

BAB I

PENDAHULUAN

A . Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang tingkat mobilitasnya terus meningkat dari tahun ke tahun, begitu juga dengan peningkatan penggunaan transportasi. Kemajuan teknologi tersebut bisa akan berdampak menimbulkan masalah. Salah satunya kurangnya kesadaran masyarakat dalam mematuhi peraturan yang mengakibatkan risiko cedera dalam kasus kecelakaan lalu lintas. Selain kecelakaan berlalu lintas, masih banyak lagi kejadian yang dapat menyebabkan cedera antara lain jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, maupun kecelakaan dalam berolahraga. Kasus cedera yang sering kita jumpai dari kejadian tersebut adalah fraktur. Kasus fraktur ini sering terjadi di bagian kaki ataupun ekstremitas bawah, Fraktur pada ekstremitas bawah memiliki frekuensi sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan lalu lintas (WHO, 2011)

Menurut (Rencana Asuhan keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosis NANDA-1 2015-2017) Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya di sebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat di serap oleh tulang, sedangkan menurut (Smeltzer 2005) Fraktur merupakan patah tulang, biasanya di sebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak sekitar tulang akan menentukan apakah

fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap. Dari beberapa kasus pada fraktur, fraktur pada ekstremitas bawah memiliki frekuensi sekitar 46,2% bersiko cedera, salah satu cedera yang sering kita jumpai pada kecelakaan lalu lintas adalah kasus fraktur digiti III dextra.

Fraktur digiti III dextra adalah patah tulang jari kaki kanan jari ke III. Fraktur digiti III dextra ini di golongan di dalam fraktur terbuka. Karena fraktur terbuka merupakan suatu fraktur dimana terjadi hubungan dengan lingkungan luar melalui kulit (Solomon 2010). Secara umum fraktur terbuka bisa di ketahui dengan melihat adanya tulang yang menusuk kulit dari Infeksi, Menurut (Sachdeva 1996) seperti infeksi osteomielitis, Infeksi tersebut dapat terjadi akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, ataupun lambat dalam penyembuhan post op.

Salah satu penatalaksanaan yang sering kita lakukan pada kasus fraktur adalah melakukan Asuhan keperawatan pada fraktur digiti III dextra. Ini bertujuan untuk mengurangi masalah pada klien fraktur digiti III dextra, di antara itu penatlaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Carpintero, 2014). Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurang atau tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca pembedahan (Lestari, 2014) Mobilisasi dini merupakan usaha atau kemampuan pasien setelah operasi untuk bergerak

dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya sesuai dengan kondisi pasien tersebut (Widuri, 2010).

Beberapa literatur menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan, 2014). Hasil penelitian Lestari (2014) menyebutkan bahwa mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawat. Kenyataannya tidak semua pasien setelah pembedahan dapat segera melakukan mobilisasi dini, umumnya pasien post operasi setelah 24 jam lebih memilih untuk diam ditempat tidur (bedrest), namun bedrest selama 24 jam setelah pembedahan tidak dianjurkan lagi (Perry & Potter, 2010). Menurut Kozier & Erb (2010) hampir semua jenis pembedahan, setelah 24 jam dianjurkan untuk melakukan mobilisasi sesegera mungkin.

Berdasarkan prevalensi data menurut *world health of Organisation* (WHO) tahun 2013 menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas yang mnyebabkan kejadian fraktur mencapai 120.2226 kali atau 72% dalam setahun dan meningkat setiap tahunnya.

Di Indonesia angka kejadian fraktur cukup tinggi, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 didapatkan sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur dengan jenis fraktur yang berbeda

dan penyebab yang berbeda. Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami logis seperti cemas atau bahkan deprs, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. Kasus fraktur yang di sebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma benda tajam atau tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang. (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%).

Depkes RI (2008) menjelaskan bahwa kelompok individu yang bekerja cenderung lebih cemas dibandingkan individu yang tidak bekerja karena kondisi fraktur pastinya akan mempengaruhi pekerjaannya di karenakan masa rehabilitasi dan masa penyembuhannya yang memakan waktu lama.

Di Riau angka kecelakaan lalulintas atau lakalantas tahun 2018 cukup tinggi, tercatat sebanyak 798 warga Riau meninggal dunia dan 583 lainnya alami luka berat, mulai dari patah tulang hingga cacat permanen. Bukan hanya kecelakaan lalulintas ataupun lakalantas kejadian di Riau yang menyebabkan fraktur ada beberapa banyak lagi kejadian yang menyebabkan fraktur antarlain kecelakaan bekerja, kecelakaan domestik ,ataupun kecelakaan/cidera dalam berolahraga.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op Fraktur digiti III dextra untuk mengurangi masalah dan komplikasi pada Tn. N”. di ruang rawat Inap Ali bin abi talib di RSUD Bangkinang .

