

**ASUHAN KEPERAWATAN TN. D DENGAN POST OPERASI ORIF
FRAKTUR ANTEBRACHI SINISTRA DI RS KARDINAH TEGAL**

Yanti Susanti dan Amellia Surya Purnama

Akademi Keperawatan Buntet Pesantren Cirebon, Indonesia

E-mail: Yantisusanti7261@gmail.com dan suryaamellia@gmail.com

Diterima:

19 Agustus 2021

Direvisi:

08 September
2021

Disetujui:

15 September
2021

Abstrak

Fraktur antebrachii merupakan suatu perpatahan pada lengan bawah yaitu pada tulang os radius dan os ulna dimana kedua tulang mengalami perpatahan. Berdasarkan penelitian insiden di Indonesia, data tertinggi dan factor resiko yaitu pada usia 10 sampai 15 tahun klien laki-laki banyak yang mengalami fraktur antebrachi disebabkan karena kecelakaan kendaraan bermotor. Ada beberapa dampak yang akan terjadi bila fraktur tidak mendapat penanganan secara tepat antara lain: Syok, kerusakan arteri, infeksi, sistem pertahanan rusak bila ada trauma pada jaringan. Tingginya prevalensi kasus dan akibat lanjutan yang terjadi merupakan hal pokok yang melatarbelakangi penulis mengambil judul laporan studi kasus fraktur antebrachii pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat post op hari ke-1. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, melalui 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Metode penulisan yang penulis gunakan adalah metode deskriptif berbentuk karya tulis ilmiah dengan teknik pengumpulan data yaitu menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi literatur. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus adalah nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, dan resiko tinggi infeksi. Kesimpulan yang penulis ambil yakni, bahwa pencapaian hasil optimal dari tujuan diatas dapat dicapai apabila kita melaksanakan proses keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio dan spiritual serta ditunjang oleh adanya kerjasama dengan klien, keluarga klien dan tenaga medis lainnya.

Kata kunci: *Sistem Muskuloskeletal, Fraktur, Fraktur Radius Ulna*

Abstract

Antebrachii fracture is a fracture in the forearm that is in the bone os radius and os ulna where both bones are accelerated. Based on incident research in Indonesia, the highest data and risk factors are at the age of 10 to 15 years many male clients who experience antebrachi fractures caused due to motor vehicle accidents. There are several impacts that will occur if the fracture is not handled properly, among others: Shock, artery damage, infection, damaged defense system when there is trauma to the tissue. The high prevalence of cases and the continued consequences that occur is the main thing behind the

author taking the title of the antebrachii fracture case study report in Mr. D with musculoskeletal system disorders due to post op day 1. The purpose of writing this scientific paper is so that the author is able to carry out nursing care in Mr. D by providing comprehensive health services, through 5 stages, namely assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The research method that the author uses is a descriptive method in the form of scientific papers with data collection techniques that use interview techniques, observation, physical examination, documentation studies, and literature studies. Nursing problems that arise in cases are acute pain, barriers to physical mobility, self-care deficits, and a high risk of infection. The conclusion that the author took is that the achievement of optimal results from the above goals can be achieved if we carry out a comprehensive nursing process that includes bio-psycho-socio and spiritual aspects and supported by cooperation with clients, client families and other medical personnel.

Keywords: Musculoskeletal system, Fracture, Fracture Antebrachii

Pendahuluan

Menurut World Health Organization menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit dan kelemahan (Organization, 2015). Sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau kecacatan. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat, dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial. Pengertian sehat yang ditemukan oleh WHO ini merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, dan social sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas secara optimal (Zaini, 2019). Definisi kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Adliyani, 2015). Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang menjadi tidak sehat, bisa karena penyakit ataupun karena trauma. Salah satunya adalah karena fraktur (Winda & Nauli, 2014).

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 (Haryono & Utami, 2020). Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma (Mahartha, Maliawan, Kawiyan, & Sanglah, 2013). Fraktur ekstremitas atas cukup sering terjadi, biasanya disebabkan karena jatuh dengan tangan terlentang, misalnya fraktur pada antebrachii.

