalah kecemasan neurotik dimana adanya kecemasan yang tidak memperlihatkan adanya penyebab dan ciri-ciri yang obyektif.

Ketakutan pada hasil penelitian ini menemukan tiga etiologi dengan validasi diagnosa keperawatan dari masalah takut dikarenakan ketidakpastian waktu proses penyembuhan. Sedang partisipan yang lain merasa takut dikarenakan takut tidak bisa berjalan seperti sediakala, lumpuh setelah operasi, takut dipotong, Sementara satu orang lainnya menyatakan ketakutan atau kekhawatirannya karena dengan patah tulangnya akan menyebabkan bentuk kakinya tidak sama panjang (pincang) hal ini didukung dengan hasil penelitian Suriano, Lopes, dan Barros (2007). Pada penelitiannya dengan judul "Identifikasi tanda dan gejala diagnosa keperawatan takut dan ansietas pada pasien pre-operasi dengan pembedahan ginekologi" tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi secara langsung manifestasi klinik diagnosa keperawatan takut dan ansietas pada pasien yang sedang menunggu tindakan operasi, berdasarkan hasil wawancara mendalam dan pemeriksaan fisik pada 50 partisipan 48 (96 %) mengatakan takut dan ansietas dikarenakan karena operasi, periode sesudah operasi 58,3%; sedangkan pada sindroma ansietas saja pada peri-operasi didapatkan 48 ( 96,0%) gelisah dan takut kematian 70%. Walaupun ada perbedaan pada penelitian terkait judul dan bidang keilmuan namun peneliti mempunyai keyakinan bahwa respon yang ditunjukkan hampir mempunyai kesamaan pada hasil studi peneliti.

Temuan pada hasil penelitian penyebab kecemasan dan ketakutan karena adanya ketidakpastian waktu proses penyembuhan dan waktu pelaksanaan tindakan operasi terkait dengan hal ini Mishel (1988) dalam teorinya *uncertainty in illness theory*, teori Mishel memfokuskan pada konsep perasaan ketidakpastian yang menggambarkan suatu keadaan pasien mengalami ketidakmampuan untuk menentukan arti dari suatu peristiwa terkait dengan penyakitnya. Menurut peneliti adanya rasa ketidakpastian yang dialami partisipan kemungkinan dikarenakan tidak adekuatnya informasi yang diterima oleh partisipan dan atau adanya mispersepsi informasi yang ada. Ketakutan dapat terjadi sebagai suatu respons terhadap berbagai masalah kesehatan, situasi, dan atau konflik. Carpenito (1999) menyatakan adanya beberapa sumber umum yang berhubungan dengan ketakutan antara lain: ketidak mampuan karena penyakitnya, adanya tindakan operasi dan harapan keberhasilannya, berhubungan dengan pekerjaan dan kemungkinan kehilangan penghasilan. Sumber umum yang berhubungan dengan ketakutan diatas sebagian dapat ditemukan pada studi ini.

Menurut teori Peplau (Tomey, M & Alligood, 2006) menyatakan bahwa teori Peplau berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara pasien dan perawat. Berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interaktif dan terapeutik, dari hubungan ini pasien mendapatkan keuntungan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu pasien untuk menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya.

Temuan dilapangan interaksi perawat dengan partisipan belum menyentuh pada hubungan terapeutik sehingga masalah-masalah psikologis partisipan tidak dapat dieksplor oleh perawat, hal ini terbukti pada dari 10 partisipan pada studi ini tidak diketemukan adanya masalah kecemasan, ketakutan dan gangguan konsep diri dalam lembar catatan dokumentasi keperawatan pada lest status partisipan. Hal ini sangat bertolak belakang dengan hasil temuan dari pernyataan – pernyataan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan. Dimana hasil wawancara mendalam pada seluruh partisipan menyatakan mengalami kecemasan dan ketakutan. Sehingga secara otomatis kebutuhan psikologis partisipan tidak dapat dipenuhi oleh perawat.

### 3. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon sosial

Temuan hasil penelitian ini sebagian besar partisipan tidak mengalami gangguan interaksi sosial dengan kerabat, sahabat, dan kolega. Dimana partisipan dalam memenuhi kebutuhan interaksi sosial menggunakan media teknologi informasi dengan *hand phone*, sementara ada seorang partisipan mengalami gangguan pemenuhan interaksi sosial. Carpenito (1999) menyatakan bahwa kerusakan interaksi sosial terjadi karena partisipan mengalami atau mempunyai resiko mengalami respon negatif, ketidakadekuatan, ketidakpuasan dari interaksi. Hal ini dikuatkan adanya karakteristik mayor yang mana partisipan melaporkan adanya ketidakmampuan untuk menetapkan dan atau mempertahankan hubungan suportif yang stabil.

Disisi lain bahwa manusia itu secara hakiki merupakan makhluk sosial dimana ia membutuhkan interaksi atau pergaulan dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya (Gerungan, 2004). Sementara partisipan yang mengalami gangguan interaksi sosial karena ketidakmampuannya untuk mempertahankan hubungan suportif antar kerabat, sahabat, dan kolega hal ini kemungkinan adanya ketidaktahuan dan atau ketidak mampuan untuk memanfaatkan teknologi komunikasi yang ada. Senada dengan pernyataan Kaplan, Sadock, dan Grebb (1997) dijelaskan bahwa jaringan sosial ( *social network* ) sangat dibutuhkan untuk jaringan dari mana dan dengan siapa partisipan berhubungan dan dukungan sosial ( *social support* ) sebagai alur mekanisme hubungan interpersonal untuk melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Kaplan juga menegaskan jika partisipan mempunyai sistem dukungan sosial yang kuat, maka kerentanan terhadap penyakit adalah rendah, tetapi bila timbul gangguan maka tingkat pulihnya atau kesembuhannya tinggi.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya jaringan sosial ( *social network* ) dan dukungan sosial ( *social support* ) maka partisipan dapat berekspresi dalam menyalurkan dan menerima interaksi dan atau komunikasi dengan baik, sehingga dapat terpenuhi semua kebutuhan interaksinya yang berdampak positif pada daya tahan tubuh partisipan. Pada partisipan yang tidak mengalami gangguan interaksi sosial pada penelitian ini dikarenakan mereka mempunyai jaringan sosial ( *social network* ) yang kuat yaitu kerabat, sahabat, dan koleganya. Disamping itu mereka juga mempunyai dukungan sosial ( *social support* ) yang memadai yaitu seperangkat alat komunikasi *hand*

*phone*. Pernyataan Kaplan, Sadock, dan Grebb (1997) bahwa sistem pendukung yang stabil dapat menghilangkan efek negatif psikologis partisipan.

Henderson dalam teorinya menyatakan terdapat 14 jenis kebutuhan dasar salah satunya adalah berkomunikasi dengan orang lain (Tomey, M & Alligood, 2006). Terkait dengan masalah keperawatan interaksi sosial pada studi ini 9 orang partisipan dari 10 partisipan tidak mengalami keterbatasan interaksi sosial. Sedangkan seorang partisipan mengalami keterbatasan dalam interaksinya.

