

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Th. M” DENGAN FRAKTUR
DIGITI IV MANUS SINISTRA DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR SULAWESI
SELATAN TANGGAL 01 S/D 04 DESEMBER 2021**



Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

**KLARA RITHA RITHA PAULA KORWA
C017182019**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : KLARA RITHA PAULA KORWA
NIM : C017182019
INTITUSI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin
Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Digiti Manus IV Sinistra, Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan Tanggal 01 s/d 04 Desember 2021, alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 Desember 2021

Yang Membuat Pernyataan,



KLARA RITHA PAULA KORWA

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn. M” DENGAN FRAKTUR
DIGITI IV MANUS SINISTRA DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR SULAWESI
SELATAN TANGGAL 01 S/D 04 DESEMBER 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapat gelar Alih Keperawatan,
(Amd.Kep) pada program studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin Makassar Oleh:

KLARA RITHA PAULA KORWA
C017182019

Telah Disetujui Untuk Dilakukan Hasil Sidang Pada Hari Senin, 13 Desember
2021

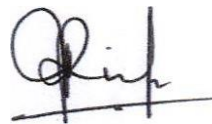
Menyetujui

Pembimbing I



**Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes
MN., Ph.D**

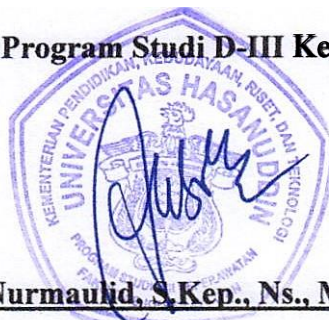
Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns.,

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 1983121920101222004

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Tn. M” DENGAN FRAKTUR
DIGITI IV MANUS SINISTRA DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR SULAWESI
SELATAN TANGGAL 01 S/D 04 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan Oleh:

KLARA RITHA PAULA KORWA

NIM. C017182019

Karya Tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

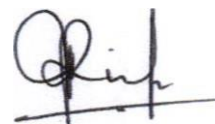
Makassar, 13 Desember 2021

Tim Penguji



1. **Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes**

.....

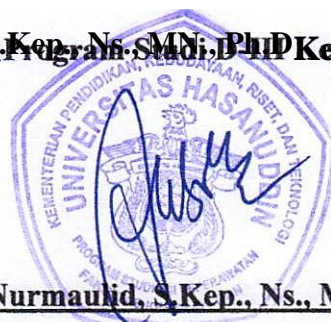
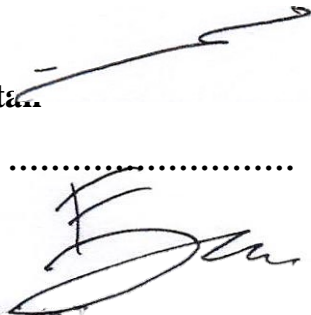


2. **Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D**

.....

Mengetahui

3. **Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., SMN, PhD Keperawatan**



Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 1983121920101222004

4. Andi Fajrin Permana, S. ., Ns., M.Se

.....

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Klara Ritha Paula Korwa
2. Tempat/Tgl Lahir : Binamzain, 9 Desember 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/Bangsa : Biak/Indonesia
5. Agama : Kristen Protestan
6. No.Tlp : 082189940001
7. Email : chlariithaa09@gmail.com
8. Alamat : Wisma 2 Unhas, Tamalanrea
9. Nama Ayah : Herman Korwa
10. Nama Ibu : Selimina Agustina Mirino

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD Inpres Binamzain Tahun 2006 s/d 2012
2. Tamat SMP NEGERI I Suator Tahun 2012 s/d 2015
3. Tamat SMA YPK Diaspora Kotaraja Tahun 2015 s/d 2018
4. Keperawatan Universitas Hasanuddin tahun 2018 sampai sekarang

ABSTRAC

Nursing care Tn.M with Fracture Digiti IV Manus Sinistra

Guided by: Takdir Tahir dan Rini Rachmawaty.

Background: According to the World Health Organization noted in 2011 there were more than 5,6 milion people died due to insider accients and around 13 milion people experience physical disability (WHO 2011), while according to the data of 2013. The most common causes of injury are falls (40%), and motorcycle accidents (Riskasdas, 2013).

Fracture in Sulawesi in 2017, about 2017 people had an incident experience pleasure in experiencing physical disabilities 249 % experience death. 159% fracture incident, based on and to have a physicological it was found that the total January to Mecember 3013. Makassar city regional generalin the month many as 255 pattient (medical records Makassar city regional general hospital, 2019).

Purpose: Writing Scientific Writing, the authors get real experience in providing nursing care with Fracture Digiti IV Manus Sinistra with nursing process approach which includes assessment, formulation of diagnosis, nursing planning, imlementasi, evaluation and documentation.

Method: Writing This Scientific Writing, the author uses descriptive method, describes the provision of nursing care in the form of nursing care reporting report with nursing process approach that passes the assessment stage, formulation of diagnosis, nursing planning, imlementasi, evaluation and documentation.