Fraktur Antebrachii adalah terputusnya hubungan tulang radius dan ulna yang disebabkan oleh cedera pada lengan bawah, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Lailia, 2018). Dibagi atas tiga bagian perpatahan yaitu bagian proksimal, medial, serta distal dari kedua corpus tulang tersebut.

Fraktur antebrachi adalah terputusnya kontinuitas tulang os radius dan os ulna. Yang dimaksud dengan antebrachi adalah batang (sharf) tulang os radius dan os ulna. Fraktur antebrachi merupakan suatu perpatahan pada lengan bawah yaitu pada tulang os radius dan os ulna dimana kedua tulang mengalami perpatahan (Kustoyo & Harahap, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2018, prevalensi fraktur di Indonesia tercatat angka kejadian fraktur sebanyak 5,5%. Sementara itu, untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi yaitu 67,9% (Nur, Morika, & Sardi, 2020). Penyebab terbanyaknya yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%). Selanjutnya karena terkena benda tajam atau tumpul (7,3%), transportasi darat lainnya (7,1%) dan kejatuhan (2,5%). Sedangkan untuk penyebab yang belum disebut proporsinya sangat kecil. Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberkulosis. Indonesia merupakan negara terbesar di Asia Tenggara yang mengalami kejadian fraktur terbanyak sebesar 1,3 juta setiap tahunnya dari jumlah penduduknya yaitu berkisar 238 juta (Ulva, 2019).

Penelitian insiden di Indonesia, data tertinggi dan factor resiko yaitu pada usia 10 sampai 15 tahun klien laki-laki banyak yang fraktur antebrachi disebabkan karena kecelakaan kendaraan bermotor, pengemudi lebih sering mengalami fraktur os radius dan os ulna. Ada beberapa dampak yang akan terjadi bila fraktur tidak mendapat penanganan secara tepat antara lain: Syok terjadi karena kehilangan banyak darah, kerusakan arteri, pecahnya arteri karena trauma bisa ditandai oleh tidak adanya nadi CRT (Capilari Refil Time) perubahan posisi pada yang sakit, infeksi, sistem pertahanan rusak bila ada trauma pada jaringan (Huda, 2015).

Fraktur yang terjadi di Jawa Tengah menurut RISKESDAS tahun 2018 mencapai prevalensi hingga 64,5%. Berdasarkan data dari Ruang Lavender Bawah Pria RSUD Kardinah Kota Tegal, jumlah penderita fraktur dalam 1 bulan terakhir ini yaitu sebanyak 51 pasien. Fenomena yang ada di Rumah Sakit menunjukkan bahwa pasien mengalami berbagai masalah keperawatan diantaranya nyeri, perawatan diri (mandi), hambatan mobilitas fisik, risiko infeksi, perubahan perfusi jaringan, resiko gangguan integritas kulit, ansietas, kurang pengetahuan, resiko konstipasi (Muhammad Yusuf & Misbah, 2018). Masalah tersebut harus diantisipasi dan diatasi agar tidak terjadi komplikasi. Peran perawat sangat penting dalam perawatan pasien pre dan post operasi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien (Susanti, 2018). Penulis tertarik untuk menindak lanjuti Asuhan Keperawatan pada klien dengan post op fraktur antebrachii 1/3 distal sinistra dan penulis tuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "asuhan keperawatan tn. d dengan gangguan sistem muskuloskeletal post operasi orif hari ke-1 akibat fraktur antebrachii 1/3 distal sinistra di ruang lavender bawah pria rsud kardinah kota tegal.

Metode Penelitian

Wawancara atau anamnesis merupakan kegiatan komunikasi timbal balik bentuk tanya jawab antara perawat dengan klien atau keluarga dan orang-orang disekitar klien terkait masalah kesehatan klien. Pengamatan dalam keperawatan mengikuti aspek fisik, psikologis, perilaku, dan sikap. Pengamatan dilakukan menggunakan panca indra yang hasilnya dicatat dalam format proses keperawatan. Mengumpulkan data melalui penelitian riwayat penyakit atau keperawatan yang lalu guna mendapatkan diagnose keperawatan yang tepat. Tujuannya untuk mendapatkan data yang akurat dengan meneliti riwayat kesehatan klien yang lalu. Untuk memperoleh data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien.

