



## Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Operasi Ruptur Tendon Patella di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo, Kabupaten Tegal

Marsela Dita Fahera<sup>1\*</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>2</sup>, Sukirno<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [marseladitafahera@gmail.com](mailto:marseladitafahera@gmail.com)<sup>1\*</sup>

**Abstract.** Disorders of the musculoskeletal system encompass a wide range of conditions affecting the bones, joints, and muscles. Bone-related disorders include osteoporosis, fractures, spinal deformities, osteopenia, osteomalacia, Paget's disease of bone, osteopetrosis, achondroplasia, osteogenesis imperfecta, and osteomyelitis. Joint-related disorders consist of arthritis, bursitis, tendinitis, tendon injuries, tennis elbow, and carpal tunnel syndrome, while muscle disorders include myalgia, fibromyalgia, muscle injuries, muscular dystrophy, muscle atrophy, cramps, and spasms (Astuti et al., 2024). Fractures may lead to complications in surrounding tissues, such as soft tissue edema, bleeding into muscles and joints, joint dislocation, nerve damage, vascular injury, and tendon rupture (Rumapea, 2024). A patellar tendon rupture occurs when the fibrous tissue connecting the patella to the quadriceps muscle tears, and complete ruptures typically require surgical repair. The objective of this study was to design and implement a nursing care plan for patient A, who underwent post-operative management of a patellar tendon rupture in Mawar Ward 2 at RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency, in 2025. This study applied a descriptive case study method. The findings revealed that the main complaint reported by the patient was pain in the left knee. Three nursing diagnoses were identified: acute pain, impaired physical mobility, and risk of infection. Nursing interventions were structured based on standardized guidelines from SDKI, SLKI, and SIKI, enabling systematic implementation. The results highlight the importance of comprehensive and evidence-based nursing care to optimize recovery outcomes for patients with post-operative tendon rupture.

**Keywords:** musculoskeletal disorders; nursing care; patellar tendon; post-operative; tendon rupture

**Abstrak.** Gangguan pada sistem muskuloskeletal mencakup berbagai kondisi pada tulang, sendi, dan otot. Pada tulang, gangguan dapat berupa osteoporosis, patah tulang, kelainan tulang belakang, osteopenia, osteomalasia, penyakit Paget tulang, osteopetrosis, achondroplasia, osteogenesis imperfecta, hingga osteomielitis. Pada sendi, permasalahan yang sering muncul meliputi arthritis, bursitis, tendinitis, cedera tendon, tennis elbow, serta carpal tunnel syndrome. Sementara itu, pada otot dapat terjadi myalgia, fibromyalgia, cedera otot, distrofi otot, atrofi otot, kram, dan kejang otot (Astuti et al., 2024). Fraktur sebagai salah satu bentuk gangguan muskuloskeletal dapat menimbulkan dampak lanjutan pada jaringan sekitarnya, antara lain edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, kerusakan saraf, kerusakan pembuluh darah, hingga ruptur tendon (Rumapea, 2024). Ruptur tendon patela ditandai dengan robeknya jaringan fibrosa antara tulang patela dan otot paha depan, yang pada kasus ruptur lengkap memerlukan penatalaksanaan berupa tindakan operasi perbaikan. Tujuan penulisan ini adalah untuk menyusun serta mengaplikasikan asuhan keperawatan pada An. A dengan kondisi pasca operasi ruptur tendon patela yang dirawat di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2025. Penulisan menggunakan metode deskriptif berbasis studi kasus. Hasil kajian menunjukkan keluhan utama pasien berupa nyeri pada lutut kiri. Terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi. Intervensi disusun dengan mengacu pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI, sehingga dapat diimplementasikan secara sistematis untuk mendukung pemulihan pasien.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan; gangguan muskuloskeletal; post operasi; ruptur tendon; tendon patela

