

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang atau tulang rawan umumnya di karenakan rudapaksa (Mansjoer, 2008). Dikehidupan sehari-hari yang semakin padat dengan aktifitas masing-masing manusia dan untuk mengejar perkembangan zaman, manusia tidak akan lepas dari fungsi normal musculoskeletal terutama tulang yang menjadi alat gerak utama bagi manusia, tulang membentuk rangka penunjang dan pelindung bagian tubuh dan tempat untuk melekatnya otot-otot yang menggerakkan kerangka tubuh,. namun dari ulah manusia itu sendiri, fungsi tulang dapat terganggu karena mengalami fraktur. Fraktur biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Mansjoer, 2008).

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat di tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 1.3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yaitu insiden fraktur ekstremitas bawah sekitar 40% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi diintegritas pada tulang. Penyebab terbanyaknya adalah insiden kecelakaan, tetapi factor lain seperti proses degeneratif dan osteoporosis juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya fraktur (Depkes RI, 2011).

1.2. Tujuan Pembahasan

1.2.1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Fraktur

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien fraktur

2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan dari data yang didapat pada klien fraktur
3. Mampu menentukan informasi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah diangkat sebagai masalah keperawatan fraktur
4. Mampu mengaplikasikan dalam bentuk tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada pada dengan klien fraktur
5. Mampu mengevaluasi dari hasil yang telah dijalankan pada klien dengan fraktur

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Medis

2.1.1. Pengertian fraktur

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dengan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer dan Bare, 2002).

Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya. 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 lengkap terjadi apabila seluruh tulang patah, sedangkan pada fraktur tidak lengkap tidak melibatkan seluruh ketebalan tulang (Price, Silvia A dan lorraine).

Fraktur adalah patah tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, Arif dkk,2000)

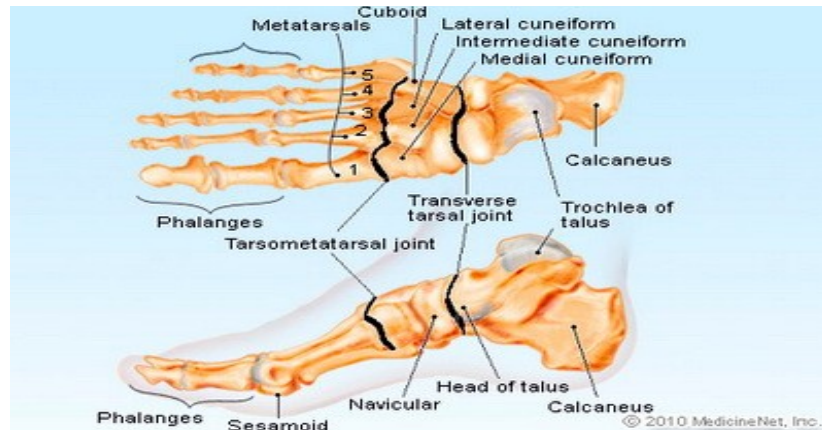
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi

Anatomi

Tulang adalah jaringan yang kuat dan tangguh yang memberi bentuk pada tubuh. Skelet atau kerangka adalah rangkaian tulang yang mendukung dan melindungi organ lunak, terutama dalam tengkorak dan panggul. Tulang membentuk rangka penunjang dan pelindung bagi tubuh dan tempat untuk melekatnya otot-otot yang menggerakkan kerangka tubuh. Tulang juga merupakan tempat primer untuk menyimpan dan mengatur kalsium dan fosfat (Price dan Wilson, 2006). Tulang rangka orang dewasa terdiri atas 206 tulang. Tulang adalah jaringan hidup yang akan suplai syaraf dan darah. Tulang banyak mengandung bahan kristalin anorganik (terutama garam- garam kalsium) yang membuat tulang keras dan kaku., tetapi sepertiga dari bahan tersebut adalah fibrosa yang membuatnya kuat dan elastis (Price dan Wilson, 2006). Tulang ekstremitas bawah atau anggota gerak bawah dikaitkan pada batang tubuh dengan perantara gelang 3 ' terdiri dari 31 pasang antra lain:

tulang koksa, tulang femur, tibia, fibula, patella, tarsalia, meta tarsalia, dan falang (Price dan Wilson, 2006).