Membaca literatur sangat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat (Butar, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Pengkajian

No	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri setelah post op orif pada daerah pergelangan tangan kiri klien</p> <p>b. klien mengatakan skala nyeri 5(1-10)</p> <p>DO :</p> <p>a. Klien tampak meringis</p> <p>b. Terdapat luka post op orif pada pergelangan tangan kiri klien</p> <p>c. Nadi : 90x/menit</p>	<p>Prosedur pembedahan (ORIF)</p> <p>↓</p> <p>Terdapat luka hasil insisi di area pergelangan tangan</p> <p>↓</p> <p>Stimulasi serabut saraf pada area perlukaan</p> <p>↓</p> <p>merangsang mediator kimia BHSP (Bradikinin, histamin, serotonin, prostaglandin)</p> <p>↓</p> <p>Talamus cortex</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p>	Nyeri Akut
2.	<p>DS :</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri setelah post op orif tanggal 24-04-2021 pada daerah</p>	<p>Penatalaksanaan medis (ORIF)</p> <p>↓</p> <p>Prosedur pemasangan fiksasi eksternal</p> <p>↓</p>	Resiko tinggi infeksi

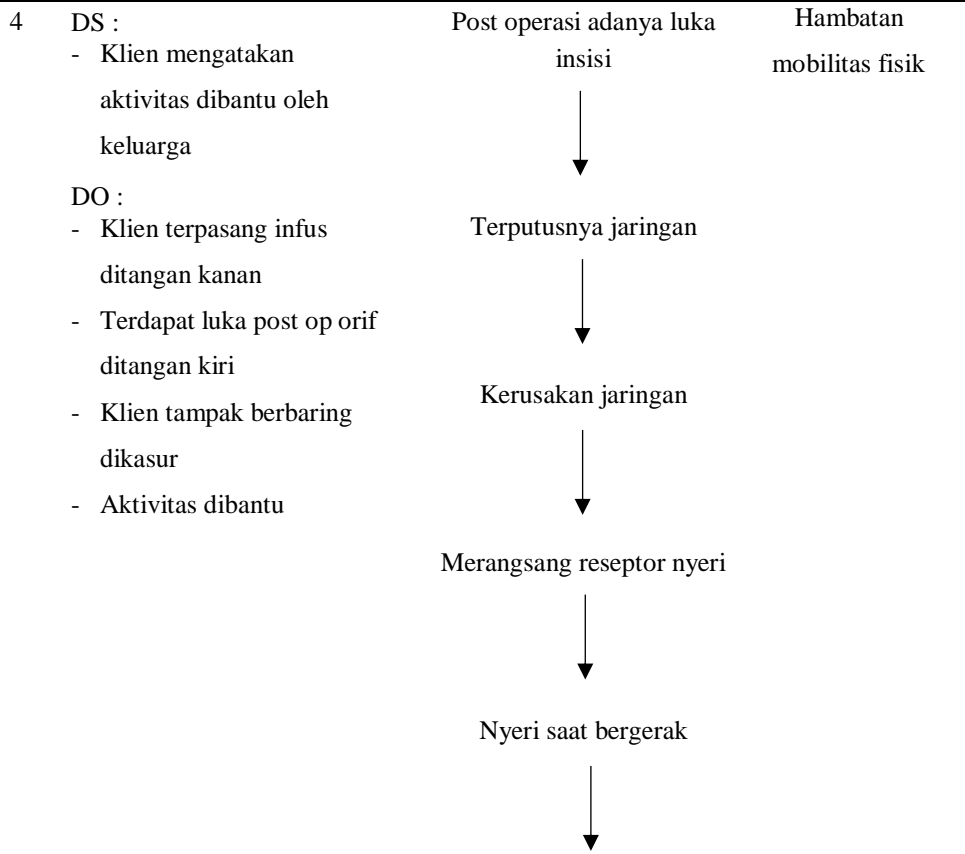
pergelangan tangan kirinya
DO :
Terdapat luka post op orif
antebrachii hari pertama dan
terpasang balutan.
Terdapat luka post op orif
dipergelangan tangan,
panjang luka jahitan ± 3 cm,
luka sedikit kering, tidak ada
nanah, luka sedikit memerah,
terdapat bengkak pada jari-
jari pasien karena verban
terlalu kencang, tidak
indaktil atau polidaktil, CRT
> 2 detik, nadi : 90x/menit,
klien masih bisa
menggerakkan ekstremitas
dan jari-jarinya, klien masih
bisa merasakan