Kenyataan di lahan praktek keperawatan respon sosial pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah tidak tercatat pada catatan dokumentasi keperawatan yang ditulis oleh perawat primer. Sementara hasil pengumpulan data dengan wawancara mendalam terdapat partisipan yang menyatakan mengalami gangguan peran sosial setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah dan harus menjalani rawat inap.

#### 4. Validasi klinik diagnosa keperawatan pada respon spiritual

Sebagian besar partisipan mengalami keterbatasan dalam melaksanakan ritual ibadah sholat setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah berdasarkan pernyataan mereka hal ini dikarenakan : adanya spalek di kakinya, badannya kotor karena belum mandi, dan sedang menstruasi. Carpenito (1999) menyatakan bahwa terkait dengan distress spiritual adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan dalam sistem keyakinan atau nilai yang memberikan kekuatan, harapan, dan

arti kehidupan seseorang. Sementara hasil temuan pada penelitian ini penyebab adanya masalah keterbatasan partisipan untuk melakukan ritual ibadah bukan karena adanya krisis keyakinan. Oleh karena itu peneliti berpendapat bahwa masalah yang dialami partisipan cenderung ke masalah keterbatasan aktivitas ritual ibadah sholat. Sebagaimana batasan karakteristik mayor distress spiritual yang dikemukakan oleh Carpenito (1999) adalah pasien mengalami gangguan dalam sistem keyakinan.

Lain lagi dengan temuan pada partisipan yang tidak melakukan ritual ibadah sholat karena sedang menstruasi hal ini di dalam Islam ada aturan yang melarang untuk melakukan sholat pada wanita yang sedang menstruasi. Karena partisipan dalam kondisi tidak suci, kalau kita meninjau dari data demografi usia partisipan ini masih dalam fase usia subur. Terkait dengan permasalahan di atas perawat perlu untuk mengetahui dan memahami bagaimana sesungguhnya dimensi spiritual dapat mempengaruhi diseluruh dimensi lainnya ( fisik, psikologi, dan sosial) partisipan akan dikuatkan melalui spirit mereka dan dapat berakibat meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh, pengaruh spiritual sangat membantu ketika partisipan dalam periode sakit, kehilangan, adanya musibah untuk mempengaruhi motivasi partisipan kearah penyembuhan ( Perry & Potter, 2005).

Sementara Henderson dalam teorinya menjabarkan 14 jenis kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah beribadah menurut keyakinan (Tomey, M & Alligood 2006). Dalam temuan hasil studi didapatkan adanya keterbatasan partisipan dalam melaksanakan ibadah sholat, hal ini dikarenakan adanya



keterbatasan fisik dampak dari fraktur yang dialami, namun demikian kebutuhan beribadah menurut keyakinan sebagaimana yang dinyatakan Henderson harus tetap mendapat perhatian oleh perawat.

Temuan dilahan nyata kebutuhan dan atau repon spiritual pada partisipan masih belum mendapatkan perhatian oleh perawat. Sehingga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual partisipan belum dapat dipenuhi dengan baik. Melihat hasil temuan peneliti pada seluruh partisipan didapatkan informasi bahwa partisipan mempunyai keterbatasan dalam melaksanakan ritual ibadah sholat dengan penyebab yang sangat bervariasi. Melihat penyebab terjadinya masalah keterbatasan melaksanakan ritual ibadah sholat pada partisipan dalam studi ini dikarenakan adanya keterbatasan fisik semata, sehingga solusi yang dapat diberikan pada partisipan adalah menjelaskan bahwa sholat dapat dilaksanakan dengan berbaring dan atau dengan tiduran selama dalam kondisi darurat (Kalilurrahman, 2007), seperti yang dialami beberapa partisipan dalam studi ini.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti baru kali pertama melakukan penelitian jenis kualitatif, hal yang wajar bila peneliti menemui beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian kali ini.

Berikut beberapa keterbatasan yang peneliti temui:

### **1. Peran peneliti sebagai alat / instrumen utama.**

Sebagai instrumen utama peneliti di haruskan mampu untuk memerankan perannya dengan baik. Pengalaman peneliti dalam memerankan sebagai alat/instrumen utama dalam pengumpulan data menemui keterbatasan

misalnya dalam hal *bracketing* peneliti masih terbawa arus keinginan untuk mencoba mengarahkan jawaban-jawaban partisipan sehingga hasil jawaban partisipan banyak dipengaruhi oleh peneliti. Peneliti juga menemui keterbatasan dalam menyampaikan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat kritis dan terbuka kepada partisipan sehingga jawaban yang diperoleh juga masih jauh dari harapan (kurang mendalam). Keterbatasan kemampuan peneliti dalam mengembangkan pertanyaan saat melakukan wawancara mendalam sehingga banyak data-data yang seharusnya dapat dieksplor lebih mendalam tidak dapat terungkap. Pengalaman peneliti untuk mengatasi keterbatasan-keterbatasan yang berhubungan dengan proses pengumpulan data dengan cara mencatat kekurangan-kekurangan data setelah melakukan transkrip data yang sudah ada, kemudian catatan tersebut digunakan untuk melengkapi kekurangan pada partisipan selanjutnya begitu seterusnya secara simultan dengan hasil diperoleh data relatif lengkap dan mendalam pada partisipan berikutnya.

## 2. Partisipan kunci (*key participant*).

Bagaimana menentukan dan memilih partisipan kunci? Ada banyak tip yang ditawarkan di beberapa literatur terkait dengan pemilihan partisipan kunci. Kenyataan dalam prakteknya tidak sesederhana itu. Dalam proses pengumpulan data peneliti menemui keterbatasan untuk menentukan partisipan kunci hal ini dikarenakan pada situasi sosial nyata tidak nampak secara obyektif adanya tanda-tanda pada masing-masing partisipan.

Pada awalnya peneliti berasumsi dengan melihat status pendidikan partisipan dapat sebagai acuan dalam memilih partisipan kunci, ternyata hal ini tidak menjamin sepenuhnya bahwa pilihan peneliti tepat pada partisipan kunci. Selanjutnya peneliti mencoba memilih partisipan kunci dengan melihat dari sisi profesi partisipan dengan asumsi dapat memperoleh partisipan yang sudah terbiasa untuk berhadapan, berhubungan, dan berinteraksi dengan orang banyak sehingga peneliti berharap dapat mengeksplor pengalaman partisipan, ternyata hal itu juga belum menjamin sepenuhnya. Pilihan berikutnya peneliti mencoba untuk mengenal karakter kepribadian partisipan, apakah partisipan itu berkarakter introvert atau ekstrovert melalui proses bina hubungan saling percaya, hasilnya juga belum juga menjamin pilihan peneliti tepat sasaran. Pilihan lanjutan peneliti untuk dapat memperoleh partisipan kunci dengan cara memperluas deskripsi informasi maka peneliti mencoba menggabungkan ke tiga asumsi peneliti diatas, jadi dengan sengaja memilih partisipan kunci dengan memotret status pendidikannya, jenis profesinya, dan karakter kepribadiannya. Sebagaimana pernyataan Bungi, B (2003) untuk memilih partisipan kunci sebaiknya dilakukan secara sengaja.