Results: In the preparation given at Tn.S for 3 x 8 hours, there were 1 preoperative diagnoses of worried (preoperative), lack of know ledge, and 2 post operative diagnoses were acute pain,and risk of infection. Of the fourdiagnoses are solved only the diagnoses of insufficient knowledge that acute pain occurs before and after surgery. For documentation, use SOAP development notes.

Conclusion: Tn.S nursing care with Fracture Digiti IV Manus Sinistra in Space Operative Hospital City Of Makassar can be done with the concept of nursing care.

Keywords: Nursing Care, Open Fracture Manus IV Distal

ABSTRAK

Asuhan keperawatan Tn.M dengan Fraktur Digiti IV Manus Sinistra di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Dibimbing oleh: Takdir Tahir dan Rini Rachmawaty.

Latar Belakang : Menurut organisasi kesehatan dunia mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik (WHO 2011), sedangkan menurut data riskesdas tahun 2013 penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40%), dan kecelakaan sepeda motor (40,6%) (Risksedas, 2013).

Di provinsi sulawesi tahun 2007 di dapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian. 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap kejadian fraktur. Berdasarkan survey awal dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa total penderita fraktur yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2019 sebanyak 225 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, 2019).

Tujuan: Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan dengan Fraktur Digiti IV Manus Sinistra dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

Metode: Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif, menggambarkan pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk laporan pelaksana asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang melewati tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

Hasil: Dalam penyusunan yang diberikan pada Tn. M selama 3 x 8 jam di dapatkan 1 diagnosa pre operasi yaitu Kecemasan, serta didapatkan 2 diagnosa post operasi yaitu nyeri akut dan resiko infeksi. Dari ke tiga diagnosa tersebut yang teratasi hanya diagnosa kecemasan saja yang nyeri akut terjadi sebelum dan sesudah operasi. Untuk pendokumentasian, menggunakan catatan perkembangan SOAP.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan Tn.M dengan Fraktur Digiti IV Manus Sinistra di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dapat dilakukan dengan konsep Asuhan Keperawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Fraktur Digiti IV Manus Sinistra

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syaloomm.

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu tugas syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi D.III Keperawatan dengan judul “*Asuhan Keperawatan kepada Tn. M Dengan Masalah Kesehatan Fraktur Digiti IV Manu Sinistra Diruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021*”.

Penulisan karya tulis ini tak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan yang penulis temui, namun berkat bimbingan dari dosen pembimbing serta do’a dan dukungan dari semua kalangan, karya tulis ini bisa diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Dalam kesempatan ini dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Ariyanti, S.Kep., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Tahun 2021.
1. Pemerintah Kabupaten Asmat yang telah Memfasilitasi serta membiayai perkuliahan selama mengikuti pendidikan D.III Keperawatan di Universitas Hasanudin.
3. Syahrul Syaid,S.Kep.,NS.,MN.,Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Dr. Erfina, S.kep.,NS.,M.Kep selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Sumber Daya Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
5. Dr. Takdir Tahir, S,Kep.,NS.,M.Kes Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Dr. Suni Hariati, S.kep.,Ns., M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu

Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

7. Ketua Program Studi D.III Keperawatan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Kepala Ruangan Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.
9. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji I
10. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D, selaku pembimbing II sekaligus Penguji II
11. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MN., Ph.D, selaku penguji III
12. Andi Fajrin Permana, S. ., Ns., M.Sc, selaku penguji IV
13. Para Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama proses perkuliahan
14. Klien Tn. M beserta keluarga yang telah mengizinkan saya menjadikan dirinya sebagai klien dalam karya tulis ilmiah ini.
15. Teristimewa kepada Kedua orang tua, Bapak Herman Korwa dan Ibu Selimina Agustina Mirino serta kaka-kakak saya, Akhis, Anike, Dinike, Wihelmina, Christofel, Anton, Emly, Paskhalis yang selalu menyayangi, mendoakan, dan mendukung saya.
16. Kepada Dr. H.Djunaldi M. Dachlan, MS selaku pengelolah program D III Keperawatan dan Kakak Iffa yang selalu siap sedia untuk kami.
17. Untuk orang-orang baik yang sayang dan selalu mensupport saya, The Real Atas, Taufiq Pahlawan T. Lapa Dan orang-orang yang belum sempat saya sebutkan Namanya
18. Rekan seperjuangan mahasiswa/i angkatan 2018 fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin

Semoga amal baik bapak/ibu/saudara/i diterima oleh Allah, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga penulis sangat

mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Makassar, 13 Desember 2021

Klara Ritha Paula Korwa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
D. Metodologi Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit	8
1. Pengertian	8
2. Anatomi Fisiologi	8
3. Etiologi	10
4. Insiden	12
5. Pathofisiologi	13
6. Manesfestasi Klinik	14
7. Pemeriksaan Penunjang	14
8. Penatalaksanaan Medis	15
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16

1. Pengkajian Keperawatan	16
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Intervensi Keperawatan	23
4. Implementasi	30
5. Evaluasi	30

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	32
B. Diagnosa Keperawatan	41
C. Intervensi Keperawatan	42
D. Implementasi dan Evaluasi	44

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian	46
B. Diagnose Keperawatan	55
C. Intervensi Keperawatan	56
D. Implementasi	56
E. Evaluasi	58