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang.

C. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang.

D. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang.

- 4) Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.N dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib RSUD bangkinang.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Menambah kesan keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mencapai pemecahan permasalahan pada klien Tn.N dengan diagnosa pre op dan post op fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di RSUD bangkinang

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian pelayanan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Fraktur digiti III dextra.

b. Bagi klien dan keluarga

Adanya pengalaman dan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan fraktur digiti III dextra.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian terkait fraktur digiti III dextra

d. Bagi Insitusi Pendidikan Universitas

Hasil studi kasus ini dapat digunakan menjadi tambahan ilmu bagi insitusi keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam penanganan kasus Fraktur digiti III dextra.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Fraktur

1. Pengertian

Menurut (Rencana Asuhan keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosis NANDA-1 2015-2017) Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya di sebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang di serap oleh tulang.

Menurut (Smeltzer,S dan Bare 2006) Fraktur merupakan patah tulang, biasanya di sebabkan oleh trauma atau tenaga fisik kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri dan jaringan lunak sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

Menurut Price dan Wilkinson (2006) dalam Nur Arif dan Kusuma (2013) fraktur adalah patah tulang, biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap.

Fraktur digiti III dextra adalah patah tulang jari kaki kanan jari ke III. Fraktur ini di golongan ke dalam fraktur terbuka Karena fraktur terbuka merupakan suatu fraktur dimana terjadi hubungan dengan lingkungan luar melalui kulit (Solomon 2010).

Secara umum fraktur terbuka bisa di ketahui dengan melihat adanya tulang yang menusuk kulit dari dalam biasanya di sertai pendarahan. fraktur terbuka resikonya meningkat terhadap kontaminasi dan infeksi.

2. Etiologi

Menurut (Wahid, 2013) fraktur bisa di sebabkan :

a. Kekerasan langsung

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

b. Kekerasan tidak langsung

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

c. Kekerasan akibat tarikan otot

Patah tulang akibat tarikan otot sangat jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran, penekukan, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

Sedangkan menurut (Sachdeva 1996) penyebab fraktur terbagi menjadi tiga yaitu :

a. Cedera traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh :

- 1) Cedera langsung atau pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan, Pemukulan

biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.

- 2) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula
- 3) Fraktur yang di sebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

b. Fraktur patologik

Dalam kerusakan ini kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor dapat mengakibatkan fraktur, dan dapat juga terjadi pada berbagai keadaan berikut :

- 1) Tumor tulang (jinak atau ganas) : pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkontrol dan progresif
- 2) Infeksi seperti osteomielitis :Dapat terjadi akibat infeksi akut atau dapat timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan sakit nyeri
- 3) Rakhitis ; Suatu penyakit tulang yang di sebabkan oleh defisiensi vitamin D yang mempengaruhi semua jaringan yang lain, biasanya di sebabkan oleh defisiensi dit.

3. Patofisiologi

Patah tulang biasanya terjadi karena benturan tubuh, jatuh atau trauma. Baik itu karena trauma langsung misalnya : tulang kaki terbentur bumper mobil, atau tidak langsung misalnya :

seseorang yang jatuh dengan telapak tangan menyangga. Juga bisa karena trauma akibat tarikan otot misalnya :patah tulang dan olekranon, karena otot trisep dan bisa mendadak berkontraksi (Rencana Asuhan keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosis NANDA-1 2015-2017)

Pendarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah dan ke dalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut, jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi peradangan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel *mast* berakumulasi menyebabkan peningkatan aliran darah ke tempat tersebut. Fagositosis dan pembersihan sel sel mati mulai. Ditempat patah terbentuk fibrin (hematoma fraktur) dan berfungsi sebagai jela jela untuk melengketkan sel-sel baru. Aktivitas *osteoblast* terangsang dan terbentuk tulang baru imatur yang di sebut kalus, Bekuan fibrin direabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami *remodeling* untuk membentuk tulang sejati(Carpenito 2000).

Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut otot yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak di tangai dapat menurunkan asupan darah ke ekstremitas dan mengakibatkan kerusakn saraf perimer. Bila tidak terkonrol pembengkakan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan jaringan, oklusi darah total dapat berakibatkan anoksia jaringan yang mengakibatkan rusaknya

serabut syaraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom kompartemen (Smeltzer dan bare).

