

MAKALAH KELOMPOK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN FRAKTUR
Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Gawat Darurat
Dosen Pembimbing: Ns. Suyamto, SST., MPH



KELAS 3D

Kelompok 4

- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Atya Lega Nurhaliza | 3320224032 |
| 2. Ayu Sekar Hafida | 3320224034 |
| 3. Fika Puput Dwi Astuti | 3320224041 |
| 4. Isnur Rohayah | 3320224045 |
| 5. Luthfi Nurul Hanifah | 3320224049 |
| 6. Muhammad Luqman Z. | 3320224051 |
| 7. Muhammad Rafi A. F. | 3320224052 |
| 8. Yuanita Eka Prasetyo | 3320224071 |

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur diucapkan kehadirat Allah Swt. atas segala rahmat-Nya sehingga makalah yang berjudul “Makalah Kelompok Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur” ini dapat tersusun sampai selesai. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materi. Penulis sangat berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi pembaca.

Bagi sebagai penulis, kami merasa bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman kami. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan proposal ini.

Yogyakarta, 10 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Definisi.....	3
B. Etiologi.....	4
C. Klasifikasi	4
D. Patofisiologi	6
E. Komplikasi	7
F. Penatalaksanaan	8
BAB III CONTOH KASUS	
A. Kasus.....	10
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian.....	11
B. Analisa Data	11
C. Diagnosa.....	12
D. Rencana Tindakan Keperawatan	13
BAB V IMPLIKASI KEPERAWATAN	
A. Perawat Sebagai Edukator	24
B. Perawat Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan.....	24
C. Perawat Sebagai Fasilitator	25

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan 26
B. Saran..... 26

DAFTAR PUSTAKA..... 27

LAMPIRAN..... 28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang akibat dari adanya benturan atau trauma tumpul dari objek tertentu. Trauma benda tumpul dapat menyebabkan patah tulang yang dapat mengakibatkan perdarahan dalam ataupun luar, yang dapat ditangani yaitu luka yang bersifat superfisial atau di permukaan saja, sehingga akan mudah menekan daerah yang mengalami perdarahan. Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan menjadi fraktur tertutup (simple fracture) yaitu fraktur yang fragmen tulangnya tidak menembus kulit dan fraktur terbuka (compound fracture) yaitu fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit serta jaringan lunak (Damayanti, 2016).

Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 mencatat bahwa peristiwa fraktur semakin meningkat, tercatat kejadian fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Menurut data Riskesdas tahun 2018 menemukan ada sebanyak 92.976 kejadian terjatuh yang mengalami fraktur adalah sebanyak 5.144 jiwa (Depkes RI. 2018; dalam Baskara, 2022).

Perawatan yang dapat diberikan untuk menangani fraktur dapat dilakukan metode konservatif atau non operatif dan metode operatif. Metode konservatif atau non operatif adalah penanganan fraktur berupa reduksi atau reposisi tertutup. Sedangkan metode operatif adalah penanganan fraktur dengan reduksi terbuka yaitu membuka daerah yang mengalami fraktur dan memasang fiksasi interna maupun eksterna dan penanganan fraktur lainnya berupa imobilisasi yang dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan. Perkiraan imobilisasi yang

dibutuhkan penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan (Nurarif, 2015).

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada fraktur, yaitu meliputi syok, emboli lemak, sindrom kompartemen, infeksi dan trombo emboli, serta koagulopati intravascular diseminata. Komplikasi lanjutan meliputi malunion/non union, delayed union, nekrosis avascular tulang, dan reaksi terhadap alat fiksasi internal (Alvinanta, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat disimpulkan upaya yang dapat diberikan kepada pasien dengan stroke adalah asuhan keperawatan secara komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang hidup pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui tentang asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan fraktur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mengetahui definisi dari fraktur.
- b. Mahasiswa mengetahui etiologi dari fraktur.
- c. Mahasiswa mengetahui klasifikasi dari fraktur.
- d. Mahasiswa mengetahui patofisiologi dari fraktur.
- e. Mahasiswa mengetahui komplikasi dari fraktur.
- f. Mahasiswa mengetahui penatalaksanaan dari fraktur.
- g. Mahasiswa mengetahui asuhan keperawatan dari fraktur.
- h. Mahasiswa mengetahui implikasi keperawatan dari fraktur.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Fraktur disebut juga dengan cedera merupakan istilah dari hilangnya atau terputusnya kontinuitas tulang, tulang rawan baik bersifat total maupun sebagian. Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang diabsorpsinya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem. Meskipun tulang patah, jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang (Krisdiyana, 2019; dalam Damayanti, 2021).