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LOGBOOK

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Teori	24
Tabel 3.1 Pengkajian	32
Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan	40
Tabel 1.4 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 1.5 Implementasi dan Evaluasi	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Pergelangan Tangan	10
Gambar 3.1 Genogram	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Persetujuan

Lampiran 2: Pengesahan

Lampiran 3: Riwayat Hidup

Lampiran 4: Log Book

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan sendi, tulang rawan epifisis baik yang bersifat total maupun persial (PERMENKES RI, 2014). Di kehidupan sehari – hari yang semakin pada dengan aktifitas masing – masing orang dan untuk mengejar perkembangan jaman, manusia tidak akan lepas dari fungsi muskoleskeletal terutama tulang yang menjadi alat gerak utama untuk manusia, tulang membentuk rangka panunjang dan pelindung bagian tubuh serta melekatnya otot – otot yang menggerakkan kerangka tubuh.

Namun, dari ulah manusia itu sendiri, fungsi tulang dapat terganggu karena mengalami fraktur, fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan fraktur yang terjadi sekitar tulang itu lengkap atau tidak lengkap (Mansjoer, 2012).

Insiden kecelakaan merupakan penyebab utama fraktur, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas (Yunuzul, 2014). Fenomena yang terjadi di masyarakat adalah orang fraktur atau patah tulang tidak harus dibawa ke rumah sakit terlebih dahulu, tetapi yang sering kita jumpai di masyarakat sampai sekarang sering kita jumpai jika fraktur atau patah tulang dibawa ke sangkal putung. Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan tindakan pembedahan atau operasi dengan pemijatan sangakal putung pada fraktur memiliki hasil

yang berbeda. Terkadang pada pemijatan sangkal putung hasil akhirnya kurang sesuai apa yang di harapkan oleh penderita fraktur. (Yunuzul, 2014).

Menurut organisasi kesehatan dunia mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik (WHO 2011), sedangkan menurut data riskesdas tahun 2013 penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40%), dan kecelakaan sepeda motor (40,6%) (Riskesdas, 2013).

Di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2007 di dapatkan sekitar 2.700 orang mengalami insiden fraktur 56% penderita mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian. 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi terhadap kejadian fraktur. Berdasarkan survey awal dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa total penderita fraktur yang dirawat di RSUD Kota Makassar pada bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2019 sebanyak 225 pasien (Rekam Medik RSUD Kota Makassar, 2019).

Fraktur merupakan ancaman potensial atau actual kepada integritas fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan fraktur yang terjadi sekitar tulang itu lengkap atau tidak lengkap (Mansjoer, 2012). Seseorang akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Nyeri tersebut memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal. Nyeri juga dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk

beristirahat, berkonsentrasi, dan kegiatan yang lain yang bisa dilakukan (Yunuzul, 2014).

Selain nyeri pada pasien fraktur juga mengalami imobilisasi, pada pasien fraktur dengan gangguan imobilisasi tidak bisa menggerakkan anggota tubuh yang sakit, pasien juga membutuhkan bantuan pada keluarga untuk memenuhi kebutuhannya sehari – hari.

Upaya pencegahan pada pasien fraktur harus dilakukan dengan tindakan yang cepat dan tepat agar imobilisasi dilakukan sesegera mungkin karena pencegahan pada fragmen tulang dapat menyebabkan nyeri. Rasa nyeri bisa timbul hamper pada setiap area fraktur. Bila tidak diatasi dapat menimbulkan efek membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Tamsuri, 2012).

Oleh karena itu, pada upaya preventif perawat menjelaskan cara pencegahan infeksi lebih lanjut setelah dilakukan pembedahan serta meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang nyeri yang dialami oleh pasien akibat teknik pembedahan dengan memberikan penyuluhan tentang teknik relaksasi nafas dalam. Pada upaya rehabilitatif, perawat menganjurkan pasien untuk melakukan imobilisasi secara bertahap.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Fraktur Digiti IV Manus Sinistra di ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- Mampu melakukan pengkajian pada klien Tn. M dengan Fraktur Digiti IV Manus Sinistra di ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021.
- Mampu melakukan analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien Tn.M dengan fraktur digiti IV manus sinistra di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021
- Mampu menyusun intervensi terkait diagnosa keperawatan pada klien Tn. M dengan fraktur digiti IV manus sinistra diruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021.
- Mampu melakukan implementasi terkait intervensi yang disusun pada klien Tn.M dengan fraktur digiti IV manus sinistra diruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021.
- Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah diberikan pada klien Tn. M dengan fraktur digiti IV manus sinistra diruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021.

- Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada klien Tn.M dengan fraktur digiti IV manus sinistra diruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2021.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Setelah menyelesaikan karya tulis ilmiah ini diharapkan kami sebagai mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai stroke khususnya klien dengan fraktur digiti IV manus sinistra agar terciptanya kesehatan masyarakat yang lebih baik.

2. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca dapat mengetahui tentang masalah fraktur, tindakan klien dengan fraktur sehingga dapat mencegah dan mengantisipasi diri dari penyakit atau masalah kesehatan tersebut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan Sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma III keperawatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita Fraktur Digiti IV manus sinistra

4. Bagi Tempat Penelitian

Bahan referensi dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan tentang asuhan keperawatan pada pasien fraktur digiti IV manus sinistra guna

meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

D. Metodologi Penelitian

1. Metode

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang selanjutnya dianalisa dan berakhir pada penarikan kesimpulan.