### 3. Teknik penulisan gaya bahasa.

Serangkaian tahapan-tahapan penelitian yang sudah berlangsung dan dilakukan dengan baik tidak akan dapat diketahui publik atau bahkan dilingkungan yang sangat terbatas sekalipun selama belum dilaporkan secara tertulis. Dalam penulisan laporan penelitian kualitatif baik isi dan bentuk gaya bahasanya harus dapat menimbulkan daya imajinasi pembacanya untuk terbawa ke dalam situasi nyata dan alami. Peneliti menemui keterbatasan

dalam menuangkan bahasa dalam tulisan yang luwes, lugas, ringan, dan elegan hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan peneliti terinduksi dengan gaya bahasa laporan penelitian kuantitatif yang mengharuskan menggunakan bahasa dalam konteks ilmiah, baku, dan sesuai aturan ejaan yang disempurnakan (EYD). Dalam keterbatasan yang dirasakan peneliti mencoba untuk menulis laporan dengan gaya bahasa yang mampu membawa pembaca pada situasi nyata dan alami dengan cara banyak membaca kemudian mengadopsi cara-cara penulisan sebuah cerita novel.

#### 4. Data penunjang penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini hanya difokuskan pada respon fisik, psikologi, sosial, dan spiritual partisipan berdasarkan temuan pernyataan verbal dari hasil wawancara mendalam. Pada penelitian ini tidak memperhatikan data obyektif yang terjadi pada partisipan sehingga hasil penelitian ini masih belum menggambarkan secara menyeluruh tentang hasil validasi klinik diagnosa keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah yang rawat inap di ruang bedah orthopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur hanya berdasarkan data subyektif dari partisipan. Pada studi ini dalam pengumpulan data peneliti belum berhasil mendapatkan data respon ranah spiritual. Rekomendasi peneliti hasil penelitian ini masih perlu untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan yang lebih banyak, fokus sumber data di perluas baik data obyektif maupun data subyektif, dan dengan jenis penelitian *grounded theory*. Dengan demikian maka hasil penelitian berikutnya diharapkan mempunyai implikasi yang lebih pada pengembangan keperawatan pada semua tatanan.

#### 5. Lingkungan tempat wawancara mendalam

Dalam proses wawancara peneliti juga menemui keterbatasan untuk berkonsentrasi dan mencerna pernyataan partisipan dengan cepat sekaligus menangkap ekspresi non-verbal (catatan lapangan). Hal ini dikarenakan tempat wawancara dilakukan di dalam ruang bedah ortopedi yang berbentuk bangsal tanpa sekat sehingga banyak suara-suara pasien atau keluarga pasien terdengar dan mengganggu proses konsentrasi peneliti dan partisipan.

### C. Implikasi Dalam Keperawatan

Ada beberapa hasil temuan pada penelitian ini yang dapat diimplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan, institusi pendidikan keperawatan, dan penelitian keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran mendalam tentang bagaimana respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien melalui validasi klinik diagnosa keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah. Respon-respon yang ditemukan pada penelitian ini dapat diimplikasikan / direkomendasikan pada :

#### 1. Tatanan Pelayanan Keperawatan.

Berbagai respon yang ditemukan pada partisipan dapat diimplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan sebagai hasil temuan klinik yang dapat digunakan sebagai dasar landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah berbasis *evidence based practice* sehingga pelayanan atau asuhan keperawatan yang dipraktekkan di tatanan nyata pelayanan keperawatan lebih bermutu dan profesional demikian juga

pemberi pelayanan keperawatan dapat lebih mengembangkan sikap *humanistic caring* dan *profesional caring* terhadap pasien.

Aplikasi sikap diatas pada tatanan nyata pelayanan keperawatan akan berdampak pada pola pikir dan pola perilaku perawat dalam melaksanakan asuhan kperawatan secara intergral dengan menggunakan metode proses keperawatan mulai dari pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasil. Dengan demikian maka asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan respon dan kondisi pasien, selanjutnya kebutuhan pasien akan terpenuhi dan mutu asuhan keperawatan menjadi lebih baik. Selain itu perlu adanya kolaborasi dengan pemuka agama, agar masalah keterbatasan fisik tidak mengganggu kelancaran beribadah.

## 2. Institusi Pendidikan Keperawatan.

Demikian juga hasil penelitian ini dapat di implikasikan pada institusi pendidikan keperawatan dimana hasil temuan klinik terkait dengan respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien fraktur ekstremitas bawah dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran berbasis *evedance based practice* dan selanjutnya dapat dikembangkan lebih jauh pada tatanan perspektif kajian teoritikal dalam menetapkan klasifikasi diagnosa keperawatan pada bidang keperawatan medikal bedah dan khususnya pada bidang keperawatan orthopedi.

### 3. Penelitian Keperawatan

Implikasi pada penelitian keperawatan temuan klinik hasil penelitian terhadap respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien fraktur ekstremitas bawah pada studi ini dapat digunakan sebagai data dasar terkait dengan validasi klinik diagnosa keperawatan. Selanjutnya dapat dikembangkan pada penelitian berikutnya dengan harapan dapat menambah khasana ilmiah temuan hasil penelitian validasi klinik diagnosa keperawatan di bidang keperawatan medikal bedah dan khususnya keperawatan orthopedi.



Diagnosa keperawatan secara teori	Diagnosa keperawatan yang ditemukan di Rumah Sakit	Diagnosa keperawatan berdasarkan temuan peneliti / hasil studi dengan validasi klinik diagnosa keperawatan
<p>Diagnosa keperawatan pada ranah fisik</p> <p>1) Nyeri akut berhubungan dengan spasme otot, gerakan fragmen tulang, edema, cedera jaringan lunak ditandai dengan : secara verbal ada keluhan nyeri, menunjukkan sikap distraksi, perilaku berhati-hati, melindungi, perubahan tonus otot, dan respon otonomik.</p> <p>2) Disfungsi neurovaskuler perifer berhubungan dengan penurunan aliran darah, cedera vaskuler, edema yang berlebihan, pembentukan trombus, hipovolumia.</p>	<p>1) Perubahan kenyamanan nyeri berhubungan dengan adanya fraktur ditandai dengan adanya pernyataan keluhan nyeri secara verbal, ekspresi wajah kesakitan, dan sikap distraksi</p> <p>2) Gangguan aktivitas berhubungan dengan fraktur ditandai dengan tidak dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari, tirah baring total, semua kebutuhan dibantu.</p>	<p>1) Perubahan kenyamanan nyeri berhubungan dengan adanya fraktur.</p> <p>Rasional : Adanya kerusakan pada tulang femur akibat ruda paksa sehingga timbul beberapa pecahan fragmen tulang yang dapat mencederai jaringan lunak sekitarnya.</p> <p>2) Perubahan kenyamanan kesemutan dan baal berhubungan dengan gangguan neurovaskuler sekunder dari fragmen-fragmen fraktur.</p> <p>Rasional : Adanya kerusakan jaringan lunak sehingga menimbulkan adanya perdarahan, odema, penekanan pada sistem peredaran darah dan syaraf pada daerah fraktur sehingga terjadi gangguan neurovaskuler di</p>



- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan aliran darah, emboli lemak.
- 4) Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler, nyeri, terapi retriksi.
- 5) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera tusuk, fraktur terbuka, terapi pembedahan, perubahan sensasi, imobilisasi fisik ditandai dengan: gatal, kebas, nyeri, tekanan pada area yang sakit, gangguan permukaan kulit, destruksi lapisan kulit.
- 6) Risiko gangguan persepsi sensori b/d nyeri, dan imobilitas.
- 7) Risiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan

sekitar fraktur.