4. Tanda dan Gejala

Menurut (Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Diagnosis NANDA- 2015-2017) Tanda dan gejala fraktur yaitu :

- a. Deformitas, yaitu fragmen tulang berpindah dari tempatnya
- b. Bengkak, yaitu edema muncul secara cepat dari lokasi dan ekstrasvasasi darah terjadi dalam jaringan yang berdekatan dengan fraktur
- c. Terdapat trauma (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, atau jatuh di kamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olah raga).
- d. Gangguan fungsio anggota gerak.
- e. Kehilangan sensasi (mati rasa, mungkin terjadi akibat kerusakan saraf/perdarahan)
- f. Nyeri tekan.

5. Komplikasi Fraktur

Komplikasi pada fraktur digolongkan menjadi dua, yaitu (Wahid,2013) :

a. Komplikasi awal

1) Kerusakan Arteri

Pecahnya arteri karena bisa ditandai dengan tidak adanya nadi, CRT menurun, cyanosis bagian distal, hematoma yang lebar, dan

dingin pada ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan emergensi splinting, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan.

2) Kompartemen syndrom

Kompartemen syndrome merupakan komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Ini disebabkan oleh oedema atau perdarahan yang menekan otot, saraf, dan pembuluh darah. Selain itu karena tekanan dari luar seperti gips dan pembabatan terlalu kuat.

3) Fat Embolism Syndrom

Fat Embolism Syndrom (FES) adalah komplikasi serius yang sering terjadi pada kasus tulang panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan bone marrow kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan tingkat oksigen dalam darah rendah ditandai dengan gangguan pernafasan, tachykardi, hipertensi, tachypnea, dan demam.

4) Infeksi

Setelah pertahanan tulang rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopaedic infeksi dimulai pada kulit (superficial) dan masuk ke dalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi biasa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.

5) Avaskuler nekrosis

(AVN) terjadi karena aliran darah ke tulang rusak atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's Ischemia.

6) Syok

Syok terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksienasi, Ini biasanya terjadi pada fraktur.

b. Komplikasi Dalam Waktu Lama

1) Delaye d Union

Delayed union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyambung. Ini disebabkan karena penurunan suplai darah ke tulang.

2) Non Union

Non union merupakan kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang lengkap,kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan. Non union ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebih pada sisa fraktur yang membentuk sendi palsu atau pseudoarthrosis. Ini juga disebabkan karena aliran darah yang kurang.

3) Mal union

Mal union merupakan penyembuhan tulang di tandai dengan Meningkatnya tingkat kekuatan dan perubahan bentuk

(deformitas). Mal union dilakukan dalam pembedahan dan reimmobilisasi yang baik.

6. Penatalaksanaan

Menurut (Muttaqin,2008) Penatalaksanaan pada fraktur yaitu :

a. Konservatif

Konservatif adalah pembedahan yang dapat mempermudah dalam perawatan dan fisioterapi agar mobilisasi dapat berlangsung lebih cepat.

b. Terapi operatif

Pengobatan operatif hampir selalu dilakukan pada klien fraktur, baik orang dewasa maupun orang tua karena perlu dilakukan reduksi untuk hasil yang akurat dan stabil. Orang tua yang mengalami fraktur perlu dimobilisasi dengan cepat untuk mencegah komplikasi. Jenis operasi yang bisa dilakukan pada klien adalah pemasangan pin, pemasangan plate atau screw, herniartroplasti, serta artroplasi dilakukan pada pasien usia diatas 55 tahun yang berupa eksisi artroplasti.

7. Pemeriksaan diagnostik

Menurut (Ignatavicius dan Donna D 2006 dalam Wahid 2013) mengatakan pemeriksaan diagnostik pada pasien fraktur adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Radiologi

Untuk menentukan gambaran 3 dimensi keadaan dan kedudukan tulang yang sulit, maka diperlukan 2 proyeksi yaitu AP atau PA dan lateral. Dalam keadaan tertentu diperlukan proyeksi tambahan (khusus) ada indikasi untuk memperlihatkan patologi yang dicari karena adanya super posisi. Perlu disadari bahwa X-ray harus atas dasar indikasi kegunaan pemeriksaan penunjang dan hasilnya dibaca sesuai dengan permintaan. Hal yang harus dibaca pada hasil X-ray:

- 1) Bayangan jaringan lunak.
 - 2) Tipis tebalnya korteks sebagai akibat reaksi periosteum atau biomekanik atau juga rotasi.
 - 3) Trombukulasi ada tidaknya rare fraction.
 - 4) Sela sendi serta bentuknya arsitektur sendi. Selain foto polos X-ray (plane X-ray) mungkin perlu teknik khususnya seperti : Tomografi, Myelografi, Artgrografi, dan Computed Tomogrfi
- Laboratorium

b. Pemeriksaan Laboratorium.