Penjelasan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data primer dengan cara:

1) Wawancara (komunikasi).

Wawancara yang dilakukan dalam tahap pengkajian untuk memperoleh data subjektif yaitu mengenai keluhan pasien, riwayat pasien, pola aktivitas, pola makan.

2) Observasi.

Observasi dilakukan untuk mengamati perilaku serta keadaan pasien yang menderita fraktur digiti IV manus sinistra untuk memperoleh data berupa data objektif seperti pasien tampak lemas, cemas, ekspresi nyeri saat bergerak, kelemahan anggota gerak pada tangan kiri.

3) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengumpulkan data penderita stroke non hemorogik dengan melakukan tehnik pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien fraktur digiti IV manus sinistra meliputi:

- Keadaan umum: kesadaran, peningkatan pola bicara, tandatanda vital: kenaikan tekanan darah, suhu dingin
- Pemeriksaan mata: gangguan penglihatan
- Pemeriksaan leher: kaku kuduk
- Pemeriksaan dada: nafas pendek, perubahan irama jantung, takipnea.
- Pemeriksaan ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dan persendian: adanya edema, gangguan koordinasi, cara jalan

b. Pengumpulan data sekunder

1. Studi dokumentasi.

Dengan mempelajari catatan kesehatan pasien yang terdahulu dan hasil pemeriksaan penunjang lain di dalam status pasien dalam rekam medis di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Nurafif & Kusuma, 2015).

Fraktur adalah patahnya kontinuitas yang terjadi ketika tulang tidak mampu lagi menahan tekanan yang diberikan kepadanya (Doenges, 2010).

Fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tidak lebih dari suatu retakan, suatu pengisutan atau perimpilan korteks, biasanya patahan itu lengkap dan fragmen tulang bergeser. Kalau kulit di atasnya masih utuh, keadaan ini disebut fraktur tertutup (sederhana), kalau kulit atau salah satu dari rongga tubuh tertembus, keadaan ini disebut fraktur terbuka (compound) yang cenderung untuk mengalami kontaminasi dan infeksi (Apley & Solomon, 2010)

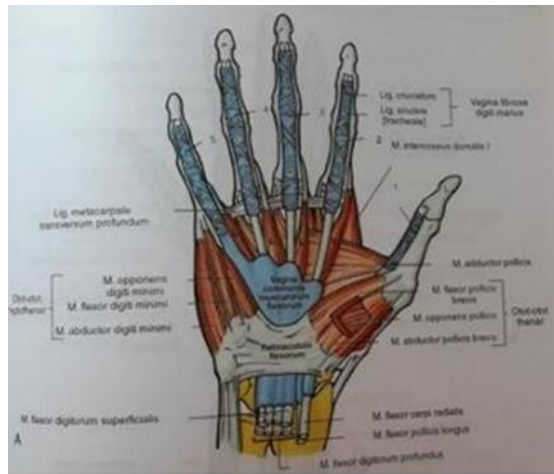
2. Anatomi Fisiologi

Menurut (Moore, 2010), Fascia telapak tangan adalah sinambung dengan fascia punggung tangan ke arah proksimal sinambung dengan fascia lengan bawah. Pada tonjolan – tonjolan thenar dan hypothenar

fascia palmaris ini bersifat tipis, tetapi bagian tengahnya bersifat tebal dengan dibentuknya aponeurosis palmaris yang berwujud sebagai lempeng jaringan ikat berserat, dan pada jari – jari tangan dengan membentuk vagina fibrosa digitimanus.

Aponeurosis palmaris, bagian fascia tangan dalam yang kuat dan berbatas jelas, menutupi jaringan lunak dan tendo otot – otot fleksor panjang. Bagian proksimal aponeurosis palmaris bersinambungan dengan retinaculum flexorum dan tendo musculus palmaris longus. Bagian distal aponeurosis palmaris membentuk empat pita digital yang memanjang dan melekat pada basis phalangis proximalis dan membaur dengan vagina fibrosa digiti manus. 10 Sebuah sekat jaringan ikat medial yang menyusup ke dalam tepi medial aponeurosis palmaris untuk mencapai os metacarpa I V medial terhadap sekat ini terdapat kompartemen hypothenar yang berisi otot-otot hypothenar. Sesuai dengan ini, sebuah sekat jaringan ikat lateral meluas ke dalam dari tepi lateral aponeurosis palmaris untuk melekat pada os metacarpal I.

Sebelah lateral sekat tersebut terdapat kompartemen thenar yang berisi oto-otot thenar. Antara kompartemen hypothenar dan kompartemen thenar terdapat kompartemen tengah yang berisi otot-otot fleksor serta sarung uratnya, musculi lumbricales, pembuluh darah dan saraf digital. Bidang otot terdalam pada telapak tangan dibentuk oleh kompartemen aduktor yang berisi musculus adductor pollicis.