Adanya fragmen-fragmen tulang yang patah dimungkinkan ada yang tajam, lancip, dan keras ditambah dengan adanya gerakan-gerakan atau adanya manipulasi daerah fraktur dapat mengganggu suplai neurovaskuler ekstremitas yang terlibat.

- 3) Keterbatasan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sekunder dari fraktur.

Rasional:

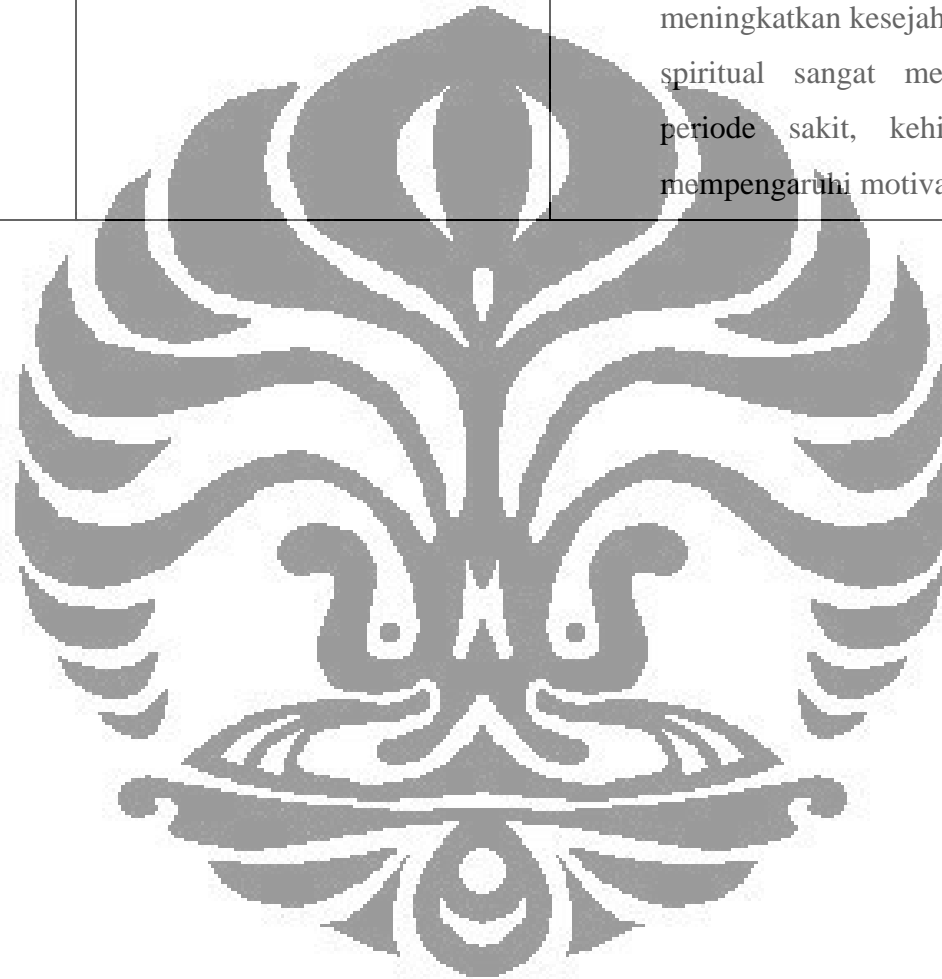
Hilangnya fungsi segera setelah terjadi fraktur cenderung tidak dapat digunakan dan bergerak secara tidak alami, hal ini di karenakan fungsi otot bergantung pada integritas tulang sebagai tempat melekatnya otot.

<p>perifer, kerusakan kulit, trauma jaringan, terpajan pada lingkungan, prosedur invasif.</p> <p>8) Sindroma disuse berhubungan dengan imobilisasi ditandai dengan penurunan massa dan tonus otot.</p>		
<p>Diagnosa keperawatan pada ranah psikologis</p> <p>1) Ketakutan berhubungan dengan kemungkinan adanya kecacatan fisik.</p> <p>2) Cemas berhubungan dengan kekhawatiran kaki tidak dapat pulih seperti dulu, dan menunggu jadwal atau menghadapi tindakan operasi.</p> <p>3. Gangguan konsep diri berhubungan dengan adanya perubahan atau kehilangan fungsi organ ditandai</p>	<p>Tidak ditemukan</p>	<p>1) Kecemasan berhubungan dengan kekhawatiran kaki tidak dapat pulih seperti dulu, takut tidak lulus ujian, menunggu jadwal operasi dan menghadapi tindakan operasi.</p> <p>Rasional : Kecemasan timbul karena adanya suatu kekhawatiran dan atau ketakutan yang tidak realistis dan irrasional dan tidak dapat dijelaskan dengan cara-cara yang jelas.</p> <p>2) Ketakutan berhubungan dengan takut tidak bisa jalan</p>

<p>dengan rendah diri, gangguan peran, ideal diri, malu, selalu menyembunyikan organ yang sakit.</p>		<p>seperti dulu, takut lumpuh setelah operasi, takut kakinya dipotong, dan bentuk kakinya tidak sama panjang.</p> <p>Rasional :</p> <p>Ketakutan timbul karena adanya suatu kekhawatiran terhadap suatu obyek yang nampak, realistis, dan rasional menimbulkan hal-hal negatif.</p>
<p>Diagnosa keperawatan pada ranah sosial</p> <p>1) Keterbatasan interaksi sosial berhubungan dengan efek hospitalisasi.</p> <p>2) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal sumber informasi, salah interpretasi informasi ditandai dengan: permintaan informasi, pernyataan salah konsepsi, tidak akurat mengikuti instruksi.</p>	<p>Tidak ditemukan</p>	<p>1) Gangguan intraksi sosial langsung berhubungan dengan kurangnya jaringan sosial dan dukungan sosial.</p> <p>Rasional :</p> <p>adanya jaringan sosial ( <i>social network</i> ) dan dukungan sosial ( <i>social support</i> ) maka partisipan dapat berekspresi dalam menyalurkan dan menerima interaksi dan atau komunikasi dengan baik, sehingga dapat terpenuhi semua kebutuhan interaksinya yang berdampak positif pada daya tahan tubuh partisipan.</p>

