

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR

1. Pengertian

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa.(Arief Mansoer, 2000).

Fraktur tibia adalah pergeseran condylus lateralis tibia yang disebabkan oleh pukulan yang membengkokkan sendi lutut dan merobek ligamentum medialis sendi tersebut.(M.A. Henderson,1997).

Fraktur tibia terbuka adalah terputusnya kontinuitas tulang yang disebabkan oleh ruda paksa dan terdapat hubungan antara fragment tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan di kulit (Purnawan junadi,1982)

2. Anatomi Fisiologi

Tulang tibia merupakan tulang pipa yang terbesar sesudah tulang paha yang membentuk persendian lutut dengan tulang femur. Pada bagian ujungnya terdapat tonjolan yang disebut tulang maleolus lateralis atau mata kaki luar.

Tulang tibia bentuknya lebih kecil , pada bagian pangkal melekat pada tulang fibula, pada bagian ujung membentuk persendian dengan tulang pangkal kaki dan terdapat taju yanag disebut tulang moleulus medialis (Syaiiffudin,1997).

Tibia adalah merupakan tulang pipa dengan sebuah batang dan dua ujung yaitu atas dan bawah. Ujung atas memperlihatkan adanya kondil medial dan kondil lateral. Ini merupakan bagian yang paling atas dan paling pinggir dari tulang. Permukaan superiornya memperlihatkan dua dataran permukaan persendian untuk femur dalam formasi sendi lutut. Permukaan – permukaan tersebut halus dan diatas permukaannya yang datar terdapat tulang rawan semilunar ($\frac{1}{2}$ bulan) yang membuat permukaan persendian lebih dalam penerimaan kondil femur.

Batang dalam irisan melintang bentuknya sepertiga. Sisi anteriornya paling menjulang dan sepertiga bagian tengah terletak subkutan. Bagian ini membentuk krista tibia. Permukaan medial adalah subkutaneus pada hampir seluruh panjangnya dan merupakan daerah berguna darimana dapat diambil serpihan tulang untuk transplantasi. Permukaan posterior ditandai oleh garis soleal atau linea poplitea yaitu garis meninggi diatas tulang yang kuat dan yang berjalan ke bawah dan medial.

Ujung bawah masuk dalam formasi persendian mata kaki. Tulangnya sedikit melebar dan kebawah sebelah medial menjulang menjadi moleolus medial dan moleolus tibia sebelah depan tibia halus dan tendon – tendon menjulur diantaranya ke arah kaki.

Permukaan Lateral dari ujung bawah bersendi dengan fibula pada persendian tibia fibuler inferior. Tibia membuat sendi dengan tiga tulang yaitu femur, fibula dan talus. (Evelyn,1997).

3. Patofisiologi

Fraktur dapat terjadi secara mendadak, dimana tenaga yang cukup besar memutuskan kontinuitas tulang serta dapat merobek jaringan sekitarnya, seperti jaringan otot, fascia, pembuluh darah, kulit saraf dan mungkin juga organ dalam.

Pada tulang yang fraktur akan terjadi kerusakan pembuluh darah dalam tulang. Kerusakan ini tergantung pada periosteum dan jarak perpatahan. Kerusakan pada pembuluh darah dalam tulang dapat mengakibatkan perdarahan didalam tulang dan sekitarnya. Terjadinya perdarahan di sekitar tulang yang fraktur dapat mengakibatkan pembengkakan pada daerah fraktur. Sedangkan kerusakan pembuluh darah didalam tulang biasanya tidak tampak adanya pembengkakan.

Patah tulang terjadi ketika ada penekanan pada tulang yang lebih besar dari kemampuan absorpsi atau daya tahan tulang. Pada patah tulang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu *intrinsik* dan *ekstrinsik*.

