

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN
GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL : POST
ORIF FIBULA SINISTRA DI RUANG ANGGREK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO**



Disusun oleh :

FAJAR MUKHLIS GUNAWAN

J.200.090.057

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Agus Sudaryanto, S.Kep, Ns, M.Kes

Penguji II : Bd. Sulastri, S.Kp, M.Kes

(.....)
(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Handwritten signature)

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P POST ORIF ATAS
INDIKASI FRAKTUR FIBULA SINISTRA DIRUANG ANGGREK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO
(Fajar mukhlis gunawan,2012,35 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Fraktur tertutup fibula sinistra 1/3 proksimal adalah terputusnya hubungan tulang fibula dengan indikasi luka tertutup pada tulang fibula 1/3 dari bagian atas. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang, Fraktur tertutup adalah fraktur dengan kulit yang tidak mengalami perforasi, sehingga lokasi fraktur tidak terpajan lingkungan luar. biasanya disebabkan oleh trauma dan tenaga fisik. Kekuatan, sudut dan tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, serta jaringan lunak di sekitar tulang yang menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap. Pada anamneses terdapat nyeri akut

Tujuan : Karya Tulis Ilmiah ini adalah Guna mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post orif yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Dengan data pengkajian nyeri skala 7 Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali sehari dengan diagnosa nyeri akut dengan dilakukan anjurkan tehnik relaksasi didapatkan nyeri pasien berkurang menjadi 4, pola nafas normal Rr : 20x/menit. Untuk luka Resiko infeksi tidak terjadi.

Kesimpulan : Kerjasama dengan tim kesehatan lain , pasien dan keluarga pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dan menggunakan terapi nafas dalam dapat membantu pasien lebih kooperatif selama dilakukan tindakan, teknik relaksasi dapat mengalihkan rasa nyeri.

Kata kunci : Post ORIF, Nyeri, Resiko infeksi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan kehidupan masyarakat sekarang telah mengalami perubahan dalam berbagai bidang. Menurut Helmi (2012) fraktur merupakan istilah dari hilangnya konstinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Secara ringkas dan umum, fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma dan tenaga fisik. Fraktur adalah patah tulang, biasanya di sebabakan trauma atau tenaga fisik (Pendit 2006).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pengalaman nyata pada penulis untuk melakukan penatalaksanaan pada pasien fraktur.

2. Tujuan Khusus

Laporan Karya tulis Ilmiah ini di buat untuk :

- a. Melakukan pengkajian pada.
- b. Merumuskan dan menegakan diagnosa keperawatan.
- c. Menyusun Intervensi keperawatan
- d. Melakukan implementasi.
- e. Melakukan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Menurut Mansjoer (2009) Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya konstinuitas jaringan tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Fraktur dapat di bagi menjadi: Fraktur tertutup (*closed*), bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar. Fraktur fibula adalah terputusnya hubungan tulang fibula (Helmi, 2012). Fraktur adalah gangguan pada gangguan konstinuitas tulang (Pendit, 2006).

2. Etiologi

Fraktur atau patahan tulang dapat terjadi karena beberapa penyebab. Para ahli juga telah merumuskan berapa hal sebagai penyebab fraktur tersebut, diantaranya adalah di kemukakan oleh Helmi (2012) adalah :

a. Fraktur akibat peristiwa traumatik

Disebabkan oleh trauma yang tiba – tiba mengenai tulang dengan kekuatan yang besar.

b. Fraktur patologis

Disebabkan oleh kelainan tulang sebelumnya akibat kelainan patologis di dalam tulang.

c. Fraktur stress.

Disebabkan oleh trauma yang terus - menerus pada suatu tempat tertentu

3. Patofisiologi

Fraktur terjadi bila interupsi dari kontinuitas tulang, biasanya fraktur disertai cedera jaringan disekitar ligament, otot, tendon, pembuluh darah dan persyarafan. Tulang yang rusak mengakibatkan periosteum pembuluh darah pada korteks dan sumsum tulang serta jaringan lemak sekitarnya rusak. Ketika terjadi kerusakan tulang, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki cedera. Tahap ini merupakan tahap awal pembentukan tulang. Berbeda dengan jaringan lain, tulang dapat mengalami regenerasi tanpa menimbulkan bekas luka.