Ada port de entry
↓
Resiko tinggi Infeksi

-
3. DS :
a. Klien mengatakan belum
gosok gigi dan keramas ± 5
hari
DO :
a. Kepala tampak kotor
b. Gigi tampak kotor
c. Klien tampak kurang
bersih

Fraktur antebrachii
↓
Diskontinuitas tulang
↓
Perubahan jaringan sekitar
↓
Pergeseran fragmen tulang
↓
Deformitas
↓
Gangguan fungsi
↓
Defisit perawatan diri

Defisit perawatan
diri



<p>oleh keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpasang pampers untuk BAK dan BAB - Tonus otot <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> </table>	3	5		5	5	5		5	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>
3	5		5						
5	5		5						

2. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan orif ditandai dengan klien mengatakan nyeri setelah post operasi orif pada daerah pergelangan tangan kiri klien, klien mengatakan skala nyeri 5(1-10), klien tampak meringis, terdapat luka post operasi orif pada pergelangan tangan kiri klien, nadi : 90x/menit

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ketika bergerak ditandai dengan klien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga, klien terpasang infus ditangan kanan, terdapat luka post op ditangan kiri, klien tampak berbaring dikasur, aktivitas dibantu oleh keluarga, terpasang pampers untuk bak dan bab, tonus otot.

3	5		5
5	5		5

Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan fungsi ditandai dengan klien mengatakan belum gosok gigi dan keramas \pm 5 hari, kepala tampak kotor, gigi tampak kotor, klien tampak kurang bersih

Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ada port de entry ditandai dengan klien mengatakan nyeri setelah operasi orif pada tanggal 24-04-2021, Terdapat luka post op orif antebrachii hari pertama dan terpasang balutan, terdapat luka post op orif dipergelangan tangan, panjang luka jahitan \pm 3 cm, luka sedikit kering, tidak ada nanah, luka sedikit memerah, terdapat bengkak pada jari-jari pasien karena verban terlalu kencang, tidak indaktil atau polidaktil, CRT > 2 detik, nadi : 90x/menit, klien masih bisa menggerakkan ekstremitas dan jari-jarinya, klien masih bisa merasakan sensasi nyeri.

Tabel 2. Implementasi

No.	Tanggal	Dx	Implementasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	25-04-2021	Dx I	<p>Pukul 09.00 T1 : Mengkaji ulang lokasi, intensitas dan tipe nyeri. R1 : Skala nyeri 5(1-10) Pukul 09.15 T2 : Memberikan lingkungan yang nyaman R2 : Klien mengatakan nyaman Pukul 09.30 T3 : mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi R3 : klien mampu menerapkannya, skala nyeri 4, ekspresi klien sedikit rileks Pukul 09.40 T4 : Memberikan analgetik katerolac dosis 1 ampul (3 ml) R4 : klien tampak nyaman dan tenang pada saat pemberian obat, klien mengatakan skala</p>	Amellia Surya
			nyeri berkurang pada saat reaksi obat bekerja.	
2.	25-04-2021	Dx II	<p>Pukul 10.00 T1 : mengajarkan rom aktif R1 : klien mampu mengikuti perlahan, bisa melakukan fleksi ekstensi hiperekstensi oposisi dibantu oleh mahasiswa Pukul 11.10 T2 : merubah posisi pasien R2 : klien mampu melakukan perubahan posisi dari tidur ke posisi duduk T3 : Membantu pasien memenuhi kebutuhan</p>	Amellia Surya

			R3 : klien mengatakan masih lemas
--	--	--	-----------------------------------

3.	25-04-2021	Dx III	<p>Pukul 11.25</p> <p>T1 : Memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya defisit perawatan diri</p> <p>R1 : klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang defisit perawatan diri</p> <p>Pukul 11.30</p> <p>T2 : membantu memandikan klien ditempat tidur dengan cara dilap</p> <p>R2 : klien mengatakan badannya segar, tubuh klien tampak</p>
----	------------	-----------	---

			bersih dan wangi
--	--	--	------------------

			<p>Pukul 11.45</p> <p>T3 : Membantu klien melakukan oral hygiene</p> <p>R3 : Klien mengatakan mulutnya segar, gigi tampak bersih</p>
--	--	--	--