Gambar 2.1 Anatomi Pergelangan Tangan (Moore 2010)

3. Etiologi

a. Kekerasan Langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah.

b. Kekerasan Tidak Langsung

Kekerasan tidak langsung menyebabkan patah tulang di tempat yang jauh dari tempat kekerasan. Yang patah biasanya adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vector kekerasan

c. Kekerasan akibat tarikan otot sangat jarang terjadi

Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan dan penekanan kombinasi dari ketiganya dan penarikan (Carpenito, 2013).

d. Klarifikasi fraktur

Berdasarkan Nurarif & Kusuma (2015), Fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologis, klinis, dan radiologis. Berikut klasifikasi yang dikemukakan:

1) Klasifikasi Fraktur berdasarkan etiologis:

- a) Fraktur traumatic.
- b) Fraktur patologis terjadi pada tulang adanya kelainan/penyakit yang menyebabkan kelemahan pada tulang infeksi, tumor dan kelainan bawaan dan dapat terjadi secara spontan atau akibat terjadi trauma jaringan.
- c) Fraktur stress terjadi karena adanya stress yang kecil yang berulang – ulang pada daerah tulang yang menompang berat badan.

2) Klasifikasi Fraktur berdasarkan klinis

- a) Fraktur tertutup, bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar.
- b) Fraktur terbuka, bila terdapat hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar.
- c) Fraktur dengan komplikasi, missa mal-union, delayed union, naunion dan infeksi tulang.

3) Klasifikasi fraktur berdasarkan radiologis

- a) Lokalisasi : Diafisal, Metafisal, intra-antikuler, fraktur dengan dislokasi

- b) Konfigurasi: fraktur transfersal, fraktur oblik, fraktur spiral, fraktur segmental.
- c) Menurut ekstensi : fraktur total fraktur tidak total, fraktur buckle atau torus, fraktur garis rambut, fraktur green stick
- d) Menurut hubungan antar fragmen dengan fragmen lainnya : tidak bergeser, bergeser (bersampingan, angulasi, rotasi, distraksi, over-riding, impaksi)

4. Insiden

Insiden kecelakaan merupakan penyebab utama fraktur, baik kecelakaan kerja maupun kecelakaan lalu lintas (Yunuzul, 2014). Fenomena yang terjadi di masyarakat adalah orang fraktur atau patah tulang tidak harus dibawa ke rumah sakit terlebih dahulu, tetapi yang sering kita jumpai di masyarakat sampai sekarang sering kita jumpai jika fraktur atau patah tulang dibawa ke sangkal putung. Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan tindakan pembedahan atau operasi dengan pemijatan sangkal putung pada fraktur memiliki hasil yang berbeda. Terkadang pada pemijatan sangkal putung hasil akhirnya kurang sesuai apa yang di harapkan oleh penderita fraktur. (Yunuzul, 2014).

Menurut organisasi kesehatan dunia mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik (WHO 2011), sedangkan menurut data riskesdas tahun 2013 penyebab cedera

terbanyak yaitu jatuh (40%), dan kecelakaan sepeda motor (40,6%) (Risksdas, 2013).

5. Pathofisiologi

Fraktur di bagi menjadi dua yaitu fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Dikatakan tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar oleh karena perlukaan di kulit. Sewaktu tulang patah dan terjadi pendarahan biasanya terjadi disekitar tempat patah di dalam jaringan lunak sekitar lunak, jaringan lunak tersebut juga biasanya mengalami kerusakan. Pendarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuklah hematoma di rongga modulla tulang. Jaringan tulang akan segera berdekatan kebagian tulang yang patah. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut saraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak di tangani dapat menurunkan asupan darah ke estermitas dan mengakibatkan kerusakan saraf perifer.

Bila tidak terkontrol pembengkakan akan mengakibatkan penekanan tekanan jaringan, oklusi darah total dan berakibat anoreksia mengakibatkan rusaknya serabut saraf maupun jaringan otak. Komplikasi ini dinamakan sindrom compartement (Rendy & Margharet, 2012).

Trauma pada tulang dapat menyebabkan keterbatasan gerak dan ketidakseimbangan, fraktur terjadi berupa fraktur terbuka dan tertutup. Fraktur tertutup tidak disertai kerusakan jaringan lunak seperti tendon, ligament dan pembuluh darah (Rendy & Margharet, 2012). Pasien harus

imobilisasi setelah patah tulang akan menderita komplikasi antara lain nyeri, iritasi kulit karena penekanan, hilangnya kekuatan otot.

6. Manifestasi Klinik

Menurut Nurarif & Kusuma, 2015. Tanda dan gejala dari fraktur antara lain:

- a. Tidak dapat menggunakan anggota gerak
- b. Nyeri pembengkakan
- c. Terdapat trauma (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, atau jatuh dari kamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olahraga)
- d. Gangguan fungsi anggota gerak
- e. Deformitas mengalami perubahan bentuk pada daerah fraktur
- f. Kelainan gerak
- g. Pembekakan dan perubahan warna lokal pada daerah fraktur
- h. Krepitasi atau datang dengan gejala-gejala lain.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. X-ray menentukan lokasi/luasnya fraktur.
- b. Scan tulang: memperlihatkan fraktur yang lebih jelas, mengidentifikasi karena jaringan lunak.
- c. Arteriogram: dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan.