4. Penatalaksanaan

Ada empat konsep dasar dalam menangani fraktur, yaitu :

a. Rekognisi

Rekognisi dilakukan dalam hal diagnosis dan penilaian fraktur.

b. Reduksi

Reduksi adalah usaha / tindakan manipulasi fragmen-fragmen seperti letak asalnya.

c. Retensi

Setelah fraktur direduksi, fragmen tulang harus dimobilisasi atau dipertahankan dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan.

B. Tinjauan Keperawatan

1. Pengkajian

1. Pengkajian

- a. Biodata.
- b. Catatan masuk.
- c. Riwayat kesehatan.
- d. Pola fungsional menurut Gordon.

2. Pemeriksaan fisik

Dalam pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh, dari ujung rambut dengan ujung kaki (*head to toe*).

3. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah dan ultrasonografi.

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Pemeriksaan Radilogi

4. Diagnosa keperawatan dan intervensi

- a. Nyeri berhubungan dengan agen injuri cidera fisik (Asih, 2007)
 - 1) Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.
 - 2) Kaji nyeri, penyebab, karakteristik, tempat, skala dan durasi
 - 3) Pertahankan istirahat dengan posisi semi fowler

- 4) Ajarkan tehnik relaksasi
 - 5) Kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian terapi analgesik
- b. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan alat fiksasi invasif (Widyawati, 2007)
- 1) Memonitor vital sign dan kaji adanya peningkatan suhu.
 - 2) Lakukan prinsip steril dalam perawatan luka.
 - 3) Pantau hasil laboratorium pada angka leukosit.
 - 4) Kolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai advis dokter.
- c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan mobilitas (Carpenito, 2009)
- 1) Awasi tekanan darah dalam melakukan aktifitas.
 - 2) Ajarkan teknik ROM
 - 3) Dekatkan alat yang di butuhkan pasien
 - 4) Anjurkan kepada keluarga untuk membantu aktifitas pasien.

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Pada bagian bab ini penulis akan menguraikan dan membahas tentang resume keperawatan yang dilakukan kepada Tn P tanggal 12 Mei 2012.

A. Biodata

Nama Tn P,Umur 65 tahun,jenis kelamin laki-laki,agama islam ,suku jawa,pendidikan SD.

B. Pengkajian Keperawatan

Keluhan utama nyeri pada kaki sebelah kiri. Riwayat penyakit sekarang pasien datang ke IGD RSUD Sukoharjo karena pasien tertabrak.

Pada pengkalian pola fungsional menurut Gordon persepsi kesehatan dan pola manajemen .

Analisa Data

No	Data	Problem	Etiologi	Ttd
1	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri P : Nyeri dirasakan saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada kaki kanan S: Skala nyeri 7 T: Nyeri datang hilang timbul DO : - Pasien tampak menahan nyeri - Tanda-tanda vital : TD : 150/80 mmHg N : 85 x/menit	Agen injuri cedera fisik	Nyeri akut	
2	DS : - DO : -Luka tampak bersih - Terdapat luka post op di kaki kiri dengan 8 jahitan. - Terpasang drain	Alat fiksasi invasif	Resiko tinggi infeksi	
3	DS : - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga DO : - Pasien tampak disibin oleh keluarga	Penurunan mobilitas	Hambatan mobilisasi fisik	

A. Prioritas Masalah Keperawatan

Dari data yang telah penulis analisa tersebut diatas, penulis menetapkan urutan prioritas masalah sebagai berikut :

1. Nyeri berhubungan dengan agen injuri cidera fisik.
2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan alat fiksasi invasiv.
3. Hambatan mobilitas berhubungan dengan penurunan mobilitas.

B. Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

1. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.

Rencana tindakan disusun pada tanggal 10 sampai 12 Juni 2012 dengan tujuan :pasien mampu mentoleransi level nyerinya setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil Nyeri berkurang atau hilang skala nyeri (1-4), wajah tampak rileks.

Intervensi yang disusun adalah Kaji skala nyeri, lokasi dan frekuensi nyeri, Monitor keadaan umum dan vital sign, Ajarkan latihan nafas dalam ,Ajarkan tehnik relaksasi, Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik

EVALUASI

1. Diagnosa pertama masalah teratasi sebagian.
2. Diagnosa kedua masalah infeksi tidak terjadi.
3. Diagnose ketiga masalah teratasi sebagian.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Diagnosa Keperawatan yang Muncul .