Adanya gaya dari luar yang bereaksi pada tulang dan tergantung dari besarnya waktu atau lamanya dan arah gaya tersebut dapat menyebabkan patah tulang adalah merupakan faktor intrinsik seperti osteoporosis dan osteoarthritis. Beberapa sifat yang penting dari tulang yang menentukan daya tahan untuk timbulnya fraktur adalah kapasitas absorpsi dari energi, daya elastisitas, daya terhadap kelelahan atau kepadatan adalah faktor ekstrinsik seperti benturan yang keras atau kecelakaan. (R. Sjamsuhidayat, 1997).

4. Gambaran Klinis

Gambaran klinis pada fraktur adalah :

- a. Nyeri tekan dan pembengkakan disekitar bagian fraktur jika frakturnya terbuka ujung patahan tulang dapat terlihat didalam luka.
- b. Deformitas, dapat berupa :
 - 1) Pergeseran tidak hanya disebabkan oleh kekerasan yang menyebabkannya, tetapi juga oleh otot -- otot extremitas yang menarik patahan tulang.
 - 2) Pemendekan. Tonus otot -- otot extremitas menarik patahan tulang sehingga ujung patahan saling bertumpuk misalnya otot -- otot paha yang menarik patahan tulang pada fraktur os femur.
- c. Mobilitas abnormal. Tempat patahan menjadi sendi palsu. Bagian ini harus sesedikit mungkin digerakkan karena dikhawatirkan kalau terjadi kerusakan lebih lanjut pada jaringan lunak.
- d. Gangguan fungsi extremitas tidak dapat digerakkan.
- e. Rasa gemeretak ketika ujung tulang bergeser. (M.A. Henderson,1997).

5. Penatalaksanaan

Kesembuhan fraktur dapat dibantu oleh aliran darah yang baik dan stabilitas ujung patahan tulang.

a. Reposisi

Setiap pergeseran pada ujung patahan harus direposisi dengan hati -- hati melalui tindakan manipulasi yang biasanya dibawah arteri umum.

b. Imobilisasi

Untuk memungkinkan kesembuhan fragment yang dipersatukan :

- 1) Fiksasi eksterna. Tindakan ini merupakan pilihan bagi sebagian besar fraktur. Fraktur ini di imobilisasi dengan menggunakan bidai luar atau gips.
- 2) Fiksasi interna. Cara ini digunakan oleh kasus tertentu. Ujung patahan tulang disatukan dan difiksasi pada operasi misalnya dengan pent, paku atau pelat logam.

c. Fisioterapi dan mobilisasi

Dari semula sudah dilakukan fisioterapi untuk mempertahankan otot yang dapat mengecil secara cepat jika tidak dipakai. Setelah fraktur cukup sembuh mobilisasi sendi dapat dimulai sampai extermitas betul – betul telah kembali normal. Fungsi menyangga badan (weight bearing) diperbolehkan setelah terbentuk cukup callus. (M.A. Henderson,1997).

6. Dampak Masalah

a. Terhadap Klien

1) Fisik

Dampak masalah yang dihadapi pada klien pre operasi fraktur tibia terbuka adalah nyeri, perasaan tidak enak (berat) pada extermitas yang patah bila digerakkan dan mengalami keterbatasan beraktifitas dalam memenuhi kebutuhannya sehari – hari seperti mandi, gosok gigi dan ganti pakaian. Karena aktivitas terbatas dan

juga klien tidak mampu melakukan aktivitas akan berpengaruh terhadap fungsi yang lain. Seperti pada peristaltik usus sehingga klien sulit untuk buang air besar. Juga bisa terjadi kelemahan otot dan kekakuan sendi dan bisa juga terjadi kecemasan karena kurangnya pengetahuan klien. Karena nyeri klien juga tidak dapat istirahat dan tidur dengan tenang dan nyaman.

2) Psikologis.