4.	25-04-2021	Dx IV	<p>Pukul 12.00</p> <p>T1 : mengobservasi tanda-tanda infeksi : suhu tubuh dan skala nyeri</p> <p>R1 : S = 36°C Skala nyeri 5 dari 1-10, klien mengatakan nyeri</p> <p>Pukul 12.05</p> <p>T2 : mengajarkan pasien dan keluarga bagaimana menghindari infeksi seperti mencuci tangan 6 benar</p> <p>R2 : klien dan keluarga mampu melakukan cuci tangan dengan 6 langkah</p> <p>Pukul 12.10</p> <p>T3 : Melakukan perawatan luka post op</p> <p>R3 : - Pasien mengatakan luka berkurang nyerinya</p> <p>Nanah (-) Panas (-) Merah (+)</p>
----	------------	----------	---

Tabel 3. Evaluasi

No	Tanggal	Dx	Evaluasi	Paraf				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)				
1	25-04-2021 Pukul 13.10	Dx I	<p>S: Klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 dari 1-10 - Klien masih meringis - Nadi 80x/menit <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda-tanda vital klien - Kaji lokasi, intensitas dan tipe nyeri - Pertahankan imobilisasi bagian yang sakit dengan tirah baring - Ciptakan lingkungan yang nyaman 	Amellia Surya				
2	25-04-2021 Pukul 13.20	Dx II	<p>S : Klien sudah mampu mengangkat tangannya dan mika-miki</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih lemas dan baru bisa duduk - Nadi : 80x/menit - Tonus otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>A: Masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan ROM aktif - Rubah posisi pasien setiap 2 jam 	4	4	4	4	Amellia Surya
4	4							
4	4							
			<ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien dalam mobilisasi - Ajarkan klien dan keluarga tentang mobilisasi 					
3	25-04-2021 Pukul 13.30	Dx III	<p>S : Klien mengatakan badan dan mulutnya segar</p> <p>O : Mulut dan tubuh klien tampak bersih</p> <p>A : Masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Amellia Surya				
4	25-04-2021 Pukul 13.40	Dx IV	<p>S : Klien mengatakan luka terasa nyerinya berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post op antebrachii - luka tampak kering, tidak ada nanah, tidak ada perdarahan, tidak memerah <p>A: Resiko tinggi infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda tanda infeksi: suhu tubuh, nyeri, perdarahan pemeriksaan laboratorium 	Amellia Surya				

-
- Mengajarkan pasien dan keluarga bagaimana menghindari infeksi seperti mencuci tangan 6 benar
 - Membersihkan luka klien
 - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik
-

Asuhan keperawatan yang telah diberikan secara langsung kepada Tn. D gangguan sistem muskuloskeletal post operasi orif antebrachii akibat fraktur antebrachii dilakukan selama tiga hari, dari tanggal 25 April 2021 sampai 27 April 2021 di ruang Lavender Bawah Pria. Perawat melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, pendiagnosaan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penulis menemukan beberapa kesenjangan dan kesamaan antara teori dan kasus yang diambil. Beberapa kesenjangan dan kesamaan yang penulis temukan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian penulis mengalami hambatan karena pasien mengalami gangguan fungsi pendengaran, tetapi data tetap bisa didapat karena bantuan keluarga dan perawat ruangan. Penulis menggunakan pengumpulan data dengan melihat langsung keadaan pasien menggunakan teknik wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi literature yaitu melibatkan pasien, keluarga dan mengidentifikasi data yang diperlukan selama pengkajian dan penulis juga menyamakan data dengan dokumentasi rekam medis klien yang berada di ruangan perawat, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan laboratorium dan rontgen.