<p>3) Risiko inefektif regimentasi pengobatan berhubungan dengan ketidakcukupan pengetahuan tentang pembatasan aktivitas, alat bantu, perawatan rumah, perawatan tindak lanjut, dan layanan pendukung.</p>		
<p>Diagnosa keperawatan pada ranah spiritual</p> <p>1). Distres spiritual b/d imobilisas, nyeri, ketidakberdayaan, penolakan, dan marah ditandai dengan depresi, marah, tidak mampu melaksanakan ritual ibadah.</p>	<p>Tidak ditemukan</p>	<p>1). Keterbatasan melaksanakan ritual ibadah sholat berhubungan dengan adanya spalek pada kaki yang fraktur, badan atau tubuh kotor karena belum mandi, dan sedang menstruasi.</p> <p>Rasional: Dimensi spiritual dapat mempengaruhi seluruh dimensi lainnya ( fisik, psikologi, dan sosial) partisipan akan dikuatkan melalui “spirit” mereka dan dapat berakibat</p>

meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh, pengaruh spiritual sangat membantu ketika partisipan dalam periode sakit, kehilangan, adanya musibah untuk mempengaruhi motivasi partisipan kearah penyembuhan.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti memberikan simpulan berdasarkan temuan hasil penelitian melalui validasi klinik diagnosa keperawatan untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan. Kemudian akan disampaikan pula saran sesuai implikasi pada tatanan pelayanan keperawatan, institusi pendidikan keperawatan, dan penelitian keperawatan.

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan temuan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab IV dan pembahasan pada bab V dapat disimpulkan bagaimana respon fisik, psikologis, sosial, dan spiritual partisipan setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah di Ruang Bedah Ortopedi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur adalah sebagai berikut:

- 1 Respon pasien pada ranah fisik setelah mengalami fraktur ekstermitas bawah.

Terdapat tiga respon fisik antara lain : Perubahan kenyamanan nyeri berhubungan dengan adanya fraktur, perubahan kenyamanan kesemutan dan baal berhubungan dengan gangguan neurovaskuler, dan keterbatasan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya fraktur.

- 2 Respon pasien pada ranah psikologis setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah.

Terdapat tiga respon psikologis antara lain : kecemasan berhubungan dengan kekhawatiran kaki tidak dapat pulih seperti dulu, cemas karena takut tidak lulus ujian, dan menunggu jadwal atau menghadapi tindakan operasi. Ketakutan berhubungan dengan ketidakpastian waktu proses penyembuhan, sementara partisipan yang lain menyatakan ketakutannya berhubungan dengan takut tidak bisa berjalan seperti dulu, lumpuh setelah operasi, takut dipotong, kekhawatirannya karena dengan fraktur nya ini akan menyebabkan bentuk kakinya tidak sama panjang (pincang). Gangguan konsep diri (*self concept*) berhubungan dengan malu karena merepotkan orang tua, malu karena bentuk kaki yang berbeda ( cacat / pincang ), malu karena memakai egrang, merasa malu karena tidak dapat mengikuti ujian.

- 3 Respon pasien pada ranah sosial setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah.

Pada hasil validasi klinik diagnosa keperawatan pada partisipan sebagian besar menyatakan tidak mengalami gangguan pada respon sosial, hal ini dimungkinkan karena para partisipan memanfaatkan hasil teknologi informatika dengan fasilitas *hand phone* (HP). Sementara ada seorang partisipan mengalami masalah interaksi sosial. Secara sosial menyatakan partisipan masih dapat diterima dengan baik oleh orang lain. Hal ini terbukti dengan adanya kunjungan atau besuk ke Rumah Sakit dari sahabat, sanak saudara, dan kolega partisipan.

- 4 Respon pasien pada ranah spiritual setelah mengalami fraktur ekstremitas bawah.

Terdapat temuan respon yang sangat bervariasi antara keyakinan, harapan, makna hidup, dan keterbatasan melaksanakan ritual ibadah shalat berhubungan dengan adanya patah tulang, adanya spalek yang terpasang, karena badannya kotor belum mandi, dan karena menstruasi. Dari hasil validasi klinik tidak ditemukan adanya perubahan atau distress spiritual.

- 5 Pelayanan keperawatan yang telah diterima dan diharapkan partisipan

Temuan hasil penelitian sebagian besar partisipan menyatakan dibutuhkan perawat yang mempunyai *humanistic caring* dan *profesional caring* ketika memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah.

## B. SARAN

Berdasarkan temuan hasil penelitian dan rencana pemanfaatan hasil penelitian maka ada beberapa saran antara lain ditujukan pada :

1. Praktik pelayanan keperawatan.
  - Menyusun pedoman Standar Asuhan Keperawatan (SAK) berdasarkan temuan respon pasien pada hasil penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan asuhan pelayanan keperawatan profesional pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah.
  - Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat primer khususnya dan perawat ruang bedah orthopedi umumnya, terkait



dengan asuhan keperawatan pasien fraktur ekstremitas bawah dengan menggunakan metode proses keperawatan.

## 2. Institusi pendidikan keperawatan.

Memasukkan materi hasil temuan penelitian ini ke dalam kurikulum Keperawatan Medikal Bedah, karena hasil penelitian ini dapat memperkaya khasana materi keilmuan keperawatan medikal bedah khususnya keperawatan bedah orthopedi. Materi ini kemudian dapat dikembangkan lebih jauh pada tatanan perspektif kajian teoritikal dalam pembelajaran pada peserta didik dengan mengacu pada hasil-hasil penelitian sehingga dapat membekali calon perawat dengan konsep asuhan keperawatan berbasis temuan klinik.