### 1. LATAR BELAKANG

Salah satu gangguan pada sistem muskuloskeletal yaitu fraktur (Astuti et al., 2024). Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, baik secara total maupun sebagian (Fitamania, 2022). Fraktur bisa disebabkan oleh beberapa hal, seperti pukulan langsung, gaya meremukkan, gerakan memutar mendadak dan kontraksi otot yang ekstrim (Putri Meliana, 2024). Fraktur dapat berdampak pada jaringan sekitarnya, menyebabkan edema jaringan lunak, perdarahan ke

otot dan sendi, dislokasi sendi, kerusakan saraf, pembuluh darah dan ruptur tendon (Rumapea, 2024). Kerusakan ruptur tendon yaitu robeknya jaringan fibrosa antara tulang patela dan otot paha depan penatalaksanaan ruptur tendon lengkap dilakukan dengan perbaikan bedah. Perbaikan bedah dini diperlukan untuk menghindari retraksi dan atrofi otot paha depan (Rahim, 2024). Diagnosis ruptur tendon dibuat berdasarkan riwayat, pemeriksaan klinis dan pencitraan manifestasi klinis utama ruptur tendon adalah nyeri lutut, keterbatasan ekstensi lutut” (Suryadhi Raditya et al, 2024).”

“Data dari Research Gate angka kejadian Ruptur Tendon di dunia pada tahun 2019 berkisar  $\pm 80$  hingga 90 kasus per 100.000 penduduk yaitu, 6 hingga 7 juta orang per tahun (Bergamin et al., 2023). Prevalensi Ruptur Tendon di Indonesia sebagian besar kasus tendinitis 2,7% tercatat insiden tendinitis bahu dimana 35% kasus tidak bergejala dan 51% ditemukan pada tendon supraspinatus (Lidya et al., 2024). Prevalensi penyakit Ruptur Tendon Patella di RSUD dr. Soeselo untuk tahun 2022 sebanyak 10 kasus (15,8 %), tahun 2023 sebanyak 12 kasus (12,9 %) dan tahun 2024 sebanyak 19 kasus (28,3 %) (Rekam Medik RSUD dr.soeselo, 2024)”.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Operasi Ruptur Tendon Patella di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Konsep Ruptur Tendon**

Ruptur tendon merupakan jejas akut terhadap tendon akibat faktor dominan eksternal dan juga faktor internal meski lebih kecil bagian distal akan mengalami hipotrofi karena tidak ada yang menggerakkan. Tendon yang putus sama sekali tidak bisa berfungsi (Basunanda et al., 2022). Tendon merupakan jaringan fibrosa di bagian belakang pergelangan kaki yang menghubungkan otot betis dengan tulang tumit (Pratiwi, Septian sekar, 2021). Pada ruptur tendon ini muncul adanya rasa nyeri tajam tiba-tiba yang disertai suara meletup pada pemeriksaan fisik daerah tungkai bawah belakang pasien dapat ditemukan adanya celah pada tendon, hematoma, pembengkakan dan kesulitan melakukan plantar fleksi (Pradnya Wisnu, 2021) .

### **Konsep Post Operasi Ruptur Tendon**

Pada kasus post operasi ruptur tendon digunakan metode operasi dimana tendon dijahit dan hal tersebut mengakibatkan adanya rasa nyeri tekan, nyeri gerak, penurunan MMT, munculnya spasme, keterbatasan LGS dan penurunan aktivitas fungsional (Sugiarto, 2023).

### **Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Ruptur Tendon**

Menurut (Pratiwi, Septian sekar, 2021) pengkajian keperawatan pada pasien ruptur tendon diantaranya:

- a. Identitas
- b. Keluhan utama”
- c. Riwayat kesehatan sekarang
- d. Riwayat kesehatan masalalu
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Pemeriksaan fisik
- g. Pengkajian fungsional

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif. Sehingga penulis menggunakan metode wawancara untuk mengumpulkan data dengan cara berkomunikasi atau tanya jawab langsung dengan klien dan keluarga klien. Selain itu juga penulis menggunakan metode observasi yaitu dengan dilakukan pemantauan dan pemeriksaan fisik pada klien. Serta dengan metode dokumentasi dilihat dari rekam medis klien maupun studi literatur lain yang terpercaya.