- 1)Kalsium serum dan fosfor serum meningkat pada tahap penyembuhan tulag.
- 2)Alkalin fosfat Meningkat pada kerusakan tulang dan menunjukan kegiatan osteoblastik dalam membentuk tulang.

3)Enzim otot seperti kreatinin kinase, laktat dehidrogenase (LDH5),asparat amino transferase (AST), aldolase yang meningkat pada tahap penyembuhan tulang.

c. Pemeriksaan lain-lain

1)Pemeriksaan mikroorganisme kultur dan test sensitivitas :

Didapatkan mikroorganisme penyebab infeksi.

2)Biopsi tulang dan otot :

Pada intinya pemeriksaan ini sama dengan pemeriksaan diatas tapi lebih diindikasikan bila terjadi infeksi.

3)Elektromyografi:

Terdapat kerusakan konduksi saraf yang diakibatkan fraktur.

4)Arthoscopy:

Didapatkan jaringan ikat yang rusak atau sobek karena trauma yang berlebihan.

5)Indium imaging: Pada pemeriksaan ini didapatkan adanya infeksi pada tulang.

B. Asuhan Keperawatan pada klien dengan pre op dan post op fraktur digiti III dextra.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses yang mencakup pengumpulan informasi tentang gejala-gejala terakhir juga manifestasi penyakit sebelumnya (Smeltzer dan Bare, 2002: 595). Menurut (Rencana Asuhan keperawatan Medikal-Bedah : (Diagnosis NANDA-1 2015-2017) : Pengkajian fraktur meliputi :

a. Aktivitas atau istirahat

Tanda : keterbatasan gerak atau kehilangan fungsi motorik pada bagian yang terkena (dapat segera atau sekunder, akibat pembengkakan atau nyeri).

b. Sirkulasi

Tanda : hipertensi (kadang-kadang terlihat sebagai respon terhadap nyeri atau ansietas) atau hipotensi (hipovolemia). Takikardi (respon stres, hipovolemia). Penurunan atau tidak teraba nadi distal, pengisian kapiler lambat (capillary refill), kulit dan kuku pucat atau sianotik. Pembengkakan jaringan atau massa hematoma pada sisi cedera.

c. Neurosensori

Gejala : hilang gerak atau sensasi, spasme otot. Kebas atau kesemutan (parestesi)

Tanda : diformitas lokal, angulasi abnormal, pemendekan atau rotasi, krepitasi, spasme otot, kelemahan atau kehilangan fungsi. Angitasi berhubungan dengan nyeri, ansietas, dan trauma lain.

d. Nyeri atau kenyamanan

Gejala : nyeri berat tiba-tiba pada saat cedera (mungkin terlokalisasi pada area jaringan atau kerusakan tulang: dapat berkurang pada imobilisasi): tak ada nyeri akibat kerusakan saraf. Spasme/cram otot (setelah imobilisasi)

e. Keamanan

Tanda : laserasi kulit, alpusi jaringan, perdarahan, perubahan warna. Pembekkan local (dapat meningkat secara bertahap atau tiba-tiba)

f. Penyuluhan atau pembelajaran

Gejala : lingkungan cedera, Pertimbangan rencana pemulangan : DRG menunjukkan rerata lama dirawat : femor 7,8 hari : panggul/pelvis, 6,7 hari : lainnya 4,4 hari bila memerlukan perawatan rumah sakit. Memerlukan bantuan dengan transportasi, aktivitas perawatan diri, dan tugas pemeliharaan perawatan rumah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respons terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Label diagnosa keperawatan memberi format untuk mengekspresikan bagian indentifikasi masalah dari proses keperawatan (smaltzer dan bare 2002).

PRE OP :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan prosedur pembedahan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhana metabolic dan perubahan bentuk tubuh
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan fraktur terbuka

POST OP :

1. Nyeri berhubungan dengan luka post operasi
2. Resiko infeksi berhubungan dengan bakteri yang masuk pada post operasi
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan pembedahan
4. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan kesadaran pada post operasi

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah presripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Tindakan/intervensi keperawatan dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil pasien yang diharapkan dan tujuan pemulangan. Intervensi ini mempunyai maksud mengindividualkan perawatan dengan memenuhi kebutuhan spesifik pasien serta harus menyertakan kekuatan-kekuatan pasien yang telah diidentifikasi bila memungkinkan (Doenges, 2000 : 10).