## 3. Penelitian keperawatan.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan desain penelitian yang variatif, dengan jumlah partisipan lebih banyak, dan waktu yang relatif lama, bila memungkinkan ditindaklanjuti dengan metode atau jenis penelitian lain misal *grounded theory*. Pertimbangannya adalah karena hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembuka wawasan dan data dasar penelitian keperawatan medikal bedah secara umum dan keperawatan orthopedi khususnya untuk memvalidasi klinik rumusan diagnosa keperawatan lain sesuai dengan respon pasien. Sebaiknya saat pengambilan dan perekaman data dengan wawancara mendalam dilakukan di ruangan khusus yang dapat memfasilitasi peneliti dan partisipan dapat berkonsentrasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apley, A.G., & Solomon, L. (1995). *Buku ajar ortopedi dan fraktur sistem apley*. Alih Bahasa: dr. Edi Nugroho, Jakarta: Widya Medika.
- Amrizal. (2007). *Trauma pada kecelakaan lalu-lintas*. ¶ 3 <http://penjelajahwaktu.com>, diperoleh tanggal 6 Februari 2009.
- Arikunto, S. (2008). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Manajemen peneliian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aukerman. (2008). ¶ 1 <http://emedicine.medscape.com/article/90779-overview> , diperoleh tanggal 4 februari 2009.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). (2008). ¶ 1 <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00364> , diperoleh tanggal Februari 2009.
- Anonim. (2008). ¶ 3 [http://www.wrongdiagnosis.com/f/fractured\\_femur/basics.htm](http://www.wrongdiagnosis.com/f/fractured_femur/basics.htm), diperoleh tanggal 4 Februari 2009.
- Archibald, G. (2003). *Patiens' experiences of hip fracture*. ¶ 3, 4 <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118883577>, diperoleh tanggal 2 maret 2009.
- Briggs, M., & Closs, J. (1999). *Evidence-Based Management of Pain Acute Musculoskeletal*. ¶ 2, 3 <http://www.jpsmjournals.com/article/PIIS0885392499000925/fulltext#section6> . diperoleh tanggal 2 maret 2009
- Black, J.M. (2002). *Medical surgical nursing clinical management for continuity of care*, (5th Ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Beck. (1993). *Nursing student's initial clinical experience a phenomenological study*. Britain: Pergamont Prest Ltd.
- Budiarto, E. ( 2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Burns, N., & Grove, S.C. (1999). *Understanding nursing research*. (2<sup>th</sup> Ed), Philadelphia: W.B. Sounders Company
- Bungin, B. (2003). *Analisis Data Penelitian Kualitatif; Pemahaman Filosofis dan metodologis Ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Brukwitzki, G., Holmgren, C., & Maibusch, R, M. (2008). *Validation of the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Ineffektif Airway Clearance*. LIST. ¶ 1 <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119227421/abstract>, diperoleh tanggal 25 februari 2009.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design choosing among five traditions*, California: Sage Publications Thousand Oaks London New Delhi.
- Carpenito, L. J. (1999). *Hand book of nursing diagnosis*. (8 th Ed), New York Baltimore:Lippincott Philadelphia
- CNSOSMH. (2008). <http://www.midcentraldhb.govt.nz/NR/rdonlyres/BD8A9B75-8DCB-47C0-A447-D60C72D7440B/0/CNSOrthoVID110508Mar07.pdf>, diperoleh tanggal 19 Februari 2009.
- Cormack, J.(2000). *Orthopedic nursing*. ¶ 4 <http://www.bedahugm.net/Bedah-Orthopedi/Fracture.html> diperoleh tanggal 19 februari 2009.
- Doenges, M. E. et al. (1999). *Nursing Care Plan. Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*. Pennsylvania : Davis Company
- Department of Health England. (2002). [http://www.wrongdiagnosis.com/f/fractured\\_femur/basics.htm](http://www.wrongdiagnosis.com/f/fractured_femur/basics.htm), diperoleh tanggal 4 Februari 2009
- Effendy, N.(1995) *Pengantar Proses Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Gillis, A., & Jackson, W. (2002). *Research for nurses methods and interpretation*. philadelphia: Davis Company.
- George, J. B. (1995). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*. Ed 4<sup>th</sup>. Appleton & Lange: Connecticut
- Gerungan, W. A. (2004). *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Ignatavicius, D. D., & Bayne, M. V (1991). *Medical surgical nursing a nursing process approach*, Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Jarvis, C. (2004). *Physical Examination and Health Assessment*. Missouri : Saunders.
- Kalilurrahman, A. M. (2007). *Buku Pintar Sholat. Pedoman sholat lengkap menuju sholat khusuk*. Jakarta: Wahyu Media.
- Kaplan, H. I. et al. (1997). *Sinapsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku psikiatri Klinis*. Bandung : Binarupa Aksara.
- Kepolisian RI. (2003). <http://www.suzuki-thunder.net/safety-riding-for-moto-rider-biker-with-suzuki-thunder-problema-dan-solusi-lalu-lintas-f28/trauma-pada-kecelakaan-lalu-lintas-t6977.htm>, diperoleh tanggal 6 Februari 2009.

- Kountur, R. (2002). *Metode penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. Edisi Revisi, Jakarta: Buana Printing.
- Kunjoo, A. (1999). *The Clinical Validation of Nursing Diagnosis : Sleep Pattern Disturbance*. ¶ 5, 6 [http://library.kku.ac.th/abstract/thesis/mns/an\\_12535/an\\_350002e.html](http://library.kku.ac.th/abstract/thesis/mns/an_12535/an_350002e.html), diperoleh tanggal 26 Februari 2009.
- Lemone, P., & Burke, K. (2008). *Medical surgical nursing critical thinking in client care*. (4th Ed.). United States of America : Pearson Prentice Hall.
- Tomey, M., & Alligood, R. M. (2006). *Nursing theorists and their work*. Ed 6<sup>th</sup>. Mosby Inc: St Louis Missiouri.
- Moesbar. (2007). *Kejadian fraktur karena kecelakaan lalu lintas*. Universitas Sumatera Utara Medan
- Macnee, C.L. (2004). *Understanding nursing research : reading and using research in practice*. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT Rosdakarya
- Mardalis. (2007). *Metode penelitian suatu pendekatan proposal*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Orlando L. J. (1996). *Relationship nurse-patient*. [http://www.Journal\\_ofadvanced\\_nursing.com/docs/1365-2648.2004.03230.x.pdf](http://www.Journal_ofadvanced_nursing.com/docs/1365-2648.2004.03230.x.pdf)., diperoleh tanggal 20 Februari 2009
- Oliveria, et al. (2003). *A validation study of the nursing diagnosis anxiety in Brazil*. [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa4065/is\\_200807/ai\\_n29492951](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa4065/is_200807/ai_n29492951) . diperoleh tanggal 2 maret 2009.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (1995). *Pathofisitology Clinical Concepts of Disease Proseses*. Philadelphia: Mosby.
- Polit, D. F. (2004). *Canadian essentials of nursing research*. Pholadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G., & Potter, P. A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek*. Edisi 4, Volume I, Jakarta : EGC.
- Qwenllian. (2003). ¶ 1 <http://everything2.com/e2node/The%2520Nursing%2520Process>. diperoleh tanggal 4 Februari 2009.
- Anonim. (2003). ¶ 2 [http://everything2.com/index.pl?node=NURSING+DIAGNOSIS&lastnode\\_id=1417020&searchy=search](http://everything2.com/index.pl?node=NURSING+DIAGNOSIS&lastnode_id=1417020&searchy=search), diperoleh tanggal 4 Februari 2009.

- Remizovi, V. R., & Lungu, E. (2008). *Quality of life in patients with orthopedic trauma*. [http://www.jmpiasi.ro/2008/16\(1-2\)/1.pdf](http://www.jmpiasi.ro/2008/16(1-2)/1.pdf) diperoleh tanggal 26 februari 2009
- Rasjad, K. (1998). *Bedah orthopedi*. ¶ 2 <http://www.bedahugm.net/Bedah-Orthopedi/Fracture.html> diperoleh tanggal 19 februari 2009.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.J. (2003). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. (3th I Ed.), Philadelphia: Lippincott William & wilkins.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah. Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., & Suzanne C., (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott
- Sastroasmoro & Ismail. (1995). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Sutarjo, A. W. (2007). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung. Refika Aditama.
- Suriano, M, L, F., Lopes, D, C, F., & Barros A, L, B, L. (2007). *Identification of signs and symptoms of the Nursing Diagnoses Fear and Anxiety in preoperative patients scheduled for gynecological surgeries*, ¶ 1 [http://www.nanda.org/Portals/0/PDFs/Conference/Clinical/Clin\\_5\\_4\\_Presentation2.pdf](http://www.nanda.org/Portals/0/PDFs/Conference/Clinical/Clin_5_4_Presentation2.pdf), ). diperoleh tanggal 26 Februari 2009.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Tim pasca sarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: FIK-UI.
- WHO. (2007). *Traumatology and orthopedic*. ¶ 2 <http://www.steinergraphics.com>, diperoleh tanggal 5 Februari 2009.