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pembahasan penulis akan menguraikan asuhan keperawatan yaitu membahas persamaan dan perbedaan diagnosis keperawatan dengan teori dari kasus dengan diagnosis medis *Ruptur Tendon Patella* di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dengan menggunakan proses keperawatan secara komprehensif yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan untuk menentukan tujuan dan kriteria hasil, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan untuk memenuhi kebutuhan klien yang meliputi kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembahasan dari asuhan keperawatan klien dengan gangguan *sistem muskuloskeletal* adalah sebagai berikut:

## **Pengkajian**

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025 pukul 11.30 dan didapatkan data sebagai berikut: pasien mengatakan nyeri dibagian lutut, telapak tangan dan dagu sebelah kiri, P : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditekan, R : nyeri lutut, telapak tangan dan dagu sebelah kiri, S : skala 5 (nyeri sedang) , T : terus – menerus dan setelah dilakukan tindakan operasi terdapat luka jahit di bagian ekstermitas kiri bagian dagu sepanjang 5 cm, bagian telapak tangan 13 cm dan di bagian kaki sepanjang 15 cm.

Selain data di atas didapatkan data subjektif lain yaitu pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstermitas dan sulit berpindah posisi tempat tidur sehingga pasien mengalami gelisah dan adanya bengkak di kaki di bagian kiri. Didapatkan data objektif: pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah dan terdapat balutan luka di kaki, telapak tangan dan dagu sebelah kiri, TD: 130/80 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °C, SpO<sub>2</sub>: 99%.

## **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan masalah keperawatan pada An. A yang muncul sesuai dengan teori antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive

## **Intervensi Keperawatan**

Pada tahap intervensi keperawatan, penulis menyusun intervensi sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien. Perencanaan yang dibuat penulis pada pasien berdasarkan 4 komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi)

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) yaitu manajemen nyeri (1.08238): Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), kolaborasi pemberian analgetik (SIKI, 2018).

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yaitu Dukungan ambulasi (I. 06171) : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk), fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi), monitor karakteristik luka (misal, drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi (SIKI, 2019).

## 3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif yaitu perawatan luka (I.14539): monitor karakteristik luka (misalnya, drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, cukur rambut disekitar daerah luka, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, prosedur *debridement* (misal, enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), kolaborasi pemberian antibiotik (SIKI, 2018).

## **Implementasi Keperawatan**

### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi)

Pada implementasi hari pertama tanggal 16 Januari 2025 pada an. A yaitu mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengkaji skala nyeri, memberikan obat analgetik sesuai advis dokter melalui injeksi intravena (Ketorolac 2 x 30 mg (drip)), mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi relaksasi non farmakologis (napas dalam).

Pada implementasi hari kedua tanggal 17 Januari 2025 pada An. A yaitu mengkaji ulang skala nyeri, memberikan obat analgetik sesuai advis dokter melalui injeksi intravena (ketorolac 3x30 mg (drip)), mengajarkan teknik nonfarmakologis tarik napas dalam.

## 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Pada implementasi hari pertama tanggal 16 Januari 2025 pada An. A yaitu mengidentifikasi keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik, melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat, kruk) menganjurkan melakukan ambulasi. Pada implementasi hari kedua tanggal 17 Januari 2025 pada An. A yaitu dengan melibatkan keluarga untuk meningkatkan pergerakan klien, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan menggunakan alat bantu (kruk) .

## 3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Pada implementasi hari pertama tanggal 16 Januari 2025 pada An. A yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, memberikan perawatan kulit pada area edema, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik.

Pada implementasi hari kedua tanggal 17 Januari 2025 pada An. A yaitu memonitor TTV, memberikan obat cefotaxime 1gram/12 jam, memberikan penyuluhan kesehatan mengenai perawatan luka untuk mencegah infeksi, melakukan perawatan luka dan mengganti balutan .

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada An. A dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Ruptur Tendon maka tindakan pada tanggal 16 Januari 2025 sampai tanggal 17 Januari 2025 didapatkan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

#### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi)

Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post operasi) yang dilakukan selama 2 hari dari tanggal 16 – 17 Januari 2025 didapatkan hasil akhir dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis di dapatkan data subjektif: Klien mengatakan mengatakan nyeri berkurang daripada kemarin, P: Nyeri saat ada pergerakan, Q: Nyeri seperti dipotong-potong, R: kaki, tangan dan dagu sebelah kiri, S: Skala 4, T: Hilang timbul. Data objektif: Klien tampak tenang, TD: 110/75 MmHg, Nadi : 99x/menit, Rr: 21x/menit, S : 36,8<sup>o</sup>C.