1. Pengertian diagnosa dan alasan penegakan diagnose keperawatan.

Diagnosa pertama ,Nyeri akut . Menurut Asih (2007) nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat. Diagnosa kedua, resiko infeksi, Menurut Sumarwati (2011).

2. Intervensi Keperawatan

Diagnosa pertama , nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik : fraktur dan tindakan pembedahan (ORIF). Diagnosa kedua, resiko infeksi berhubungan dengan alat fiksasi infasif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tidak terjadi tanda - tanda infeksi.

B. Pelaksanaan Tindakan

Diagnosa yang pertama adalah nyeri berhubungan dengan agen injuri cidera fisik. Tindakan yang telah dilakukan adalah mengoservasi *vital sign*, mengkaji tingkat nyeri, mengajarkan teknik relaksasi. Diagnosa kedua adalah Diagnosa kedua, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan alat fiksasi invasif. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji TTV, dan keadaan umum pasien serta keluhanya, menginspeksi kulit terhadap adanya tanda – tanda infeksi. Diagnosa ketiga adalah hambatan mobilisasi berhubungan dengan penurunan.

Tindakan yang dilakukan adalah membantu pasien melakukan ROM (*Range Of Motion*).

C. Evaluasi

Diagnosa pertama, nyeri berhubungan dengan Agen injuri cidera fisik. Menetapkan bahwa nyeri teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan criteria hasil yang sudah ditetapkan yaitu pasien mengatakan bahwa nyeri telah berkurang. Diagnosa kedua resiko tinggi infeksi berhubungan dengan alat fiksasi infasiv. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan criteria hasil yang telah ditetapkan mencapai penyembuhan luka sesuai waktu, tidak terjadi tanda – tanda infeksi. Kolaborasi pemberian anti biotik. Hasil evaluasi diagnosa ke tiga adalah masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Pasien mengatakan tidak takut lagi menggerakkan kakinya. Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi karena belum memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan, maka penulis merumuskan masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi.

BAB V

SIMPULAN DAN DASAR

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada saat pengkajian Senin, 10 Mei 2012 jam 10.00 WIB, pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri nyeri skala 7 (1-10). Didapatkan beberapa data pengkajian yang sesuai dengan diagnosa.

2. Diagnosa

Telah di temukan tiga diagnosa adalah : Nyeri akut, Resiko infeksi, dan hambatan mobilitas.

3. Perencanaan

Pada tahap perencanaan, rencana keperawatan disusun sesuai dengan masalah keperawatan. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan dilihat dari kebutuhan dan kondisi klien pada saat pengkajian.

4. Perencanaan

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan di dokumentasikan.

5. Evaluasi

Dari ketiga diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. P ada dua masalah (diagnosa keperawatan) yang dapat teratasi.

B. Saran

1. Penulis mengharapkan rumah sakit dapat menyediakan sarana.
2. Bagi institusi pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. 2007. Edisi ke- 10. Jakarta : EGC
- Carpenito, L. J. (2009), Diagnosa Keperawatan : *Aplikasi pada Praktik Klinis*. Edisi ke- 9. Jakarta : EGC
- Hartono, A. (2005), Kamus Saku : *Perawat*. Edisi ke- 22. Jakarta : EGC
- Helmi, N.Z. (2012). Buku Ajar : *Gangguan Muskuloskeletal*, Jakarta : Salemba Medika
- NANDA. (2007-2008). *Diagnosa Nanda NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Paul, M. Morin, M.D; Edward j. Harvy, MD; Beckam, CET; Steffen, MD, PhD,MBA. (2008) Original Article. Fibular Fixation as an Adjuvant to Tibial intramedullary nailing in the Cannadian Medical Association
- Price, Sylvia Anderson, and Wilson, Lorraine Mc Carty, 2005
Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Pendit, B.U. (2006), Buku Ajar : *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : EGC
- Sjamsuhidajat, R. & Jong, D (2011), *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi ke-3. Jakarta : EGC
- Santoso, B. (2005-2006), NANDA : *Panduan Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : Prima Medika
- Widyawati. (2007), Buku Saku : *Buku Diagnosa Keperawatan*, Edisi ke- 7, Jakarta : EGC