## Rencana jadwal penelitian

No	Jenis Kegiatan	Waktu				Bulan	
		Feb'09	Maret'09	April'09	Mei'09	Juni,09	Juli'09
1.	Persiapan	√					
2.	Menyusun Proposal	√	√				
3.	Uji Sidang Proposal		√				
4.	Pegambilan Data			√	√		
5.	Pengolahan Hasil Pengambilan Data			√	√		
6.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian			√	√		
7.	Uji Sidang Hasil Penelitian					√	
8.	Uji Sidang Tesis					√	√
9.	Penyelesaian Laporan						√

### LEMBAR OBSERVASI IDENTIFIKASI RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Judul Penelitian : Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan  
Diagnosa Keperawatan Pasien Fraktur Ekstremitas  
Bawah di Rumah Sakit Umum Daerah dr.  
Soebandi Jember Jawa Timur”

Tanggal Identifikasi

No. Kode Partisipan :

Peneliti : Mohammad Shodikin, NPM 0706194596, Mahasiswa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Petunjuk : Berikan tanda  , pada kotak sesuai  
dengan temuan data

Ranah Rumusan Diagnosa Keperawatan

KODE

1) Biologis

- Nyeri akut
- Gangguan neurovaskuler perifer
- Gangguan pertukaran gas
- Kerusakan mobilitas fisik
- Kerusakan integritas kulit
- Risiko infeksi
- Sindroma disuse
- Risiko gangguan persepsi sensori
- Dll.

2) Psikologis

- Ketakutan / Cemas/marah
- Gangguan konsep diri
- Dll

3) Sosial

- Kurang pengetahuan
- Risiko inefektif regimentasi pengobatan
- Dll

4) Spiritual

- Distres spiritual.
- Dll

NO	FENOMENA	Pertanyaan pemicu
1	<b>Fisik</b>	
	<p>Nyeri (sifat, skala, intensitas, faktor yang mempengaruhi)</p> <p>Kerusakan mobilitas fisik</p> <p>Risiko sindroma disuse</p> <p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Risiko gangguan integritas kulit</p> <p>Disfungsi neurovaskuler</p>	<p>1. Apakah saat ini bapak/ibu merasakan nyeri? Bisa dijelaskan bagaimana sifat nyeri yang bapak/ibu rasakan? Apakah dirasakan terus menerus? Menurut bapak/ibu nyeri yang bapak/ibu rasakan ada pada skala berapa? Nyeri yang bapak/ibu rasakan bertambah saat dibuat apa? Dan berkurang saat dibuat apa? Apakah nyeri yang bapak/ibu rasakan sampai mengganggu aktivitas dan pemenuhan kebutuhan dasar bapak/ibu? (misal : makan, minum, tidur, dan perawatan diri) dan seterusnya</p> <p>2. Aktivitas bapak/ibu saat ini terbatas, apa yang bapak/ibu rasakan dan yang bapak/ibu lihat pada otot-otot kaki dan tangan bapak/ibu ? apakah ada pengurangan ukuran? Adanya kelemahan dan penurunan kekuatan? Bisa bapak/ibu ceritakan? dan seterusnya.</p> <p>3. Apakah bapak/ibu merasakan adanya gangguan pada pernapasan ? bisa bapak/ibu ceritakan? Bagaimana dengan kebutuhan aktivitas bapak/ibu saat ini? Dengan posisi berbaring saat sakit ini apa yang bapak/ibu rasakan pada kulit punggung dan di tempat yang lain? dan seterusnya</p> <p>4. Bisa bapak/ibu jelaskan apa saja keluhan lain yang bapak/ibu rasakan? Apa bapak/ibu merasa kesemutan, baal, hipoestesi pada bagian bawah kaki bapak/ibu yang patah? Posisi yang bagaimana yang dapat menambah atau mengurangi keluhan bapak/ibu? dan seterusnya</p>
2	<b>Psikologis</b>	
	<p>Ketakutan</p> <p>Gangguan konsep diri (identitas, citra tubuh, harga diri, dan peran)</p>	<p>5. Bagaimana reaksi bapak/ibu saat mendapat cobaan sakit ini ? bagaimana perasaan bapak/ibu? Apakah bapak/ibu merasa takut/cemas/marah ? apa yang bapak/ibu takutkan/cemaskan/marahi bisa dijelaskan pak. bu ? apakah ketakutan/kemaraha/kecemasan yang bapak/ibu rasakan mengganggu pemenuhan</p>



NO	FENOMENA	Pertanyaan pemicu
		kebutuhan dasar bapak/ibu ? misal : makan, minum, sholat, berdoa, dan perawatan diri ? apakah bapak/ibu merasa malu ? bagaimana bapak/ibu menjalankan peran saat sakit ini ? apakah bapak/ibu merasa ada perubahan pada diri bapak / ibu saat sakit ini ? misal : merasa tak berharga, hanya menjadi beban orang lain, merepotkan keluarga? dan seterusnya
3	<b>Sosial</b>	
	Kurang pengetahuan Risiko inefektif regimentasi pengobatan Hubungan dengan orang lain Kemampuan beradaptasi	6. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang keadaan sakit yang bapak/ibu alami saat ini ? tolong dijelaskan sakit apa ? bagaimana perawatannya ? bagaimana pengobatannya ? komplikasi apa yang dapat terjadi ? apa yang terjadi bila pengobatan tidak adekuat ? 7. Bagaimana pelayanan keperawatan yang sudah bapak/ibu terima selama disini ? 8. Apa harapan bapak/ibu terkait dengan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi ? 9. Bagaimana hubungan bapak/ibu saat ini dengan keluarga dan teman-teman? dan seterusnya
4	<b>Spiritual</b>	
	Distres spiritual Marah pada tuhan Sakit sebagai hukuman Keyakinan dan nilai-nilai (tujuan hidup, harapan hidup, memaknai kehidupan)	10. Bagaimana bapak/ibu menjalankan kewajiban ritual ibadah saat sakit ini ? bisa bapak/ibu jelaskan faktor-faktor apa saja yang bapak/ibu rasakan sebagai penghambat/kendala dalam melaksanakan ritual ibadah ? apakah perawat membantu/memfasilitasi proses pemenuhan kebutuhan spiritual bapak/ibu saat sakit ini ? dan seterusnya  apakah bapak ibu mempunyai perasaan marah pada Tuhan? Bagaimana bapak / ibu memaknai sakit bapak/ibu? Apa tujuan hidup,harapan hidup dan bagaimana bapak/ibu memaknai hidup ini? dan seterusnya

## SURAT PENGANTAR PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya Nama : Mohammad Shodikin, NPM : 0706194596, adalah Mahasiswa Program Pasca Sarjana Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya akan melakukan penelitian dengan judul ” Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur”

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan medikal bedah khususnya di bidang keperawatan orthopedi pada asuhan keperawatan pasien dengan fraktur ekstremitas bawah.