Pada tahap pengkajian ini penulis menemukan data pada Tn. D dengan post op orif antebrachii yaitu : klien mengeluh nyeri di daerah antebrachii, terdapat luka post op pada antebrachii 1/3 distal sinistra, klien mengatakan belum mandi selama dirawat di RS, klien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh keluarga. Tonus otot :

3	5
5	5

Sedangkan teori, pengkajian pada pasien post orif adalah sebagai berikut, nyeri hebat, bengkak, deformitas, mati rasa, masalah pergerakan anggota tubuh. Melihat data di atas, terdapat kesenjangan maupun kesamaan antara kasus dan teori sehingga penulis tuangkan dalam hal berikut, Hasil pengkajian yang sama antara teori dan praktik adalah : klien mengeluh nyeri pada daerah antebrachii. Hasil pengkajian yang tidak sama dengan teori adalah terdapat luka post op pada daerah antebrachii 1/3 distal sinistra, klien mengatakan aktifitasnya di bantu, klien mengatakan belum menggosok gigi dan keramas.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa kesenjangan maupun kesamaan antara teori dan kasus merupakan bukti bahwa setiap individu memiliki mekanisme kompensasi yang berbeda. Adapun data yang ada dan seharusnya tidak ada yaitu terdapat luka post op pada

daerah antebrachii 1/3 distal sinistra, klien mengatakan aktifitasnya di bantu, klien mengatakan belum menggosok gigi dan keramas.

2. Perencanaan

Tahap perencanaan penulis tidak menemukan hambatan, tetapi ada beberapa intervensi yang tidak terlaksana karena keterbatasan waktu dan rencana tindakan disesuaikan dengan masalah yang muncul dengan mempertimbangkan kondisi klien sebagai pribadi yang dinamis dilihat dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Adapun rencana yang dicantumkan yaitu guna untuk mengatasi masalah yang ditemukan pada klien. Penyusunan rencana tindakan keperawatan hendaknya melibatkan klien, dan keluarga serta tenaga medis lainnya.

3. Implementasi

Tahap implementasi tidak terdapat kesenjangan, namun terdapat kendala hal ini dikarenakan penulis tidak selalu berada bersama klien. Namun klien bekerja sama dengan baik, baik dengan penulis, keluarga dan perawat. Sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan baik.

4. Evaluasi & Catatan Perkembangan

Evaluasi dan catatan perkembangan merupakan bagian dari proses keperawatan. Penulis mengevaluasi dari intervensi yang telah dilakukan. Tahap catatan perkembangan, penulis tidak menemukan adanya hambatan yang berarti. Keluarga klien menunjukkan respon yang baik adapun permasalahan klien telah teratasi, namun jika masalah muncul kembali penulis sudah menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan tindakan keperawatan secara mandiri ataupun merujuknya pada fasilitas kesehatan.

Pada Tn. D terdapat 3 diagnosa yang belum teratasi yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, dan resiko tinggi infeksi. Untuk mengatasi diagnosa yang belum teratasi tersebut maka sebelum pasien pulang penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk :

- a. Menganjurkan minum obat secara teratur
- b. Melakukan relaksasi nafas dalam dan distraksi ketika nyeri kambuh
- c. Melatih mobilisasi secara bertahap
- d. Memantau tanda-tanda infeksi
- e. Melakukan ganti balutan dan perawatan luka yang benar

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang penulis berikan pada Tn.D dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat fraktur antebrachii post op hari ke-1, di ruang Lavender Bawah Pria yang dilaksanakan pada tanggal 25-27 April 2021 dilaksanakan dengan hati yang tulus dan ikhlas. Penulis melaksanakan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mendokumentasikan ke dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang menjadi tidak sehat, bisa karena penyakit ataupun karena trauma. Salah satunya adalah karena fraktur.

Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sebagian, biasanya disebabkan oleh trauma. Fraktur ekstremitas atas cukup sering terjadi,

biasanya disebabkan karena jatuh dengan tangan terlentang, misalnya fraktur pada antebrachii.

Fraktur antebrachi adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan luasnya meskipun tulang patah jaringan sekitarnya akan terpengaruhi, mengakibatkan edema jaringan lunak perdarahan otot dan sendi, dislokasi sendi, kerusakan saraf dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fragmen tulang.