- a. Tulang Koksa (tulang pangkal paha) OS koksa turut membentuk gelang panggul, letaknya disetiap sisi dan di depan bersatu dengan simfisis pubis dan membentuk sebagian besar tulang pelvis.
- b. Tulang Femur (tulang paha) Merupakan tulang pipa dan terbesar di dalam tulang kerangka pada bagian pangkal yang berhubungan dengan asetabulum membentuk kepala sendi yang disebut kaput femoris, disebelah atas dan bawah dari kolumna femoris terdapat taju yang disebut trokanter mayor dan trokanter minor. Dibagian ujung membentuk persendian lutut, terdapat dua buah tonjolan yang disebut kondilus lateralis dan medialis. Diantara dua kondilus ini terdapat letak tempat letaknya tulang tempurung lutut (patella) yang di sebut dengan fosa kondilus.
- c. Osteum tibialis dan fibularis (tulang kering dan tulang betis). Merupakan tulang pipa yang terbesar sesudah tulang paha yang membentuk persendian lutut dengan OS femur, pada bagian ujungnya terdapat tonjolan yang disebut OS maleolus lateralis atau mata kaki luar. OS tibia bentuknya lebih kecil dari pada bagian pangkal melekat pada OS fibula pada bagian ujung membentuk persendian dengan tulang pangkal kaki dan terdapat taju yang disebut OS maleolus medialis. Agar lebih jelas berikut gambar anatomi os tibia dan fibula.
- d. Tulang tarsalia (tulang pangkal kaki) Dihubungkan dengan tungkai bawah oleh sendi pergelangan kaki, terdiri dari tulang-tulang kecil yang banyaknya 5 yaitu sendi talus, kalkaneus, navikular, osteum kuboideum, kunaiformi.
- e. Meta tarsalia (tulang telapak kaki) Terdiri dari tulang-tulang pendek yang banyaknya 5 buah, yang masing-masing berhubungan dengan tarsus dan falangus dengan perantara sendi.
- f. Falangus (ruas jari kaki) Merupakan tulang-tulang pipa yang pendek yang masing-masing terdiri dari 3 ruas kecuali ibu jari banyaknya 2 ruas, pada metatarsalia bagian ibu jari terdapat dua buah tulang kecil bentuknya bundar yang disebut tulang bijian (osteum sesarnoid).



Gambar anatomi tulang kaki

Fisiologi

Sistem musculoskeletal adalah penunjang bentuk tubuh dan peran dalam pergerakan. Sistem terdiri dari tulang sendi, rangka, tendon, ligament, bursa, dan jaringan-jaringan khusus yang menghubungkan struktur tersebut (Price dan Wilson, 2006). Tulang adalah suatu jaringan dinamis yang tersusun dari tiga jenis sel antara lain : osteoblast, osteosit dan osteoklas. Osteoblas membangun tulang dengan membentuk kolagen tipe 1 dan proteoglikan sebagai matriks tulang dan jaringan osteoid melalui suatu proses yang di sebut osifikasi. Ketika sedang aktif menghasilkan jaringan osteoid , osteoblas mengsekresikan sejumlah