Dengan adanya perubahan bentuk tubuh akibat patah tulang terbuka akan mempengaruhi jiwa atau mental klien seperti merasa rendah diri dan tidak berguna karena fungsi dari extremitasnya terganggu, kurang percaya diri karena ada kemungkinan tidak dapat sembuh sempurna dan meninggalkan cacat. Juga kecemasan karena proses penyembuhan yang memerlukan perawatan dan pengobatan yang lama.

3) Sosial.

Dampak masalah bagi klien dengan patah tulang tibia yaitu akan mempengaruhi fungsi sosialnya, misalnya klien akan kehilangan pekerjaannya dalam waktu lama. Keadaan ini bisa menimbulkan perasaan tidak berguna pada diri klien.

4) Spiritual

Hubungan klien dengan Tuhan-Nya tidak akan terganggu, hal ini tergantung dari pengetahuan klien tentang kewajiban beribadah kepada Tuhan-Nya.

b. Terhadap Keluarga.

Apabila salah satu anggota keluarga ada yang mempunyai masalah, maka akan mempengaruhi pula kehidupan sehari – hari bagi keluarga. Keluarga akan turut memikirkan dan mencemaskan keadaan dari anggota keluarga yang sakit. Masalah ekonomi juga akan terjadi peningkatan pengeluaran untuk membiayai perawatan dan pengobatan bagi anggota keluarga yang sakit. Hal ini terutama terjadi bila yang terkena masalah adalah tulang punggung perekonomian keluarga.

B. ASUHAN KEPERAWATAN

Dalam melakukan praktek keperawatan atau asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan memberikan struktur yang sistematis dalam praktek keperawatan dimana perawat memakai latar belakang pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan, mengidentifikasi masalah dan diagnosis, merencanakan intervensi, mengimplementasikan rencana dan mengevaluasi intervensi keperawatan, dimana kelima komponennya berinteraksi satu sama lainnya. (Budi Anna Keliat, 1994).

1. Pengkajian.

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien. (Budi Anna Keliat, 1994).

Pada tahap pengkajian ini dibagi dalam tiga kegiatan :

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

Merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi dari klien maupun keluarga yang meliputi nama, umur jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, tanggal mrs, diagnosa medis dan nomor register.

2) Keluhan Utama

Pada klien dengan fraktur mengeluh nyeri, aktivitas terbatas, cemas dan juga merasa tidurnya tidak nyaman.

3) Riwayat Kesehatan lalu

Riwayat adanya trauma atau kelainan tulang sebelumnya dapat menyebabkan terjadinya proses kelambanan pada penyambungan tulang yang patah.

4) Riwayat Kesehatan Sekarang.

Alasan penderita fraktur datang ke rumah sakit dengan keluhan setelah mengalami kecelakaan atau juga bisa dengan keluhan keseleo yang tidak disadari klien bisa menyebabkan fraktur.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada klien dengan fraktur tibia tidak didapatkan faktor keturunan.

6) Pola – pola fungsi kesehatan

a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat.

Penderita dengan fraktur tibia didapatkan perubahan penatalaksanaan kesehatan yang menimbulkan masalah dalam

merawat dirinya, seperti merawat luka dan penyembuhan fraktur.

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Penderita fraktur, tidak didapatkan gangguan dalam kebutuhan nutrisinya, sehingga kebutuhan nutrisi klien tetap terpenuhi.

c) Pola eliminasi.

Penderita fraktur tibia, tidak didapatkan gangguan pada eliminasi urine, tetapi karena keterbatasan aktivitas bisa menyebabkan eliminasi alvi terganggu.

d) Pola tidur dan istirahat

Penderita dengan fraktur tibia mengalami gangguan tidur dan istirahat karena mengalami nyeri pada kaki sebelah kanan.

e) Pola aktivitas dan latihan

Penderita fraktur tibia mengalami gangguan aktivitas seperti berjalan karena penderita mengalami fraktur sehingga terasa nyeri pada kaki bila digerakkan.