Ada beberapa macam fracture berdasarkan hubungan tulang dengan jaringan di sekitarnya dibagi menjadi fracture terbuka dan fracture tertutup. Fracture terbuka merupakan fracture yang merusak jaringan kulit sehingga terdapat hubungan fragmen tulang dengan dunia luar, sedangkan fracture tertutup merupakan fracture tanpa hubungan antara fragmen tulang dan dunia luar. Fracture yang disebabkan oleh peristiwa trauma (traumatic fracture) dapat terjadi pada kecelakaan lalu lintas maupun nonlalu lintas (Ramadhani et al, 2019; dalam Damayanti, 2021).

Berdasarkan pembahasan diatas pengertian fraktur dapat disimpulkan bahwa, fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang, retak atau patahnya secara utuh dan fraktur juga disebabkan karena trauma atau non trauma (Damayanti, 2021).

B. Etiologi

- a. Peristiwa trauma tunggal, sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan seperti: pemuntiran (rotasi) yang menyebabkan fraktur spiral, penekukan trauma angulasi atau langsung yang dapat menyebabkan fraktur melintang, penekukan dan penekanan, yang mengakibatkan fraktur sebagian melintang tetapi disertai fragmen kupu-kupu berbentuk segitiga yang terpisah, kombinasi dari pemuntiran, penekukan, dan penekanan yang menyebabkan fraktur obliq pendek, penarikan dimana tendon atau ligament benar-benar menarik tulang sampai terpisah (Helmi, 2016).
- b. Kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologi). Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal jika tulang itu lemah (misalnya oleh tumor) atau kalau tulang itu sangat rapuh (Helmi, 2016).

C. Klasifikasi

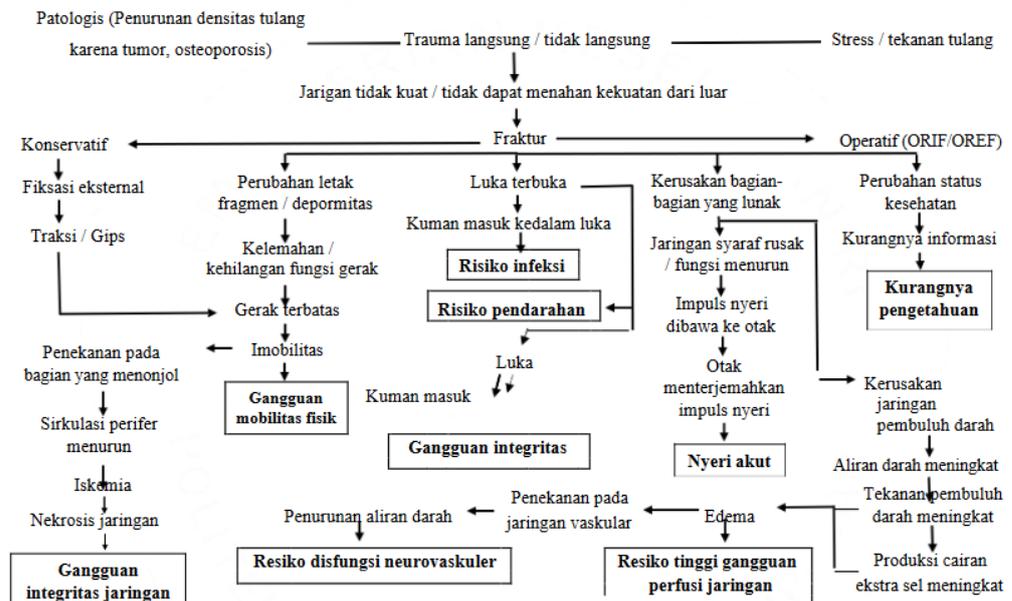
1. Berdasarkan sifat aktu (luka yang ditimbulkan) :
 - a. Fraktur tertutup (Closed) yaitu fraktur yang tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar atau bisa disebut juga dengan fraktur brsi dimana kulit masih utuh tanpa komplikasi.
 - b. Fraktur terbuka (Open/Compound) yaitu fraktur yang terdapat hubungan antara fragmen tulan dengan dunia luar karena adanya perlukaan dikulit.
2. Berdasarkan komplit atau ketidak komplitan fraktur :
 - a. Fraktur komplit yaitu bila terjadi garis patah melalui seluruh penampang tulang atau melalui kedua korteks tulang seperti terlihat pada foto.
 - b. Fraktur Inkompit yaitu, bila garis patah tidak melalui seluruh penampang tulang.
3. Berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme trauma :