besar fosfatase alkali, yang memegang peran penting dalam mengendapkan kalsium dan fosfat kedalam matriks tulang, sebagian fosfatase alkali memasuki aliran darah dengan demikian maka kadar fosfatase alkali di dalam darah dapat menjadi indikator yang baik tentang tingkat pembentukan tulang setelah mengalami patah tulang atau pada kasus metastasis kanker ke tulang. Osteosit adalah sel- sel tulang dewasa yang bertindak sebagai suatu lintasan untuk pertukaran kimiawi melalui tulang yang padat. Osteoklas adalah sel-sel besar berinti banyak yang memungkinkan mineral dan matriks tulang dapat di absorpsi. Tidak seperti osteoblas dan osteosit, osteoklas mengikis tulang. Sel-sel ini menghasilkan enzim-enzim proteolitik yang memecahkan matriks dan beberapa asam yang melarutkan mineral tulang, sehingga kalsium dan fosfat terlepas ke dalam aliran darah. Secara umum fungsi tulang menurut Price dan Wilson (2006) antara lain: 1. Sebagai kerangka tubuh. Tulang sebagai kerangka yang menyokong dan memberi bentuk tubuh. 2. Proteksi Sistem musculoskeletal melindungi organ- organ penting, misalnya otak dilindungi oleh tulang-tulang tengkorak, jantung dan paru-paru terdapat pada rongga dada (*cavum thorax*) yang di bentuk oleh tulang-tulang kostae (iga). 3. Ambulasi dan Mobilisasi Adanya tulang dan otot memungkinkan terjadinya pergerakan tubuh dan perpindahan tempat, tulang memberikan suatu system pengungkit yang di gerakan oleh otot- otot yang melekat pada tulang tersebut ; sebagai suatu system pengungkit yang digerakan oleh kerja otot- otot yang melekat padanya. 4. Deposit Mineral Sebagai reservoir kalsium, fosfor, natrium, dan elemen- elemen lain. . Tulang mengandung 99% kalsium dan 90% fosfor tubuh 5. Hemopoiesis Berperan dalam bentuk sel darah pada red marrow. Untuk menghasilkan sel- sel darah merah dan putih dan trombosit dalam sumsum merah tulang tertentu.

2.1.3. Etiologi fraktur

Menurut Arif Mutaqqin (2008) Fraktur dapat terjadi akibat adanya tekanan yang melebihi kemampuan tulang dalam menahan tekanan. Tekanan pada tulang dapat berupa tekanan berputar yang menyebabkan fraktur bersifat spiral atau oblik, tekanan membengkok yang dapat menyebabkan fraktur transversal, tekanan sepanjang aksis tulang yang menyebabkan fraktur impaksi, dislokasi, atau fraktur dislokasi, kompresi vertical dapat menyebabkan fraktur kominutif atau memecah, misalnya pada badan vertebra, talus atau fraktur buckle pada anak-anak.

Etiologi dari fraktur menurut Price dan Wilson (2006) ada tiga yaitu: 1. Cedera atau benturan, 2. Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang menjadi lemah oleh karena tumor, kanker, dan osteoporosis, 3. Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka seperti baru diterima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jtptunimus-gdl-nurhidayah-6731-2babii.pdf>)

2.1.4. Patofisiologi fraktur

Fraktur dibagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar oleh karena perlukaan kulit. Sewaktu tulang patah perdarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah kedalam jaringan lunak sekitar tulang tersebut, jaringan lunak juga biasanya mengalami kerusakan. Reaksi perdarahan biasanya timbul hebat setelah fraktur. Sel-sel darah putih dan sel anast berakumulasi menyebabkan peningkatan aliran darah setempat tersebut, aktivitas osteoblast terangsang dan terbentuk tulang baru umatur yang disebut kalus. Bekuan fibrin di reabsorpsi dan sel-sel tulang baru mengalami remodeling untuk membentuk tulang sejati. Insufisiensi pembuluh darah atau penekanan serabut syaraf yang berkaitan dengan pembengkakan yang tidak ditangani dapat menurunkan asupan darah keekstremitas dan mengakibatkan kerusakan syaraf perifer. Bila tidak terkontrol pembengkakan akan mengakibatkan tekanan jaringan, oklusi

darah total dan berakibat anoreksia yang dapat mengakibatkan kerusakan serabut syaraf maupun jaringan otot. Komplikasi ini dinamakan sindrom compartment. Trauma pada tulang dapat menyebabkan keterbatasan gerak dan ketidak seimbangan, fraktur terjadi dapat berupa fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur tertutup tidak disertai kerusakan jaringan lunak seperti tendon, otot, ligament dan pembuluh darah. Pasien yang harus imobilisasi setelah patah tulang akan menderita komplikasi antara lain nyeri, iritasi kulit karena penekanan, hilangnya kekuatan otot.