Fraktur radius-ulna tertutup adalah terputusnya hubungan tulang radius dan ulna yang disebabkan oleh cedera pada lengan bawah, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Antebrachii adalah tulang radius dan ulna. Klasifikasi fraktur antebrachii ada empat yaitu fraktur colles, fraktur smith, fraktur galeazzi, dan fraktur monteggia. Fraktur antebrachii dapat disebabkan oleh trauma maupun proses patologik, pada trauma yaitu kecelakaan kendaraan bermotor (50,8%), Terjatuh (22,3%), Kekerasan atau perkelahian (18,8%), Kecelakaan kerja (2,8%), Kecelakaan berolahraga (3,7%), Kecelakaan lainnya (1,6%). Sedangkan proses patologik disebabkan oleh kista, tumor tulang, osteogenesis imperfekta, osteomielitis, osteoporosis, atropi atau nekrosis tulang. Wijaya & Putri (2013:238). Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penderita fraktur antebrachii yaitu nyeri hebat, deformitas, anggota badan terlihat tidak pada tempatnya, pembengkakan, mati rasa dan kesemutan, masalah pergerakan anggota tubuh (Madona, 2020).

Penatalaksanaan fraktur antebrachii open reduksi fraktur terbuka atau tertutup : tindakan manipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah sedapat mungkin untuk kembali seperti letak semula, imobilisasi fraktur, fiksasi eksterna atau interna, mempertahankan dan mengembalikan fungsi, reduksi dan imobilisasi harus dipertahankan sesuai kebutuhan, pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri, status neurovaskuler (misal: perdarahan, nyeri, perabaan gerak) dipantau, latihan isometric dan setting otot diusahakan meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah.

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem muskuloskeletal akibat fraktur antebrachii ditemukan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, resiko tinggi infeksi. Diagnosa keperawatan tersebut 1 diagnosa teratasi, sedangkan 3 diagnosa yg lain belum teratasi maka dari itu penulis menyarankan kepada keluarga klien untuk melakukan tindakan mandiri dirumah dan melakukan kontrol untuk memantau perkembangan dari luka post operasi..

Bibliografi.

- Adliyani, Zaraz Obella Nur. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Jurnal Majority*, 4(7), 109–114.
- Butar, Christin Butar. (2020). *Pengantar Proses Keperawatan Untuk Meningkatkan Asuhan Keperawatan*.
- Haryono, Muhammad Budi, & Utami, Wikan Budi. (2020). Mekanisme/Model Penguatan Komposit Bermatrik Logam dengan Berpenguat Partikel. *Mechanical*, 11(1), 1–5.
- Huda, Nurul. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. "S" Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Fraktur Femur Dan Humerus) Di Paviliun Asoka Rsud Jombang*. Jombang: Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum.
- Kustoyo, Bambang, & Harahap, Veryyon. (2019). Radiografi Os Antebrachi 1/3 Distal Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi Kabupaten Karo. *Morenal Unefa: Jurnal Radiologi*, 7(1), 35–40.

- Lailia, N. U. R. Aminatul. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi Orif Fraktur Antebrachii Dengan Fokus Studi Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Di Rsud Blora.*
- Madona, Elta Anggun. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral.* Jombang: STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Mahartha, Gde Rastu Adi, Maliawan, Sri, Kawiyana, Ketut Siki, & Sanglah, Sakit Umum Pusat. (2013). *Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal.* Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Muhammad Yusuf, Penulis, & Misbah, Sitti Rachmi. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. W Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Pada Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari.* Kendari: Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Nur, Siti Aisyah, Morika, Honesty Diana, & Sardi, Wira Melyca. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Op Fraktur Di Bangsal Bedah Rs Dr Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), 175–183.
- Organization, World Health. (2015). *World health statistics 2015.* Swiss: World Health Organization.
- Susanti, Heffy. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Amputasi Ai Ulkus Diabetikum Dengan Masalah Keperawatan Resiko Infeksi Di Ruang Wijaya Kusuma Ii Rsud Ciamis.*
- Ulva, Maria. (2019). *Gambaran Karakteristik Kecelakaan Lalulintas di Kota Makassar Tahun 2014-2018.* Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Winda, Rizky Ika, & Nauli, Fathra Annis. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.* Riau: Riau University.
- Zaini, Mad. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas.* Yogyakarta: Deepublish.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.