Partisipasi bapak / ibu / saudara sebagai partisipan sifatnya sukarela tidak ada paksaan, bapak / ibu / saudara boleh memutuskan menjadi partisipan atau menolak kapanpun sesuai kehendak tanpa ada konsekuensi atau dampak apa-apa.

Peneliti menjunjung tinggi dan menghargai serta merahasiakan identitas dan data informasi yang bapak / ibu / saudara berikan kepada peneliti mulai dari proses pengumpulan data sampai penyusunan laporan penelitian.

Saya sangat berterimakasih atas kesediaanya menjadi partisipan pada penelitian ini.

Apabila bapak / ibu / saudara bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dimohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan, atas perhatian, kerjasama, dan kesediaannya menjadi partisipan saya sampaikan banyak terimakasih.

Peneliti,

Mohammad Shodikin

### PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah dijelaskan, membaca, dan memahami isi pada surat pengantar partisipan pada lembar pertama, saya bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini yang dilakukan oleh Mohammad Shodikin, NPM : 0706194596, Mahasiswa Program Pasca Sarjana Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul " Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember Jawa Timur?"

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini mempunyai dampak positif untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada masyarakat luas, oleh karena itu saya bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Jember, .....2009  
Yang menyatakan / Partisipan

Mohammad Shodikin

( )

## Karakteristik Pasrtisipan

Lampiran 6

Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Agama	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Diagnosa Medis
P1	49 Th	L	Kawin	Islam	SD	Tukang Ojek	Fraktur cruris sinistra 1/3 medial ( fraktur komplit / kominutif )
P2	50 Th	L	Kawin	Islam	SD	wirausaha	Fraktur femur sinistra 1/3 proksimal ( fraktur komplit / kominutif )
P3	28 Th	L	Kawin	Islam	Sarjana	Suwasta	Fraktur femur sinistra 1/3 proksimal ( fraktur komplit / kominutif )
P4	18 Th	P	Tidak kawin	Islam	Perguruan tinggi	Mahasiswa	Fraktur cruris dextra 1/3 distal ( fraktur komplit / kominutif )
P5	38 Th	L	Tidak Kawin	Islam	SMA	Wirausaha	Fraktur femur dextra 1/3 distal ( fraktur komplit / kominutif )
P6	17 Th	L	Tidak Kawin	Islam	SMA	Pelajar	Fraktur femur dextra 1/3 distal ( simpel )
P7	21 Th	P	Tidak Kawin	Islam	Perguruan tinggi	Mahasiswa	Fraktur femur dextra 1/3 distal ( fraktur komplit / kominutif )
P8	35 Th	L	Kawin	Islam	Sarjana	PNS	Fraktur cruris dextra 1/3 distal ( fraktur komplit / kominutif )
P9	40 Th	L	Kawin	Islam	SMA	PNS	Fraktur cruris 1/3 proksimal ( fraktur komplit / kominutif )
P10	45 Th	L	Kawin	Islam	Sarjana	PNS	Fraktur femur dextra 1/3 medial ( fraktur komplit / kominutif )



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : <http://www.fikui.or.id>

Lampiran: 7

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Analisis Kualitatif Validasi Klinik Rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di RSUD dr. Soebandi Jember Jawa Timur.**

Nama peneliti utama : **Mohammad Shodikin**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 29 April 2009



PLH. Dekan,

**Dra. Junaiti Sahar, PhD**

NIP 140 099 515

Ketua,

**Yeni Rustina, PhD**

NIP 140 098 47



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
 RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI  
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564  
 JEMBER

Lampiran: 8

Nomor : ~~0331/1018~~ /610/2009  
 Sifat : Penting  
 Primal : Permohonan ijin Penelitian

Jember, 25 Mei 2009  
 Kepada Yth :  
 Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Indonesia  
 Jl. Kampus UI Depok  
 D:  
Jakarta.

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat saudara nomor : 969/PT02 JH4.FIK.1/2009 tanggal 19 Maret 2009 2009 . perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya menyetujui permohonan saudara untuk Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember kepada :

Nama / NIM : M. Shodikin/0706194596  
 Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
 Judul Penelitian : Analisis kualitatif tentang validasi klinik rumusan diagnosa Keperawatan pada pasien fraktur ekstremitas bawah di RSD dr. Soebandi Jember.

Selanjutnya sebelum melaksanakan Penelitian harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat. Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih

An. Direktur

Wadir SDM & Pendidikan



Dr. Budi Rahardjo, SpRM  
 NID 195706151985031020

Tembusan Kpd. Yth.:

1. Ka .SMP. Bedah
2. Ka. Instalasi rawat inap
3. Ka. Ruang bedah Orthopedi
4. Kabag. Perencanaan
5. Arsip

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Lampiran 9

Nama : Mohammad Shodikin

Tempat, tanggal lahir : Gresik, 12 Desember 1968

Jenis kelamin : Laki – Laki

Pekerjaan : P N S

Alamat rumah : Jl. Pangandaran Gg. Muhajirin 20 Antirogo Sumbersari  
Jember Jawa Timur 68125

Telepon : (0331) 323 323 ; 081 280 343 918

Alamat kantor : RSD dr. Soebandi Jember Jawa Timur  
Jl. Dr. Soebandi 124 Jember Jawa Timur 68111

Telepon : (0331) 487441; Fax (0331) 487564

**Riwayat Pendidikan :**

1. 2005 : Fakultas Kedokteran  
Program Pendidikan Profesi  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya.  
No. Ijazah : 328/0113/01/Ns/2005
2. 2004 : Fakultas Kedokteran  
Program Pendidikan Sarjana  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya.  
No. Ijazah : 334/0113/01/S.Kep/2004
3. 1998 : AKTA III  
Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan  
Institut Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Surabaya.  
No. Ijazah : 94/10/43/1998
4. 1998 : Akademi keperawatan (Program Keguruan) Soetopo  
Surabaya.  
No. Ijazah : 014 / 98
5. 1996 : Ujian Persamaan SMA  
Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Propinsi Jawa  
Timur.  
No. Ijazah : 04 OB oe P0015335.
6. 1988 : SPK Pemda Gresik Jawa Timur.  
No. Ijazah : 053901
7. 1985 : SMP Negeri Sidayu Gresik Jawa Timur.  
No. Ijazah : 04 OB ob 0717146.
8. 1982 : SD Negeri I Golokan Sidayu Gresik Jawa Timur.  
No. Ijazah : 04 OA oa 034541

## Riwayat Pekerjaan

1. 2005 – sekarang : Dosen Tidak Tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dan Universitas Negeri Jember
2. 2006 - 2007 : Kepala Ruang Unit Bedah Umum RSD Dr. Soebandi Jember Jawa Timur.
3. 2005 - 2006 : Kepala Ruang Unit Bedah Khusus RSD Dr. Soebandi Jember Jawa Timur.
4. 1999 - 2002 : Staf Pelaksana Keperawatan Ruang Bedah Khusus RSD DR. Soebandi Jember Jawa Timur.
5. 1991 - 1995 : Staf Pelaksana Keperawatan Ruang Menular RSD DR. Soebandi Jember Jawa Timur.
6. 1988 - 1990 : Staf Puskesmas Kec. Sidayu Gresik Jawa Timur.