2.1.5. Klasifikasi fraktur

Ada beberapa istilah yang dipakai untuk menjelaskan fraktur. Berdasarkan sudut patahnya fraktur terbagi atas tiga yaitu *fraktur transversal* dimana fraktur yang garis patahnya tegak lurus terhadap sumbu panjang tulang. Fraktur ini segmen-segmen tulang yang patah direposisi atau direduksi kembali ketempatnya semula, maka segmen-segmen akan stabil dan biasanya mudah dikontrol dengan bidai gips. *Fraktur oblik* adalah fraktur yang garis patahnya membentuk sudut terhadap tulang, fraktur ini tidak stabil dan sulit diperbaiki. *Fraktur spiral* adalah fraktur dimana timbul akibat torsi pada ekstremitas., fraktur ini hanya menimbulkan sedikit kerusakan jaringan lunak dan cenderung cepat sembuh dengan imobilisasi luar (Price, Sylvia A 2006). Jenis-jenis fraktur tulang terdiri dari tiga bagian yaitu *fraktur segmental* dimana dua fraktur berdekatan pada satu tulang yang menyebabkan terpisahnya segmen sentral dari suplai darahnya, biasanya sulit ditangani dan mungkin memerlukan pengobatan secara bedah. Fraktur kominita adalah setpihan-serpihan atau terputusnya keutuhan jaringan dengan lebih dari dua fragmen tulang. *Fraktur kompresi* terjadi ketika dua tulang menumbuk (akibat tubrukan) tulang ketiga yang berada diantaranya seperti satu vertebra dengan vertebra lainnya, pada orang muda fraktur ini disertai perdarahan retroperitoneal yang cukup berat. *Fraktur patologik* terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor atau proses patologik lainnya. Tulang sering menunjukkan penurunan densitas (Price, Sylvia A 2006).

Jenis-jenis fraktur lainnya terdiri atas tiga bagian yaitu *Fraktur beban* terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka seperti baru diterima untuk berlatih dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru memulai latihan lari. Pada saat awitan gejala timbul radiogram mungkin tidak menunjukkan adanya fraktur. *fraktur greenstick* adalah fraktur yang tidak sempurna sering terjadi pada anak-anak. Fraktur ini segera sembuh dan segera mengalami remodeling kebentuk dan fungsi normal. *Fraktur avulse* memisahkan suatu fragmen

tulang pada tempat insersi tendon ataupun ligament. Fraktur sendi jika tidak ditangani secara tepat fraktur ini menyebabkan osteoarthritis pasca trauma yang progresif pada sendi yang cedera tersebut (Price, Sylvia A 2006).

2.1.7. Komplikasi Fraktur

Komplikasi fraktur terdiri dari komplikasi awal dan komplikasi lambat.

Komplikasi awal fraktur adalah **syok**, yang bias berakibat fatal dalam beberapa jam setelah cedera; **emboli lemak**, yang dapat terjadi dalam 48 jam atau lebih; dan **sindrom kompartement** yang berakibat kehilangan fungsi ekstremitas secara permanen jika tidak ditangani segera. Komplikasi awal lainnya yang berhubungan dengan fraktur adalah **infeksi, tromboemboli, emboli paru yang dapat mengakibatkan kematian beberapa minggu setelah cedera; dan koagulopati intravaskuler desiminata (KID)**. Syok. Syok hipovolemik atau traumatic, akibat perdarahan dan cairan ekstrasel ke jaringan yang rusak, dapat terjadi pada fraktur ekstremitas, toraks, pelvis dan vertebra. Sindrom emboli lemak. Terjadi setelah fraktur panjang atau pelvis, fraktur multiple, atau cedera remuk khususnya pada dewasa muda pria. Sindrom kompartemen. Merupakan masalah yang terjadi saat perfusi jaringan dalam otot kurang dari yang dibutuhkan untuk kebutuhan jaringan. Ini disebabkan karena penurunan ukuran kompartemen otot karena fasia yang membungkus otot terlalu ketat atau gips atau balutan yang menjerat atau peningkatan isi kompartemen otot karena edema atau perdarahan sehubungan dengan berbagai masalah (Smeltzer and bare, 2002)

Komplikasi **lambat. Penyatuan terlambat atau tidak ada penyatuan**. Penyembuhan terlambat terjadi bila penyembuhan tidak terjadi dengan kecepatan normal untuk jenis dan tempat fraktur tertentu. Tidak ada penyatuan terjadi karena kegagalan penyatuan patahan ujung-ujung tulang. Pasien mengeluh tidak nyaman dan gerakan yang menetap pada tempat fraktur (Smeltzer dan bare. 2002).