- a. Fraktur tranfersal : fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma anguinal atau langsung.
 - b. Fraktur Oblik : fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.
 - c. Fraktur Spiral : fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - d. Fraktur Kompresi : Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan kulit.
 - e. Fraktur Avulasi : fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang
4. Berdasarkan jumlah garis patah :
 - a. Fraktur komunitif : fraktur dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.
 - b. Fraktur Segmental : fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.
 - c. Fraktur multiple : fraktur dimana garis patah lebih dari satu tetapi tidak pada tulang.
 5. Berdasarkan pergeseran fragmen tulang :
 - a. Fraktur Undisplaced (tidak bergeser) : garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - b. Fraktur Displaced (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.
 6. Berdasarkan posisi fraktur :
 - a. 1/3 proksimal
 - b. 1/3 medial
 - c. 1/3 distal
 7. Fraktur kelelahan : Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.
 8. Fraktur patologis : Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu :

- a. Tingkat 0: Fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
- b. Tingkat 1: Fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
- c. Tingkat 2: Fraktur yang lebih berat dengan kontusio jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.
- d. Tingkat 3 : cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement (Wahid, A., 2021).

D. Patofisiologi

Fraktur adalah gangguan pada tulang yang disebabkan oleh trauma, stress, gangguan fisik, gangguan metabolik, dan proses patologis. Kerusakan pembuluh darah pada fraktur mengakibatkan perdarahan sehingga volume darah menurun dan terjadi perubahan perfusi jaringan. Hematoma yang terjadi mengeksudasi plasma dan berpoleferasi menjadi edema lokal sehingga terjadi penumpukan di dalam tubuh. Fraktur terbuka atau tertutup mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri. Setelah terjadi fraktur, periosteum dan pembuluh darah serta saraf dalam korteks, sumsum, dan jaringan lunak yang membungkus tulang rusak. Perdarahan terjadi karena kerusakan tersebut dan terbentuk hematoma di rongga medula tulang. Jaringan tulang segera berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis ini menstimulasi terjadinya respons inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, dan infiltrasi sel darah putih. Kejadian ini merupakan dasar dari proses penyembuhan tulang nantinya (Yasmara Deni, 2016).



SDKI DPP PPNI (2017)

E. Komplikasi

Komplikasi fraktur adalah (Price, 2006; dalam Sagarin, 2017):

1. Malunion, adalah suatu keadaan dimana tulang yang patah telah sembuh dalam posisi yang tidak pada seharusnya, membentuk sudut atau miring.
2. Delayed Union (latin) adalah proses penyembuhan yang berjalan terus tetapi dengan kecepatan yang lebih lambat dari keadaan normal.
3. Nonunion, patah tulang yang tidak menyambung kembali.
4. Compartment Syndrome adalah suatu keadan peningkatan tekanan yang berlebihan di dalam satu ruangan yang disebabkan perdarahan masif pada suatu tempat.
5. Shock terjadi karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Ini biasanya terjadi pada fraktur.
6. Fat Embolisme Syndrome, tetesan lemak masuk ke dalam pembuluh darah. Faktor resiko terjadinya emboli lemak ada fraktur meningkat pada laki- laki usia 20-40 tahun, usia 70-80 fraktur tahun.