- d. Hitung darah lengkap: hemokonsentrasi mungkin meningkat, menurun pada perdarahan, peningkatan leukosit sebagai respon terhadap peradangan.
- e. Kreatinin: Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.
- f. Profil koagulasi: perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi atau cedera hati. (Nurarif & Kusuma, 2015).

8. Penatalaksanaan Medik

1. Reduksi fraktur mengembangkan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembangkan fragmen tulang ke posisinya (ujung – ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, skrup, plat, paku.
2. Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode externa dan interna mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neorovaskuler selalu di panatu meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan, perkiraan imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan (Nurarif, 2015).
3. Graft tulang: penggantian jaringan tulang (graft autolog maupun heterolog) untuk memperbaiki penyembuhan, untuk menstabilisasi atau mengganti tulang yang berpenyakit.

4. Amputasi: penghilangan bagian tubuh.
5. Artroplasti: memperbaiki masalah sendi dengan artroskop (suatu alat yang memungkinkan ahli bedah mengoperasi dalamnya sendi tanpa irisan yang besar) atau melalui pembedahan sendi terbuka.
6. Menisektomi: eksisi fibrokartilago sendi yang telah rusak.
7. Penggantian sendi: penggantian permukaan sendi dengan bahan logam atau sintetis.
8. Penggantian sendi total: penggantian kedua permukaan artikuler dalam sendi dengan logam atau sintetis.
9. Fasiotomi: pemotongan fascia otot untuk menghilangkan konstriksi otot atau mengurangi kontraktur fascia (Hocenberry, 2009 dikutip oleh Hamdan, 2013).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian pada klien post op fraktur femur menurut (Doenges, 2009)

1. Pengkajian Keperawatan

Proses keperawatan dalam mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan.

a. Identitas

Meliputi nama, faktor usia yang menentukan terkadang yang menderita fraktur juga bisa pada usia remaja, dewasa, dan tua. Usia

tua juga dikarenakan osteoporosis, sering terjadi pada laki – laki karena faktor pekerjaan sedangkan pada usia remaja dan dewasa bisa dikarenakan mengalami kecelakaan. Jenis kelamin belum dapat diketahui secara pasti yang mendominasi pasien fraktur karena fraktur itu sendiri dikarenakan mengalami kecelakaan yang tidak disengaja. Rendahnya pendidikan berpengaruh juga karena kurangnya pengetahuan tentang rambu – rambu lalu lintas sehingga pengguna bermotor dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain yang dapat mengakibatkan fraktur, tetapi ini semua dianggap sudah resiko jika menggunakan kendaraan bermotor. Pekerjaan yang keras yang mengakibatkan stress, kurang istirahat, mengonsumsi alkohol, juga mengakibatkan resiko kecelakaan yang tidak sengaja sehingga terjadinya fraktur. Selain hal tersebut diatas juga termasuk di dalam pengkajian identitas ini meliputi: alamat, nomor register tanggal, dan jam masuk rumah sakit (MRS) dan diagnosa medis

b. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur adalah terasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut dan kronis tergantung lamanya serangan. Dalam mengkaji adanya nyeri, maka digunakan teknik PQRST. P= Provoking incident: karena adanya luka post op Q= Quality of pain: seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk. R= Regio: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar dan dimana

rasa sakit terjadi. Nyeri dirasakan di bagian area luka setelah di lakukan tindakan. S= Scale of pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya. T= Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologi pada saat terjadi fraktur, biasanya karena terjadi kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan kerja. Keluhan yang dirasakan pada penderita fraktur biasanya nyeri akut atau kronis. Penderita fraktur biasanya mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Secepat mungkin pada penderita fraktur dilakukan tindakan pembedahan atau operasi sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut diantaranya tanda – tanda infeksi.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab fraktur dan memberi petunjuk berapa lama tulang akan menyambung, dan keluarga pasien bisa mengatakan apa sebelumnya pasien tidak pernah mengalami kecelakaan seperti sekarang ini dia belum pernah operasi selain itu apa pasien tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada pengkajian ini kemungkinan penyebab fraktur dan memberi petunjuk berapa lama tulang tersebut menyambung terkait dengan

penyakit keturunan ataupun alergi baik obat – obatan maupun makanan. Selain itu penyakit diabetes mellitus dengan luka di kaki sangat beresiko terjadinya osteomyelitis akut maupun kronik dan juga diabetes menghambat proses penyembuhan tulang.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Pernapasan

Inspeksi: Tidak ada perubahan yang menonjol seperti bentuk dada ada tidaknya sesak nafas, pernafasan cuping hidung, dan pengembangan paru antara kanan dan kiri simetris.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan (apabila ada nyeri tekan berarti adanya fraktur) dan tidak ada benjolan.

Perkusi: Bunyi paru resonan.

Auskultasi: Suara nafas vesikuler tidak ada suara tambahan seperti wheezing atau ronchi. Pada pemeriksaan system pernafasan didapatkan bahwa klien fraktur tidak mengalami kelainan.

2) Kardiovaskuler

Inspeksi: Kulit dan membran mukosa pucat.