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	Setelah di berikan keperawatan selama 1 x tindakan diharapkan nyeri akut dapat teratasi kriteria Hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri 2. Melaporkan nyeri berkurang 3. Mampu mengenali nyeri 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	1. Catat karakteristik nyeri, lokasi nyeri, intensitas, serta lama dan penyebarannya 2. Lakukan manajemen nyeri keperawatan : atur posisi yang membuat pasien nyaman 3. Istirahatkan pasien 4. Manajemen lingkungan : lingkungan tenang dan batasi	1. Variasi penampilan dan perilaku klien karena nyeri terjadi sebagai temuan pengkajian 2. Posisi fisiologis akan membuat pasien lebih nyaman 3. Lingkungan tenang akan membuat pasien menjadi lebih

-
- | | |
|---|--|
| <p>5. Ajarkan teknik relaksasi pernapasan dalam</p> <p>6. Ajarkan teknik distraksi pernapasan dalam</p> <p>7. Lakukan manajemen sentuhan</p> <p>8. Kolaborasi pemberian terapi, analgetik</p> | <p>pengunjung nyaman, dapat menyatakan nyeri, dan pembatasan pengunjung akan membantu meningkatkan kondisi O_2 ruangan akan berkurang apabila banyak pengunjung yang berada diruangan</p> |
|---|--|
4. Meningkatkan asupan O_2 sehingga akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia jaringan
 5. Manajemen sentuhan pada saat nyeri berupa sentuhan dukungan psikologis dapat membantu menurunkan nyeri
-

-
6. Digunakan untuk mengurangi nyeri sehubungan dengan hematoma otot yang besar dan perdarahan sendi analgetika oral non opioid diberikan menghindari ketergantungan terhadap narkotika pada nyeri kronis
 7. Pemberian disesuaikan dengan derajat penyakit

2	Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang prosedur pembedahan	Setelah di berikan keperawatan selama 1 x tindakan di harapkan klien dapat teratasi Dengan Kreteria Hasil :	1. Kaji tanda verbal dan non verbal kecemasan ,damping klien dan lakukan tindakan apabila menunjukkan prilaku	1. Reaksi verbal dan non verbal dapat menunjukkan rasa agitasi,marah da gelisah 2. Konrrontasi dapat
---	--	---	---	---

2. Klien siap menjalani operasi dengan tenang	2. Hindari konfrontasi	merusak	meningkatkan rasa marag, menurunkan kerja sama, dan mungkin memperlambat penyebabnya
3. Klien dapat mengkooperatifkan semua tindakan yang di perlukan	3. Mulai melakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan, berikan lingkungan yang tenang dan suasana penuh istirahat	3. Mengurangi rangsangan eksternal yang tidak perlu	3. Mengurangi rangsangan eksternal yang tidak perlu
	4. Jelaskan seluruh prosedur tindakan kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat muncul cemas	4. Jelaskan seluruh prosedur tindakan kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat muncul cemas	4. Membuat pasien yakin tentang pembedahan atapun tindakan yang akan dilakukan
	5. Berikan promosi kesehatan kepada klien dan keluarga	5. Berikan promosi kesehatan kepada klien dan keluarga	5. Promosi kesehatan dapat mengurangi kecemasan pada pasien
	6. Ajarkan klien teknik rileksasi napas dalam	6. Ajarkan klien teknik rileksasi napas dalam	6. Teknik rileksasi dapat membuat otot-otot menjadi rileksasi
	7. Berikan privasi untuk klien dan orang terdekat	7. Berikan privasi untuk klien dan orang terdekat	7. Memberikan waktu untuk mengekspresikan perasaan, menghilangkan

				cemas dan perilaku adaptasi
3	Resiko infeksi berhubungan dengan bakteri yang masuk kepada post operasi	Setelah di berikan asuhan keperawatan selama 1 x tindakan di harapkan tidak terjadi infeksi Dengan Kriteria Hasil : 1. Klien dan keluarga mampumengidentifikasi faktor resiko yang dapat dikurangi serta menyebutkan tanda dan gejala dini infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ttv 2. Kaji dan catat factor meningkatnya resiko infeksi 3. Batasi pengunjung yang sedang demam, flu, atau infeksi 4. Lakukan tindakan untuk mencegah pemanjaan pada sumber yang di ketahui atau potensial terhadap infeksi 5. Batasi bunga segar dan sayur segar 6. Gunakan protokol perawatan mulut 7. Laporkan bila ada perubahan tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya infeksi akan bermanifestasi pada perubahan ttv. 2. Menjadi data dasar dan menimbulkan resiko infeksi 3. Kewaspadaan meminimalkan pemanjaan klien terhadap bakteri, virus, jamur baik eksogen ataupun endogen 4. Perubahan tanda tanda vital merupakan tanda