Melihat kriteria hasil dan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik masalah teratasi karena kriteria hasil menunjukkan nyeri sudah mulai berkurang.

#### 2. Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Evaluasi pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yang dilakukan selama 2 hari dari tanggal 16-17 Januari 2025 didapatkan hasil akhir dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis di dapatkan data subjektif: klien mengatakan jika ingin pindah posisi tidur selalu dibantu keluarga.

Data objektif: klien masih susah bermobilisasi. Melihat kriteria hasil dan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal teratasi Sebagian.

### 3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Evaluasi pada diagnosis keperawatan risiko infeksi di buktikan dengan efek prosedur invasif yang dilakukan 16-17 Januari 2025 didapatkan hasil akhir dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis di dapatkan Data subjektif: klien mengatakan paham cara merawat luka dengan benar. Data objektif: klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan dan klien tampak meringis ketika dilakukan perawatan luka dan diganti balutannya.

Melihat kriteria hasil dan evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif penulis menetapkan untuk terus melanjutkan intervensi (discharge planning) yaitu: memonitor tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian obat, melakukan perawatan luka.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

(1). Pengkajian: Hasil pengkajian pada An. A didapatkan data sebagai berikut: klien mengeluh nyeri dibagian lutut, telapak tangan dan dagu sebelah kiri, P: pasien mengatakan nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti ditekan, R : nyeri lutut, telapak tangan dan dagu sebelah kiri, S : skala 5 (nyeri sedang) , T : terus – menerus dan setelah dilakukan tindakan operasi terdapat luka jahit di bagian ekstermitas kiri bagian dagu sepanjang 5 cm. Bagian telapak tangan 13 cm dan di bagian kaki sepanjang 15 cm. (2). Diagnosa Keperawatan: Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. A ada 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077), gangguan mobilitas fisik ditandai dengan gangguan muskuloskeletal (D.0054) dan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142). (3). Intervensi Keperawatan: (a). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), kolaborasi pemberian analgetik. (b). Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi

fisik melakukan ambulasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk), fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi), monitor karakteristik luka (misal, drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif monitor karakteristik luka (misalnya, drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, cukur rambut disekitar daerah luka, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, prosedur debridement (misal, enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), kolaborasi pemberian antibiotik. (4). Implementasi Keperawatan: (a). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) mengakaji ulang skala nyeri, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam) dan kolaborasi analgetik injeksi (ketorolac 3x30 mg (drip)). (b). Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal melibatkan keluarga untuk meningkatkan pergerakan klien, mengidentifikasi keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik, melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat, kruk) menganjurkan melakukan ambulasi. (c). Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif memberikan perawatan luka pada klien, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, memberikan perawatan kulit pada area edema, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik. (5). Evaluasi Keperawatan: Masalah keperawatan yang sudah teratasi adalah risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasive, sedangkan masalah keperawatan yang belum teratasi adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal

## **Saran**

(1). Bagi Akademik: Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menjadi bahan referensi, menambah informasi dan studi literatur bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post operasi ruptur tendon patella, manfaat lain dari penelitian ini yaitu dapat menjadi bahan penelitian

lanjutan bagi mahasiswa. (2). Bagi Rumah Sakit: Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya perawat dalam meningkatkan perilaku *caring* sehingga adaptasi nyeri pada pasien dengan post operasi ruptur tendon patella terlaksana dengan baik. (3). Bagi Pembaca: Pembaca dapat menambah serta memperdalam pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala serta perawatan pada pasien dengan ruptur tendon patella. (4). Bagi Penulis: Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam menyajikan data maupun melaksanakan tindakan asuhan keperawatan khususnya pada klien post operasi ruptur tendon patella. (5). Bagi pasien: Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan agar pasien yang mendapatkan perawatan keperawatan dapat memahami komplikasi yang mungkin terjadi serta meningkatkan pengetahuan. Masyarakat secara umum mengenai kesadaran tentang ruptur tendon patella.