2.1.8. Pemeriksaan diagnostic

X-Ray
MRI
CT Scan
Darah Lengkap

2.1.9. Penatalaksanaan medis

Pengobatan fraktur tertutup bias konservatif atau operatif.

1. Terapi konservatif terdiri dari :

- a. Proteksi saja misalnya mitella untuk fraktur collum chirurgicum humeri dengan kedudukan baik.
- b. Imobilisasi saja tanpa reposisi, misalnya pemasangan gips pada fraktur inkoplot dan fraktur dengan kedudukan baik.
- c. Reposisi tertutup dan fiksasi dengan gips, misalnya pada fraktur dengan suprakondilus, fraktur colles, fraktur smith.
Reposisi dalam anstesi umum atau local.
- d. Traksi untuk reposisi secara perlahan.

2. Terapi operatif terdiri dari :

- a. Reposisi terbuka, fiksasi interna
- b. Reposisi tertutup dengan control radiologis dengan fiksasi interna (Mansjoer, Arif, 2000)

2.2. Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

Keluhan utama: keluhan utama yang sering terjadi pada klien dengan masalah system muskuloskeletal adalah nyeri, deformitas, kekakuan/ketidakstabilan sendi, pembengkakan atau benjolan, keemahan otot gangguan sensibilitas, dan gangguan atau hilangnya fungsi.

Riwayat kesehatan: dalam wawancara awal, perawat berusaha memperoleh gambaran umum status kesehatan klien. Perawaa memperoleh data subjektif dari klien mengenai awitan masalahnya dan apa penanganan yang sudah dilakukan. Persepsi dan harapan klien sehubungan dengan masalah kesehatan dapat mempengaruhi perbaikan kesehatan.

Pemeriksaan fisik: pada system muskuloskletl terdiri atas pemeriksaan umum dan local/regional. Pemeriksaan umum biasanya menggunakan pendekatan persistem sama dengan pemeriksaan medical bedah yang meliputi B1 (breathing), B2(Blood), B3 (Brain), B4 (Bladder), B5 (bowel), dan B6 (Bone).

2.2.2. Diagnose keperawatan

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (fraktur)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen-agen penyebab cedera (fisik)
3. Ansietas berhubungan dengan status kesehatan
4. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan trauma atau cedera
5. Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional
6. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan fraktur mekanik

2.2.3. Intervensi keperawatan

Diagnose 1

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan mengubah posisi tubuh secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu

NIC:

Meningkatkan kenyamanan dan keamanan serta pencegahan komplikasi untuk pasien yang tidak mampu bangun dari tempat tidur
Memfasilitasi penggunaan postur dan pergerakan dalam aktivitas sehari-hari untuk mencegah keletihan dan ketegangan atau cedera muskuloskeletal

Menggunakan terapi aktif atau pasif untuk mempertahankan atau mengembalikan fleksibilitas sendi

Mengatur penempatan pasien atau bagian tubuh pasien secara hati-hati untuk meningkatkan kesejahteraan fisiologis dan psikologis

Kaji kekuatan otot dan mobilitas sendi (rentang pergerakan)

Latih rentang pergerakan sendi aktif dan pasif untuk memperbaiki kekuatan dan daya tahan otot

Gunakan ahli terapi fisik atau okupasi sebagai sumber dalam penyusunan rencana untuk mempertahankan dan meningkatkan mobilitas ditempat tidur (NANDA, 2013)

Diagnose 2

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri dengan indicator: ekspresi nyeri pada wajah, gelisah atau ketegangan otot, durasi episode nyeri, merintih dan menangis, gelisah