f) Pola hubungan dan peran

Penderita fraktur tibia dengan perawatan dan pengobatan yang lama akan mengalami gangguan peran dalam keluarga, pekerjaan dan masyarakat sehingga dengan keadaan ini klien akan merasa rendah diri dan menarik diri dari interaksi sosial.

g) Pola persepsi dan konsep diri

Penderita mengerti penyakitnya adalah akibat suatu kecelakaan dan membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama sehingga klien merasa cemas dan merasa menjadi orang yang tidak berguna dalam hidupnya.

h) Pola persepsi dan kognitif

Penderita fraktur tibia akan mengalami kecacatan jika tidak dilakukan tindakan segera, sehingga dalam hal ini tingkat pengetahuan dan hubungan yang kooperatif akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

i) Pola reproduksi dan seksual

Penderita dengan fraktur tibia akan mengalami gangguan seks, karena klien tidak dapat memenuhi kebutuhan biologis antara suami atau istri secara harmonis karena perawatan di rumah sakit.

j) Pola penanggulangan stress

Adanya penyakit fraktur yang membutuhkan perawatan yang lama menyebabkan klien stress dan merasa rendah diri sehingga penderita enggan untuk mengungkapkan masalahnya pada orang lain.

k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Penderita yang tidak dapat menerima penyakitnya akan mengalami gangguan dalam beribadah, sebaliknya penderita

yang menerima akan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME.

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Didapatkan penderita cemas atau gelisah, sering menguap karena kurang tidur, didapatkan kesadaran kompos menthis, tanda – tanda vital dalam batas normal.

b) Sistem respirasi

Tidak didapatkan gangguan, pernafasan normal 16 – 20 kali / menit tidak menggunakan oksigen.

c) Sistem genitourinaria

Tidak didapatkan gangguan pada eliminasi urine. Pada saat buang air kecil klien dibantu.

d) Sistem gastrointestinal

Pada perut tidak kembung, tidak mengalami muntah, bising usus normal (5-20 kali).

e) Sistem endokrin

Tidak didapatkan adanya pembesaran kelenjar thyroid.

f) Sistem integumen

Pada kulit terdapat luka, turgor kulit baik.

g) Sistem muskuloskeletal

Pada penderita fraktur didapatkan adanya nyeri tekan pada daerah sekitar luka, terlihat sangat hati – hati untuk menggerakkan kakinya, didapatkan adanya pembengkakan.

h) Sistem persyarafan

Didapatkan kesadaran kompos menthis, tidak mengalami penurunan kesadaran.

8) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan darah pada klien pra operasi yang akan diperiksa adalah kadar hemoglobin (Hb normal pada wanita 11,4 - 16,1 gr% dan pada laki - laki 13,4 - 17,7 gr%) adakah leukositosis (leukosit normal pada wanita 4300 - 11300 / cmm dan pada laki - laki 4700 - 10300 / cmm) dan LED apakah konstan atau meningkat (LED normal pada wanita 2 - 20 mm / jam dan pada laki - laki 2 - 13 mm / jam).

b. Pemeriksaan radiologi

Pada pemeriksaan radiologis dengan pembuatan foto rontgen dua arah 90^0 didapatkan gambaran garis patah. Pada patah yang fragmennya mengalami dislokasi gambaran garis patah biasanya jelas. Dalam banyak hal pemeriksaan radiologi tidak dimaksudkan untuk diagnostik karena pemeriksaan klinisnya sudah jelas, tetapi untuk menentukan pengelolaan yang tepat dan optimal.

b. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang

relevan, membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien. (Nasrul Effendy,1995).

c. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada dasarnya adalah kesimpulan dari masalah kesehatan yang dialami oleh pasien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. (Ni Luh Gede,1996).