7. Tromboembolik Complication, trombo vena dalam sering terjadi pada individu yang imobilisasi dalam waktu lama karena trauma atau ketidakmampuan lazimnya komplikasi pada perbedaan ekstremitas bawah atau trauma komplikasi paling fatal bila terjadi pada bedah ortopedi.
8. Infeksi, sistem pertahanan tubuh rusak bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedik infeksi dimulai pada kulit (superfisial) dan masuk ke dalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka, tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain dalam pembedahan seperti pin dan plat.
9. Avascular Nekrosis, pada umumnya berkaitan dengan aseptik atau nekrosis iskemia.
10. Refleks Symphathetik Dystrophy, hal ini disebabkan oleh hiperaktif sistem saraf simpatik abnormal syndrome ini belum banyak dimengerti. Mungkin karena nyeri, perubahan tropik dan vasomotor instability

F. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan fraktur meliputi (Lemone, 2017) :

1. Reduksi

Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Reduksi tertutup, mengembalikan fragmen tulang ke posisinya (ujung- ujungnya saling berhubungan) dengan manipulasi dan traksi manual. Alat-alat yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pen, kawat, sekrup, plat dan paku.

2. Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan dan gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan.

3. Pembedahan

Cara Pembedahan yaitu pemasangan screw dan plate atau dikenal dengan pen merupakan salah satu bentuk reduksi dan imobilisasi yang dikenal dengan Open Reduction and Internal Fixation (ORIF).

BAB III

CONTOH KASUS

A. Kasus

Pada tanggal 12 Agustus 2024 Ny. M usia 50 tahun masuk ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan keluhan nyeri pada daerah kaki disertai bengkak dan kemerahan pada kaki kiri dan pasien mengeluh kakinya tidak bisa digerakkan karena terjatuh dari tangga rumah sejak satu hari yang lalu. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan menetap pada daerah kaki kiri, dengan skala nyeri 7. Tampak pasien meringis dan berteriak kencang saat ada gerakan yang diberikan pada kaki sebelah kiri, tampak kaki sebelah kiri bengkak disertai kemerahan, akral teraba dingin, nadi teraba kuat, tampak warna kulit pucat dan pengisian kapiler >3 detik. Hasil observasi respirasi: 20 x/m, tekanan darah: 170/111 mmHg, nadi: 110x/menit, suhu: 36,5°C, pernapasan: 20x/menit. Hasil laboratorium menunjukkan WBC: 12.40 ↑, PLT: 609 ↑, PDW: 8,9 ↓, P-LCR: 13,8 ↓, PCT: 0,53 ↑, NEUT#: 8,61 ↑, MONO#: 1,16 ↑. Hasil pemeriksaan foto adalah fraktur distal os tibia sinistra.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pengkajian Gadar

(Terlampir)

B. Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
DS : - DO : - TD : 170/111 mmHg - Nadi teraba kuat - Akral teraba dingin - Nadi : 110 ^x /m - CRT > 3 detik - Kaki kiri terlihat bengkak - Tampak warna kulit pucat	Peningkatan Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif
DS : - Pasien mengatakan nyeri P : jatuh dari tangga Q : tertusuk-tusuk R : tibia sinistra S : 7 T : saat bergerak DO : Pasien tampak meringis dan berteriak kencang	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut

C. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

D. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
		Tujuan	Intervensi		
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) berhubungan dengan peningkatan tekanan darah.	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : a. Edema perifer cukup menurun. b. Parastesia cukup menurun. c. Akral cukup membaik.	Perawatan Sirkulasi (I.02079) <i>Observasi</i> a. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>anklebrachial index</i>) b. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas. <i>Terapeutik</i>	Senin, 12 Agustus 2024 Pukul 09.20 WIB a. Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>anklebrachial index</i>)  (Fika)	Senin, 12 Agustus 2024 Pukul 09.23 WIB S : - O : - TTV: TD : 117/110 mmHg N : 110 ^x /m S : 36,5°C - Nadi teraba kuat - Warna kulit pucat - CRT >2 detik  (Fika)