## DAFTAR REFERENSI

- Aditama. (2024). Jurnal keperawatan berbudaya sehat pengelolaan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Keperawatan Kebudayaan*.
- Aditya Cahyo. (2021). Asuhan keperawatan pada pasien fraktur dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman nyeri akut. *Fakultas Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.31857/S013116462104007X>
- Anggraeni. (2022). Peran perawat dalam penanganan pasien post operasi. *Jurnal Keperawatan*.
- Astuti. (2024). *Asuhan keperawatan medikal bedah gangguan sistem muskuloskeletal*. Pustaka Galeri.
- Basunanda, et al. (2022). Laki-laki 47 tahun dengan ruptur tendon ekstensor hallucis longus dan ekstensor: 47-year-old male with rupture of the hallucis longus extensor and extensor digitorum. *Continuing Medical Education*.
- Bergamin. (2023). Worldwide incidence and surgical costs of tendon injuries: A systematic review and meta-analysis. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*. <https://doi.org/10.32098/mltj.01.2023.05>
- Choi. (2021). Staged patellar tendon reconstruction using doubled bone-patellar tendon-bone allograft for infected patellar tendon rupture: A rare case report of three years follow-up. *Journal of Experimental Orthopaedics*. <https://doi.org/10.1186/s40634-021-00334-1>
- Darling. (2024). Ketorolac vs fentanyl: A retrospective chart review of analgesia in the prehospital environment. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100082>
- Erman. (2023). Pengaruh pemberian cryotherapy berbasis model konseptual Levine terhadap nyeri dan kekuatan otot pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di RSUD Bahteramas Sultra. *Jurnal Health Sains*. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i7.1000>
- Fitamania. (2022). Literature review efektivitas latihan range of motion (ROM) terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. *Journal of Nursing and Health*.

- Fitri. (2024). Profil pemakaian antibiotik profilaksis pada pasien bedah ortopedi di Pekanbaru Medical Center: Profile of prophylactic use in orthopedic surgery patients at Pekanbaru Medical Center. *Usadha Journal of Pharmacy*. <https://doi.org/10.23917/ujp.v3i2.322>
- Fones. (2024). Closed midsubstance rupture of the biceps brachii and brachialis: A case report. *SurgiColl*. <https://doi.org/10.58616/001c.92563>
- Harada. (2023). Clinical outcomes and tendon lengthening after arthroscopic rotator cuff repair. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.11.013>
- Herniyatun. (2023). *Metodologi keperawatan*. Getpress Indonesia. ISBN: 978-623-198-490-6
- Hidayah. (2023). Perbedaan tingkat kemampuan tentang assessment nyeri Wong Baker Scale pada perawat yang diberikan edukasi menggunakan media handout dan audiovisual. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*.
- Hidayat. (2021). *Proses keperawatan SDKI*. Health Book Publishing.
- Hidayati. (2022). Pengaruh usia dan jenis kelamin pada skala nyeri pasien trigeminal neuralgia. *Aksona*, 1(2). <https://doi.org/10.20473/aksona.v1i2.149>
- Hijlkema. (2022). The impact of nutrition on tendon health and tendinopathy: A systematic review. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. <https://doi.org/10.1080/15502783.2022.2104130>
- Indriyani. (2023). *Pemeriksaan fisik: Prinsip dasar dan prosedur*. Eureka Media Aksara.
- Jahan. (2023). The assessment of musculoskeletal disorders, quality of life, and comorbidities in older people in Bangladesh. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1269444>
- Jamal. (2022). Penilaian dan modalitas tatalaksana nyeri. *Jurnal Kedokteran Nangroe Medika*.
- Kiani. (2023). Technical aspects of virtual augmented reality-based rehabilitation systems for musculoskeletal disorders of the lower limbs: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-06062-6>
- Kurniawati. (2024). *Proses keperawatan: Konsep, implementasi, dan evaluasi*. Tahta Media.
- Lidya. (2024). Enhancement of functional ability in supraspinatus tendinitis using ultrasound and isotonic exercise: Case study. *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.7454/jfti.v3i2.1104>
- Lina Rizki. (2025). Penerapan manajemen patient safety terhadap keselamatan pasien post operasi fraktur di RSUD Sundari. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.51771/jintan.v5i1.1269>
- Merdekawati. (2022). Perbandingan validitas skala ukur nyeri VAS dan NRS terhadap penilaian nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 7(2). <https://doi.org/10.30644/rik.v7i2.168>