-
- | | |
|---|---|
| 8. Jelaskan alasan kewaspadaan dan pantangan | terjadinya sepsis, terutama bila terjadi |
| 9. Yakinkan klien dan keluarganya bahwa peningkatan kerentanan pada infeksi hanya sementara | peningkatan suhu tubuh |
| 10. Kolaborasi pemberian antibiotika | 5. Pengertian klien dapat memperbaiki kepatuhan dan mengurangi factor resiko |
| | 6. Prosedur tertentu dapat menyebabkan trauma jaringan, meningkatkan kerentanan infeksi |
| | 7. Menurunkan kehadiran organisme endogen |
| | 8. Mengonfirmasi keterlibatan sel darah putih terhadap infeksi |
| | 9. Mengidentifikasi tingkat keparahan |
-

-
- luka akan
mempermu
dahkan
intervensi
10. Suhu badan
yang
meningkat
dapat
diidentifika
sikan
sebagai
adanya
proses
peradangan
11. Teknik
aseptik
membantu
mempercep
at
penyembuh
an luka dan
mencegah
-

4	Gangguan citra diri tubuh berhubungan dengan pembedahan	Setelah di berikan keperawatan selama 1 x tindakan di harapkan body image positif mampu mengidentifikasi pertahankan interaksi sosial klien hilang dengan Kriteria Hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji secara verbal dan non verbal respons klien terhadap tubuhnya 2. Monitor frekuensi mengkritik dirinya 3. Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan progonis penyakit 4. Dorong klien mengungkapkan perasaannya 5. Identifikasi arti pengurangame lalui pemakaian alat bantu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa besar klien mampu menerima keadaan dirinya 2. Untuk meningkatkan percaya diri dan semangat klien 3. Untuk mengetahui keadaan pribadi klien 4. Agar klien tahu seberapa besar kekuatan pribadinya 5. Agar klien percaya diri dan bisa melakukan aktivitas
---	---	--	---	---

4. Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kata gori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang di perkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori,

implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (potter dan perry, 2005)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon klien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah di berikan(Deswani,2009)

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan,merevisi rencana atau menghentikan keperawatan (Manurung, 2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada klien Tn. N dengan masalah pre op dan post op Fraktur digiti III dextra di ruang rawat inap Ali Bin Abi Talib di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

B. Batasan Istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka penelitian sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah seorang klien dengan diagnose medis dan masalah keperawatan Fraktur digiti III dextra
3. Menurut (Rencana Asuhan keperawatan Medikal-Bedah : Diagnosis NANDA-1 2015-2017) Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya di sebabkan oleh tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat yang di serap oleh tulang.

Fraktur digiti III dextra adalah patah tulang jari kaki kanan jari ke III.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSUD Bangkinang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April 2019.

D. Partisipan/ Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Tn. N yang di diagnosa mengalami Fraktur digiti III dextra Di RSUD Bangkinang. Klien yang dipilih adalah :

1. klien yang mengalami pre op dan post op Fraktur digiti III dextra
2. klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.
3. klien yang masuk rumah sakit diruang perawatan selama 3 hari.

E. Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. *Anonymity*(tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan (*anonymity*).
3. Rahasia (*confidentiality*),kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam,2014).

F. Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam

penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya antara dua orang yang diarahkan oleh seorang dengan maksud memperoleh keterangan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu auto anamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan anamnesa (wawancara dengan keluarga klien).
2. Observasi dan Pemeriksaan Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.
3. Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variable dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis dan pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan

G. Uji Validitas data

Uji keabsahan/ validitas data dimaksudkan untuk menguji kualitas data

atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 2 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang di inginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus boleh di perpanjang.
2. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah keluarga klien, perawat dan perawat yang pernah mengatasi masalah yang sama dengan klien.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2015). Urutan dalam analisis adalah:

1. Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil di tulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian di salin dalam bentuk transkrip.

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topic penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.