			<p>c. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.</p> <p>d. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi.</p> <p>e. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Informasikan tanda dan gejala</p>	<p>Pukul 09.25 WIB</p> <p>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas.</p> <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p> <p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>c. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.</p>	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral pasien teraba dingin - Tampak bengkak disertai kemerahan pada tibia sinistra <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p> <p>Pukul 09.42 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat tidak melakukan pemasangan infus pada daerah yang cidera.
--	--	--	---	---	--

			darurat yang harus di laporkan.	<p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p> <p>Pukul 09.45 WIB</p> <p>d. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi.</p> <p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p> <p>Pukul 09.50 WIB</p>	<p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p> <p>Pukul 09.47 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O : - Perawat tidak melakukan pengukuran tekanan darah pada area dengan keterbatasan perfusi.</p> <p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p> <p>Pukul 09.52 WIB</p> <p>S : -</p> <p>O :</p>
--	--	--	---------------------------------	--	---

				<p>e. Menghindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera.</p> <p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p> <p>Pukul 09.57 WIB</p> <p>f. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan.</p> <p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p>	<p>- Perawat tidak melakukan penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera</p> <p style="text-align: center;"><i>(Fika)</i> (Fika)</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- Keluarga mengatakan mengerti dan memahami informasi perawat serta akan selalu melaporkan kondisi pasien.</p> <p>O :</p> <p>- Keluarga tampak paham</p>
--	--	--	--	--	---

					<p style="text-align: right;"><i>Fika</i> (Fika)</p> <p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kaki kiri bengkak dan sulit untuk digerakkan- Pasien mengatakan mati rasa pada daerah yang fraktur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- TTV <p>TD : 150/110 mmHg</p> <p>Nadi : 105 ^x/m</p> <p>CRT : > 3 detik</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Tampak kaki pasien bengkak disertai kemerahan - Denyut nadi kuat - Akral teraba dingin - Tampak ada penurunan sensitifitas pada daerah kaki - Kaki kiri ditopang menggunakan bantal - Warna kulit pucat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi pasien dipindahkan ke ruang perawatan
--	--	--	--	--	--

					<p style="text-align: right;"><i>Fika</i></p> <p style="text-align: center;">(Fika)</p>
2.	<p>Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik.</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Berikan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam</p>	<p>Senin, 12 Agustus 2024 Pukul 10.00 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p style="text-align: right;"><i>Fika</i></p> <p style="text-align: center;">(Fika)</p>	<p>Senin, 12 Agustus 2024 Pukul 10.03 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri <p>P : jatuh dari tangga</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : tibia sinistra</p> <p>S : 7</p> <p>T : saat bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan <p style="text-align: right;"><i>Fika</i></p>

			<p>c. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri</p> <p>d. Kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>Pukul 10.07 WIB</p> <p>b. Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam</p> <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p>	<p>(Fika)</p> <p>Pukul 10.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang <p>P : jatuh dari tangga</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : tibia sinistra</p> <p>S : 6</p> <p>T : saat bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p><i>Fika</i></p>
--	--	--	---	---	--

				<p>Pukul 10.11 WIB</p> <p>c. Menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri</p> <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p>	<p>(Fika)</p> <p>Pukul 10.13 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan paham terhadap pemicu nyerinya dan meminimalisir kaki kiri bergerak <p>O : -</p> <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p>
				<p>Pukul 10. 15 WIB</p> <p>d. Mengkolaborasikan pemberian injeksi analgetik</p>	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya berkurang

				<p>keterolac 1 amp melalui IV plug</p> <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p>	<p>P : jatuh dari tangga</p> <p>Q : tertusuk-tusuk</p> <p>R : tibia sinistra</p> <p>S : 3</p> <p>T : saat bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi keterolac 1 ampul masuk melalui IV plug - Pasien tampak lebih tenang <p><i>Fika</i></p> <p>(Fika)</p> <p>Pukul 11.05 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya berkurang
--	--	--	--	---	---