Dari hasil analisa diatas, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yaitu :

- 1) Cemas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang kondisi penyakitnya.
- 2) Gangguan konsep diri (body image) berhubungan dengan adanya fraktur pada kaki sehingga klien tidak dapat melaksanakan fungsinya secara normal. ✓
- 3) Gangguan keterbatasan aktivitas berhubungan dengan adanya nyeri pada kaki bila digerakkan .
- 4) Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan adanya fraktur atau trauma. ✓
- 5) Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan kurangnya mobilisasi.
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri hebat pada daerah fraktur. ✓

2. Perencanaan

Tahap perencanaan meliputi menentukan prioritas masalah, menulis tujuan dan merencanakan tindakan perawatan. (H. Lismidar, 1994).

Tahap perencanaan secara prioritas pada klien pre operasi fraktur tibia terbuka dekstra berdasarkan diagnosa diatas adalah :

- a. Cemas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang kondisi penyakitnya.
 - 1) Tujuan : cemas berkurang atau hilang.
 - 2) Kriteria hasil :
 - a) Klien tidak menunjukkan tanda cemas seperti gelisah wajah murung, pandangan kosong.
 - b) Klien tampak lebih tenang.
 - c) Tanda-tanda vital dalam batas normal (Tensi 120/80 mmHg, nadi 60-80 x/menit).
 - 3) Rencana tindakan :
 - a) Kaji tingkat kecemasan klien dengan memberi kesempatan pada klien untuk mengungkapkan masalahnya.
 - b) Jelaskan pada klien dan keluarga tentang keadaan penyakit klien yang memerlukan waktu cukup lama untuk proses penyembuhannya.
 - c) Jelaskan semua tujuan dan prosedur perawatan maupun pengobatan yang akan dilakukan.
 - d) Jelaskan pada klien kalau kakinya nanti bisa disembuhkan
 - e) Libatkan keluarga pada saat memberikan tindakan perawatan.

- f) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan dengan menjaga kebersihan dan ketenangan ruangan.
 - g) Beri dorongan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME
- 4) Rasional
- a) Klien dapat mengungkapkan masalahnya sehingga dapat mengurangi kecemasan klien.
 - b) Klien dan keluarga mengerti dan memahami keadaan penyakitnya sehingga klien dapat menerima dan mau bekerja sama dalam tindakan perawatan dan pengobatan.
 - c) Klien mengerti tujuan dan prosedurnya dan memberi kesempatan pada klien menyiapkan mental sehingga akan meningkatkan nilai kooperatif dan mengurangi kecemasan.
 - d) Supaya klien tidak merasa cemas.
 - e) Keluarga adalah orang terdekat klien sehingga klien akan merasa lebih senang pada saat dilakukan tindakan perawatan dan pengobatan.
 - f) Lingkungan yang bersih, tenang dan menyenangkan dapat menimbulkan rasa aman, nyaman dan menghindari dari rasa bosan.
 - g) Perasaan aman dan tenang akan timbul bila klien mendekatkan diri pada Tuhan YME.

e. Gangguan konsep diri (body image) berhubungan dengan adanya fraktur pada kaki .

1) Tujuan :

Klien dapat menerima perubahan yang ada pada dirinya.

2) Kriteria hasil :

a. Klien dapat mengungkapkan masalahnya.

b. Klien tidak menarik diri dari lingkungannya.

c. Klien dapat menerima keadaanya.

3) Rencana Tindakan

a) Kaji tingkat ketakutan klien terhadap perubahan tubuhnya.

b) Motivasi klien mengungkapkan masalahnya.

c) Jelaskan pada klien cara mengatasi masalah yaitu beradaptasi dengan lingkungan.

d) Laksanakan terapi dokter dalam pemberian analgesik.

e) Anjurkan pada klien agar tidak selalu merenungi masalahnya.

f) Berikan pujian / hargai usaha pemecahan yang dilakukan klien.

4) Rasional

a) Dapat digunakan untuk menentukan tindakan mengatasi kecemasan / ketakutan klien.

b) Memberikan perasaan nyaman untuk mengurangi beban masalahnya.