NIC

Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri dan factor presipitasinya
 Observasi isyarat nonverbal ketidak nyamanan khususnya pada mereka yang tidak mampu berkomunikasi efektif
 Ajarkan penggunaan teknik relaksasi
 Instruksikan pasien untuk menginformasikan kepada perawat jika peredaan nyeri tidak dapat dicapai
 Informasikan kepada pasien tentang prosedur yang dapat meningkatkan nyeri dan tawarkan strategi koping yang disarankan
 Gunakan agen-agen farmakologi untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri
 Gunakan tindakan pengendalian nyeri sebelum nyeri menjadi lebih berat
 Laporkan kepada dokter jika tindakan tidak berhasil atau jika keluhan saat ini merupakan perubahan yang bermakna dari pengalaman nyeri pasien dimasa lalu (NANDA,2013)

Diagnose 3

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan keparahan manifestasi kekhawatiran, ketegangan, atau perasaan tidak tenang yang muncul dari sumber yang tidak dapat diidentifikasi

NIC:

Meminimalkan kekhawatiran, ketakutan, atau perasaan tidak tenang yang berhubungan dengan sumber bahaya yang diantisipasi dan tidak jelas

Membantu pasien untuk beradaptasi dengan persepsi stressor, perubahan, atau ancaman yang menghambat pemenuhan tuntutan dan peran hidup.

Kaji untuk factor budaya (misalnya, konflik nilai) yang menjadi penyebab ansietas

Gali bersama pasien tentang teknik yang berhasil dan tidak berhasil menurunkan ansietas dimasa lalu

Instruksikan pasien tentang penggunaan teknik relaksasi

Jelaskan semua prosedur, termasuk sensasi yang biasanya dialami selama prosedur

Berikan obat untuk menurunkan ansietas, jika perlu (NANDA,2013)

Diagnosa 4

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan adaptasi dengan ketunadayaan fisik, penyesuaian psikososial: perubahan hidup citra tubuh positif, tidak mengalami keterhambatan dalam perkembangan anak, dan harga diri positif

NIC:

Mempersiapkan pasien terhadap krisis perkembangan atau krisis situasional

Membantu pasien untuk beradaptasi dengan persepsi stressor, perubahan atau ancaman yang menghambat pemenuhan tuntutan dan peran hidup

Membantu pasien untuk meningkatkan penilaian personal terhadap harga diri

Rujuk ke tim interdisipliner untuk klien yang memiliki kebutuhan kompleks (mis, komplikasi pembedahan) (NANDA,2013)

Diagnosa 5

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan tindakan personal untuk mengatasi stressor yang membebani sumber-sumber individu.

NIC:

Mempersiapkan pasien untuk mengantisipasi krisis perkembangan dan atau situasional

Membantu pasien untuk beradaptasi dengan persepsi stressor, perubahan, atau ancaman yang mengganggu pemenuhan dan tuntutan dan peran hidup

Memberikan informasi dan dukungan kepada pasien yang mengambil keputusan mengenai perawatan kesehatan

Menggunakan proses bantuan interaktif yang berfokus pada kebutuhan, masalah, atau perasaan pasien dan orang terdekat untuk meningkatkan atau mendukung coping, penyelesaian masalah dan hubungan interpersonal

Awali diskusi tentang perawatan pasien untuk meninjau mekanisme coping pasien dan untuk menyusun rencana perawatan (NANDA,2013)

Diagnosa 6

NOC:

Penyembuhan luka sekunder :Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan terjadi penyembuhan luka sekunder dengan indikator :Tekstur dan ketebalan jaringan dalam batas yang diharapkan adanya perfusi jaringan

NIC:

Perawatan luka :

Pantau kulit terhadap : warna dan suhu, area kemerahan dan rusak

Kaji tingkat keterbatasan kemampuan untuk berpindah atau bergerak dari tempat tidur

Beri bantalan pada kaki, Elevasikan

Pertimbangkan kesejajaran fraktur

Gunakan teknik yang benar dalam mengubah posisi, memindahkan dan memiringkan (NANDA,2013)