					<p>P : jatuh dari tangga Q : tertusuk-tusuk R : tibia sinistra S : 3 T : saat bergerak</p> <p>O : - Pasien tampak lebih tenang</p> <p>A : - Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : - Lanjutkan intervensi pasien dipindahkan ke ruang perawatan</p> <p> (Fika)</p>
--	--	--	--	--	--

BAB V

IMPLIKASI KEPERAWATAN

A. Perawat Sebagai Edukator

Perawat sebagai edukator diharapkan mampu dalam melakukan edukasi kepada klien dengan cara yang kreatif dan disesuaikan dengan kemampuan setiap klien. Dalam keperawatan kita mengenal bahwa manusia itu bersifat ..., sehingga masing-masing manusia mempunyai karakter yang berbeda-beda dengan yang lain. Begitu pula dengan cara memperlakukan setiap manusia disesuaikan dengan karakter masing-masing. Di sinilah terkadang memerlukan kemampuan perawat dalam menyampaikan kepada klien. Perawat perlu memiliki kreatifitas tinggi dalam menghadapi berbagai macam tipe klien agar nantinya tujuan yang akan dicapai dapat terlaksana secara optimal.

B. Perawat Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan tidak hanya didukung oleh keterampilan yang mencukupi dalam merawat klien, namun juga melibatkan karakter yang wajib ada pada diri seorang perawat yaitu *caring*. Rasa peduli terhadap orang lain sangat diperlukan dan menunjang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien. Sesuai dengan teori yang dicetuskan oleh Walson bahwa beberapa sifat seorang *aring* perawat tercermin dalam beberapa perilaku atau karakter, antara lain adalah adanya *compassion* (rasa kepedulian), *competence*, bahwa menjadi seorang perawat yang peduli terhadap klien diperlukan juga suatu kompetensi yang mencukupi. Selain adanya rasa kepedulian, perawat juga harus konsisten dalam melakukan perawatan. Klien memerlukan perhatian khusus dan tentunya latihan yang intensif. Untuk itu diperlukan konsistenan perawat dalam memberikan latihan pada klien.

C. Perawat Sebagai Fasilitator

Perawat sebagai fasilitator diharapkan mampu memberikan solusi pada permasalahan yang dihadapi klien. Ketika kita mengetahui bahwa klien mengalami kondisi yang memerlukan bantuan, kita mampu memfasilitasi klien untuk bisa menyelesaikan permasalahan tersebut kepada ahlinya. Perawat hendaknya juga mempunyai kepekaan yang tinggi terkait dengan masalah yang terjadi pada klien dan kemudian mencari alternatif solusi. Salah satu solusi yang bisa diberikan adalah memastikan klien untuk dapat terhubung dengan ahli fisioterapi. Tidak hanya permasalahan fisik saja yang menjadi sorotan bagi perawat, namun juga permasalahan psikologi klien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Fraktur merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur di sebabkan karena trauma dan non trauma. Ada beberapa macam fracture berdasarkan hubungan tulang dengan jaringan di sekitarnya dibagi menjadi fracture terbuka dan fracture tertutup.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit diharapkan selalu memperhatikan mutu pelayanan dalam hal ini pada pasien yang masuk dan mendapat perawatan di ruangan IGD Rumah Sakit Stella Maris dengan melakukan tindakan keperawatan mencakup observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi pada pasien fraktur tibia selama menjalani perawatan di IGD, sehingga pada waktu pulang ke rumah pasien bisa melakukan informasi yang telah didapatkan dari rumah sakit.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang komprehensif dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien yang mengalami fraktur tibia, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan terkait pengkajian fraktur serta meningkatkan keterampilan dalam melakukan intervensi yang tepat bagi pasien fraktur tibia sesuai dengan teori yang didapatkan dibangku perkuliahan demi membantu peningkatan mutu dalam merawat pasien serta dapat diharapkan juga dapat mengadakan pembaharuan pendidikan tinggi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvinanta NP. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Di Ruang Cempaka Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Karya Tulis Ilm.* Published online 2019:6-22. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/295/>
- Baskara, F. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa
- Damayanti I. Pengaruh Pemberian Pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur Pada Siswa Anggota Pmr Di Sma Negeri 1 Binangun. *Skripsi.* Published online 2016.
- Damayanti, Putu Evi (2021) *GAMBARAN PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI BRSU TABANAN TAHUN 2021.* Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021.
- Helmi, Z. N. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal.* Jakarta: EGC.
- Ismiati Ida Marfuah, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman: Nyeri* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Lemone, P. D. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Nurarif Amin Huda Dan Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Dan Nanda NIC-NOC Jilid 2.* Jogjakarta: Medication
- Nyaman. *Jurnal Keperawatan.*
- Sagaran, C.V. (2017). Distribusi Fraktur Femur Yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr.M.Djamil, Padang . *Jurnal Kesehatan Andalas.* Vol.6 No.3.
- Wahid, A. (2021). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta Utara: CV. TRANS INFO MEDIA.