- c) Dengan penjelasan klien dapat mengatasi kesulitannya dan klien bisa beradaptasi dengan lingkungannya.
 - d) Dengan analgetik dapat berfungsi mengurangi nyeri.
 - e) Dapat menurunkan kecenderungan klien terhadap masalah sehingga dapat meningkatkan harga diri klien.
 - f) Memperkuat respon koping yang digunakan klien.
- c. Gangguan keterbatasan aktivitas berhubungan dengan adanya nyeri pada kaki bila digerakkan.
- 1) Tujuan :

Klien dapat meningkatkan aktivitas fisik dalam memenuhi kebutuhannya sehari – hari dengan bantuan minimal.
 - 2) Kriteria hasil
 - a) Klien dapat melakukan aktivitas sehari – hari dalam memenuhi kebutuhannya secara mandiri.
 - b) Klien bebas dari rasa nyeri dan kelemahan otot sehingga dapat beraktivitas dengan rasa aman.
 - 3) Rencana tindakan.
 - a) Berikan penjelasan pada klien tentang penyebab nyeri.
 - b) Bantu klien beraktivitas dalam memenuhi kebutuhannya sebatas ketidakmampuan klien.
 - c) Motivasi semangat klien agar mau melakukan latihan gerak dan mobilisasi.
 - d) Bantu mobilisasi klien dengan membolak balikkan badan terlebih dahulu.

e) Libatkan keluarga dalam melakukan latihan gerak.

4) Rasional.

a) Dengan memberikan penjelasan diharapkan klien mengerti penyebab nyeri sehingga mudah untuk diajak kerja sama dalam tindakan keperawatan selanjutnya.

b) Dengan membantu klien beraktivitas diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan klien dan melatih untuk dapat memenuhi kebutuhannya sendiri sebatas ketidak mampuannya.

c) Dengan motivasi semangat klien diharapkan dapat menimbulkan keinginan klien untuk melakukan mobilisasi.

d) Dengan mobilisasi diharapkan dapat mengurangi komplikasi dari bedres dan melatih klien beraktivitas.

e) Keluarga merupakan orang yang terdekat dengan klien sehingga klien akan dapat terpenuhi kebutuhannya.

d. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan adanya fraktur.

1) Tujuan :

Nyeri berkurang atau hilang sehingga rasa nyaman terpenuhi.

2) Kriteria hasil :

a) Keluhan nyeri berkurang atau hilang.

b) Klien tidak menyeringai kesakitan.

c) Luka dalam keadaan baik, tidak didapatkan tanda infeksi.

d) Klien mengetahui penyebab nyeri dan cara mengatasi nyeri bila nyeri timbul.

3) Rencana tindakan

- a) Berikan penjelasan pada klien tentang penyebab nyeri.
- b) Rubah posisi klien untuk kenyamanan.
- c) Ajak klien untuk mengungkapkan masalahnya atau problem yang dihadapi dari lukanya.
- d) Ajarkan teknik relaksasi pada klien misalnya dengan menarik nafas panjang dan mengalihkan perhatian dengan mendengarkan radio atau membaca bila nyeri timbul.
- e) Lakukan observasi gejala kardinal meliputi : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- f) Laksanakan terapi dokter dalam pemberian analgetik.

4) Rasional

- a) Dengan memberikan penjelasan diharapkan klien mengerti penyebab nyeri sehingga mudah untuk diajak kerja sama dalam tindakan keperawatan selanjutnya.
- b) Dengan merubah posisi klien diharapkan dapat mengurangi daerah penekanan setempat dan kelemahan otot.
- c) Dengan mengajak klien mengungkapkan masalahnya diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan klien serta dapat membantu klien melupakan rasa sakitnya.
- d) Dengan mengajarkan teknik relaksasi diharapkan dapat mengalihkan perhatian klien dan dapat mempertinggi kemampuan mengatasi masalah dalam pengelolaan nyeri.