Palpasi: Tidak ada peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi, tidak ada peningkatan JVP, CRT menurun >3detik pada ekstermitas yang mengalami luka.

Perkusi: Bunyi jantung pekak

Auskultasi: tekanan darah normal atau hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri), bunyi jantung I dan II terdengar lupdup tidak ada suara tambahan seperti murmur atau gallop.

3) Persyarafan

Inspeksi: Mengkaji kesadaran (Composmentis, apatis, samnolen, supor, koma, atau gelisah), tidak ada kejang.

Palpasi: Tidak ada gangguan yaitu normal, simetris dan tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri kepala.

4) Urinaria

Inspeksi: Pada miksi klien tidak mengalami gangguan, warna orange gelap, Memakai kateter.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih.

5) Pencernaan

Inspeksi: Keadaan mulut bersih, mukosa lembab, keadaan abdomen normal tidak asites.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan atau massa pada abdomen

Perkusi: Normal suara tympani

Auskultasi: Peristaltik normal 20x/menit. Bising usus mengalami penurunan karena efek obat anastesi total.

6) Musculoskeletal

Inspeksi: Aktivitas dan latihan mengalami perubahan/ gangguan dari post operative fracture sehingga kebutuhan perlu dibantu

baik oleh perawat atau keluarga, misalnya kebutuhan sehari-hari, mandi, BAB, BAK dilakukan diatas tempat tidur.

Pada area luka beresiko tinggi terhadap infeksi, sehingga tampak diperban / dibalut. Tidak ada perubahan yang menonjol pada sistem integumen seperti warna kulit, adanya jaringan parut / lesi, adanya perdarahan, adanya pembengkakan, tekstur kulit kasar dan suhu kulit hangat serta kulit kotor.

Palpasi: Adanya nyeri, kekuatan otot pada area fraktur mengalami perubahan akibat kerusakan rangka neuromuscular, mengalami deformitas pada daerah trauma. ROM menurun yaitu mengkaji dengan skala ROM:

- (1) Skala 0: Paralisis total.
- (2) Skala 1: Tidak ada gerakan, teraba / terlihat adanya kontraksi otot.
- (3) Skala 2: Gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan.
- (4) Skala 3: Gerakan normal menentang gravitasi
- (5) Skala 4: Gerakan normal menentang gravitasi dengan sedikit tahanan.
- (6) Skala 5: gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan tahanan penuh.

7) Penginderaan

Inspeksi: Pada mata terdapat gangguan seperti konjungtiva anemis (jika terjadi perdarahan), pergerakan bola mata normal, pupil isokor.

8) Endokrin

Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan post op fraktur meliputi:

- a. Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan tulang, gerakan fragmen tulang, edema dan cedera pada jaringan, alat traksi/immobilisasi, stress, ansietas.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan dispnea, kelemahan/keletihan, ketidakedeuan oksigenasi, ansietas, dan gangguan pola tidur.
- c. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tekanan, perubahan status metabolik, kerusakan sirkulasi dan penurunan sensasi dibuktikan oleh terdapat luka / ulserasi, kelemahan, penurunan berat badan, turgor kulit buruk, terdapat jaringan nekrotik.

- d. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri/ketidak nyamanan, kerusakan muskuloskeletal, terapi pembatasan aktivitas, dan penurunan kekuatan/tahanan.
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan stasis cairan tubuh, respons inflamasi tertekan, prosedur invasif dan jalur penusukkan, luka/kerusakan kulit, insisi pembedahan.
- f. Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, kurang terpacu/mengingat, salah interpretasi informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa Intervensi dan implementasi keperawatan yang muncul pada pasien meliputi:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Teori

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik</p>	<p>Nyeri Dapat berkurang atau hilang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri berkurang atau hilang • Klien tampak tenang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga • Kaji tingkat intensitas dan frekwensi nyeri • Jelaskan pada klien penyebab dari nyeri • Observasi tanda-tanda vital. • Melakukan kolaborasi dengan tim 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan yang baik membuat klien dan keluarga kooperatif • Tingkat intensitas nyeri dan frekwensi menunjukkan skala nyeri • Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien tentang nyeri. • Untuk mengetahui perkembangan klien • Merupakan tindakan dependent perawat, dimana analgesik berfungsi untuk memblok stimulasi nyeri • .Mengurangi aktivitas yang tidak diperlukan, dan energi

<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan Pasien memiliki cukup energi untuk beraktivitas. Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku menampilkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri • Pasien mengungkapkan mampu untuk melakukan beberapa aktivitas tanpa dibantu. • Koordinasi otot, tulang dan 	<p>medis dalam pemberian analgesic</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencanakan periode istirahat yang cukup. • Berikan latihan aktivitas secara bertahap. • Bantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sesuai kebutuhan diri • Setelah latihan dan aktivitas kaji respons pasien. 	<p>terkumpul dapat digunakan untuk aktivitas seperlunya secara optimal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tahapan-tahapan yang diberikan membantu proses aktivitas secara perlahan dengan menghemat tenaga namun tujuan yang tepat, mobilisasi dini. • Mengurangi pemakaian energi sampai kekuatan pasien pulih kembali • Menjaga kemungkinan adanya respons abnormal dari tubuh sebagai akibat dari latihan
--	--	--	--