BREATHING

BREATHING

Gerakan dada : Simetris Asimetris
 Irama nafas : Cepat Dangkal Normal
 Pola nafas : Teratur Tidak teratur
 Retraksi otot dada : Ada Tidak ada
 Sesak nafas : Ada Tidak ada RR : 20 x/menit
 Suara nafas tambahan : Ada Tidak ada
 Jika ada : Ronkhi Wheezing Frictionrub
 Crackles Rales
 Keluhan lain :

CIRCULATION

CIRCULATION

Nadi : 110 x/menit Teraba Tidak teraba
 Sianosis : Ya Tidak
 CRT : < 2 detik > 2 detik
 Perdarahan : Ya Tidak ada
 Akral : Hangat Panas Dingin
 TD : 170/111 mmHg
 Turgor kulit : < 1 detik 2-5 detik 5-10 detik
 > 10 detik
 Keluhan lain :
 Tidak ada

DISABILITY

DISABILITY

Respon Alert Verbal Pain Unrespon
 Kesadaran Compos mentis Somnolen
 Delirium Apatis Coma
 Lainnya :
 GCS E 4 V 5 M 6
 Pupil Isokor Unisokor Pinpoint
 Medriasis
 Refleks cahaya Positif Negatif
 Keluhan lain : Tidak ada

EXPOSURE	EXPOSURE	Deformitas : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :
	Contusion : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :	
	Abrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :	
	Penetrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :	
	Laserasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, area :	
	Edema : <input type="checkbox"/> Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> Ya, area : Tibia sinistra	
	Kedalaman luka : -		
	Lainnya : Tidak ada		

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE	Kepala	Tidak ada lesi, merocephal, kulit kepala bersih, distribusi rambut merata, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.
	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid atau massa, tidak ada nyeri tekan.
	Thorak	Tidak ada nyeri dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema.
	Abdomen	Tidak ada lesi dan edema, tidak ada nyeri tekan, bunyi peristaltik normal 22 x/m
	Ekstremitas	Kulit bersih, terdapat bengkak, kemerahan dan nyeri tekan pada tibia sinistra
	Integumen	Warna kulit pucat

	Radiologi	Laboratorium	Pemeriksaan lain
PEMERIKSAAN PENUNJANG	- Pemeriksaan Foto : Fraktur distal os tibia sinistra	- Hemoglobin : 15.1 (13-17) g/dl - Hematokrit : 44.2 (40-52) % - Lekosit : 8.13 (4.0-11.0) ribu/uL - Trombosit : 281 (150-450) ribu/uL - Eritrosit : 5.01 (4.0-5.5) M/uL - GDS : 117 (50-200) mg/dl - Creatinin : 0.91 (0.6-1.1)	- Pemeriksaan EKG : Sinus rhythm Normal ECG 5.78

		mg/dl - HbsAg : -/-	
--	--	------------------------	--

	TERAPI MEDIS
<ol style="list-style-type: none">1. Pemasangan infus RL 500 cc 20 tpm2. Injeksi keterolac 1 ampul melalui IV plug	