- e) Dengan melakukan observasi diharapkan dapat diketahui gejala kelainan secara dini.
 - f) Dengan melaksanakan terapi dokter dalam pemberian analgetik diharapkan dapat menghilangkan rasa nyeri klien.
- e. Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan kurangnya mobilisasi.
- 1) Tujuan :
Eliminasi alvi lancar
 - 2) Kriteria hasil :
 - a) Klien mau melakukan mobilisasi .
 - b) Klien bisa buang air besar.
 - 3) Rencana tindakan
 - a) Kaji tingkat gangguan eliminasi alvi klien.
 - b) Motivasi klien agar mau melakukan mobilisasi.
 - c) Anjurkan pada klien untuk makan makanan tinggi serat dan menghindari makan yang dapat menimbulkan gas.
 - d) Anjurkan klien untuk dapat minum banyak.
 - e) Observasi reaksi / respon klien terhadap tindakan perawatan yang dilakukan.
 - 4) Rasional
 - a) Dengan mengkaji tingkat gangguan eliminasi diharapkan dapat mengetahui sampai seberapa tingkat gangguan eliminasi alvi yang dialami klien.

- b) Dengan mobilisasi diharapkan dapat merangsang meningkatnya peristaltik usus sehingga proses pencernaan makanan dapat berlangsung lancar.
- c) Dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat diharapkan dapat membentuk terjadinya feces sehingga proses pengeluaran buang air besar dapat lancar.
- d) Dengan minum banyak diharapkan dapat membantu melembabkan feces sehingga dapat memperlancar buang air besar.
- e) Dengan mengobservasi respon klien diharapkan dapat diketahui perkembangan respon yang ditunjukkan oleh klien.
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri hebat pada daerah fraktur.

1) Tujuan

Pola tidur terpenuhi dan klien dapat tidur dengan nyaman

2) Kriteria hasil

- a) Keluhan nyeri berkurang atau hilang.
- b) Klien mengatakan bisa tidur dengan nyaman.
- c) Klien merasa tidurnya cukup : 7 – 8 jam / hari.
- d) Ekspresi wajah kembali segar.

3) Rencana tindakan

- a) Jelaskan guna tidur bagi kesehatan klien.
- b) Ajak klien untuk mendiskusikan masalah yang dihadapi dari lukanya.

- c) Jelaskan bahwa nyeri berkurang secara bertahap tidak bisa langsung.
 - d) Ajarkan teknik relaksasi pada klien dengan cara menarik nafas panjang, mendengarkan radio bila nyeri timbul.
 - e) Laksanakan terapi dokter dalam pemberian analgetik.
- 4) Rasional.
- a) Klien mengerti guna tidur bagi kesehatan yaitu dapat meningkatkan kebugaran tubuh.
 - b) Membantu mengurangi kecemasan klien serta dapat membantu klien melupakan rasa sakitnya sehingga klien dapat tidur dengan tenang.
 - c) Klien dan keluarga mengerti proses berkurangnya nyeri sehingga dapat mengurangi kecemasan klien.
 - d) Dapat mempertinggi kemampuan mengatasi masalah dalam penanganan nyeri, sehingga dapat menambah kenyamanan klien dalam beristirahat atau tidur.
 - e) Analgetik berfungsi menghilangkan nyeri.

3. Pelaksanaan

Merupakan tahap perwujudan dari rencana perawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Namun tidak semua rencana tindakan dapat dilaksanakan, karena hal ini disesuaikan dengan keadaan atau kondisi klien (Nasrul Effendy, 1995).

4. Evaluasi.

Merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan tahap pengukuran rencana perawatan. Hasil evaluasi yang akan dicapai adalah :

- a. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan perilaku dengan standar kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian : jika klien menunjukkan perubahan perilaku sebagian dari standar kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Tujuan dari evaluasi selain untuk pengukuran tingkat keberhasilan rencana perawatan juga untuk melakukan pengkajian ulang terhadap masalah yang dihadapi klien. (Nasrul Effendy, 1995).