<p>Kerusakan integritas</p>	<p>anggota gerak lainnya baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengungkapkan mampu untuk melakukan beberapa aktivitas tanpa dibantu. • Koordinasi otot, tulang dan anggota gerak lainnya baik. <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan Mencapai penyembuhan luka pada waktu yang sesuai.</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>25</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui sejauh mana perkembangan luka mempermudah dalam melakukan tindakan yang tepat. • Mengidentifikasi tingkat keparahan luka akan mempermudah intervensi. • Suhu tubuh yang meningkat dapat diidentifikasi sebagai adanya proses peradangan. • Teknik aseptik membantu mempercepat penyembuhan
------------------------------------	---	-----------	--

<p>kulit berhubungan dengan trauma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pus. • Luka bersih tidak lembab dan tidak kotor • Tanda-tanda vital dalam batas normal atau dapat di toleransi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kulit dan identifikasi pada tahap perkembangan luka. • Kaji lokasi, ukuran, warna, bau, serta jumlah dan tipe cairan luka. • Pantau peningkatan suhu tubuh. • Berikan perawatan luka dengan tehnik aseptik. • Balut luka dengan kasa plester kertas. 	<p>luka dan mencegah terjadinya infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agar benda asing atau jaringan yang terinfeksi tidak menyebar luas pada area kulit normal lainnya. • Balutan dapat diganti satu atau dua kali sehari tergantung kondisi parah/ tidak nya luka, agar tidak terjadi infeksi. • Antibiotik berguna untuk mematikan mikroorganisme pathogen pada daerah yang berisiko terjadi infeksi. • Mengidentifikasi masalah, memudahkan intervensi. • Mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan aktivitas apakah karena
---	---	---	---

<p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan</p> <p>Tujuan: pasien akan menunjukkan tingkat mobilitas optimal</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penampilan yang seimbang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jika pemulihan tidak terjadi 26 hari tindakan lanjutan, misalnya debridement. • Setelah debridement, ganti balutan sesuai kebutuhan. • Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai indikasi • Kaji kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan 	<p>ketidakmampuan ataukah ketidakmauan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai batasan kemampuan aktivitas optimal. • Mempertahankan /meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot • Sebagai sumber untuk mengembangkan perencanaan dan mempertahankan/meningkatkan mobilitas pasien. • Mengidentifikasi tanda-tanda peradangan terutama bila suhu tubuh meningkat. • Mengendalikan penyebaran mikroorganisme patogen.
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pergerakan dan perpindahan. • Mempertahankan mobilitas optimal yang dapat ditoleransi. <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan</p> <p>Tujuan: infeksi tidak</p>	<p>kebutuhan akan peralatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan tingkat motivasi pasien dalam melakukan aktivitas. • Ajarkan dan pantau pasien dalam hal ²⁷aan alat bantu. • Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan ROM aktif dan pasif. • Kolaborasi dengan ahli terapi fisik atau okupasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial. • Penurunan Hb dan peningkatan jumlah leukosit dari normal bisa terjadi akibat terjadinya proses infeksi. • Antibiotik mencegah perkembangan mikroorganisme patogen. • Mengetahui seberapa jauh pengalaman dan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakitnya. • Dengan mengetahui penyakit dan kondisinya sekarang, klien dan keluarganya akan merasa
--	--	--	--

<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan tubuh primer, procedure Invasif</p>	<p>terjadi / terkontrol.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pus. • Luka bersih tidak lembab dan tidak kotor. • Tanda-tanda vital dalam batas normal atau dapat ditoleransi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pantau tanda-tanda vital. • Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik. • Lakukan pei 28 an terhadap prosedur invasif seperti infus, kateter, drainase luka, dll. • Jika ditemukan tanda infeksi kolaborasi untuk pemeriksaan 	<p>tenang dan mengurangi rasa cemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diet dan pola makan yang tepat membantu proses penyembuhan • Mengetahui seberapa jauh pemahaman klien dan keluarga serta menilai keberhasilan dari tindakan yang dilakukan.
---	--	--	---

<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang penyakit</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan</p> <p>Tujuan: pasien mengutarakan pemahaman tentang kondisi, efek prosedur dan proses pengobatan.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan prosedur yang diperlukan dan menjelaskan alasan dari suatu tindakan. • Memulai perubahan gaya hidup yang diperlukan dan ikut serta dalam regimen perawatan. 	<p>darah, seperti Hb dan leukosit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi untuk pemberian antibiotik. • Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakitnya. • Berikan penjelasan pada klien tentang penyakitnya dan kondisinya sekarang • Anjurkan klien dan luarga 	
--	---	---	--

		<p>untuk memperhatikan diet makanannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minta klien dan keluarga mengulangi kembali materi. 	
--	--	---	--

4. Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal. Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia (komunikasi) dan kemampuan teknis keperawatan, penemuan perubahan pada pertahanan daya tahan tubuh, pencegahan komplikasi, penemuan perubahan sistem tubuh, pemantapan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan tim medis serta mengupayakan rasa aman, nyaman dan keselamatan klien

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara

berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.