

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Fraktur

2.1.1 Definisi

Fraktur adalah terputusnya kesatuan struktur tulang atau kontinuitas tulang yang bisa berupa retak, remah, maupun bagian korteks pecah (Salmon, Warwick & Nayagam, 2010).

Fraktur merupakan terjadinya kerusakan kontinuitas dari struktur tulang, tulang rawan serta lempeng pertumbuhan yang disebabkan karena trauma dan non trauma. Bukan hanya keretakan atau terpisahnya korteks, fraktur cenderung lebih banyak mengakibatkan kerusakan yang komplis dan fragmen tulang terpisah. Tulang relatif rapuh, tapi mempunyai kelenturan dan kekuatan untuk menahan tekanan. Penyebab fraktur dapat berupa cedera, stress yang berulang, kelemahan tulang yang abnormal atau disebut sebagai fraktur patologis (Solomon *et al.*, 2010).

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan jenisnya, penyebab fraktur dibedakan menjadi:

1. Cedera traumatic

Cedera traumatic pada tulang dapat disebabkan oleh (Wahid, A. 2013):

- a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung dapat menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patahan melintang atau miring.

- b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung dapat menyebabkan patah tulang yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Biasanya yang patah adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vektor kekerasan (Wahid, 2013)

2. Cedera patologik

Kerusakan tulang akibat proses penyakit dimana dengan trauma minor bisa menyebabkan fraktur, seperti:

- a. Tumor tulang (jinak atau ganas), merupakan pertumbuhan jaringan yang abnormal dan tidak terkendai atau progresif
- b. Infeksi seperti osteomyelitis, bisa terjadi akibat infeksi akut atau bisa timbul sebagai salah satu proses yang progresif, lambat dan sakit nyeri.
- c. Rakhitis, suatu penyakit tulang yang disebabkan karena defisiensi vitamin D.
- d. Stress tulang misalnya pada penyakit polio (Saachdeva,2000 dalam kutipan Kristiyanasari 2012 : 16)

2.1.3 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada fraktur sebagai berikut:

- a. Tidak dapat menggunakan anggota gerak
- b. Nyeri pembengkakan
- c. Terdapat trauma (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian atau jatuh dikamar mandi pada orang tua, penganiayaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, trauma olah raga)
- d. Gangguan fungsi anggota gerak

- e. Deformitas
- f. Kelainan gerak
- g. Krepitasi atau datang dengan gejala-gejala lain

(Amin & Hardi, 2015)

2.1.4 Klasifikasi Fraktur

Tipe fraktur berdasarkan atas hubungan tulang dengan jaringan di sekitarnya terbagi menjadi fraktur terbuka dan fraktur tertutup. Fraktur terbuka merupakan fraktur yang disertai rusaknya jaringan kulit dan menyebabkan adanya hubungan fragmen tulang dengan dunia luar. Sedangkan fraktur tertutup merupakan fraktur tanpa adanya hubungan antar fragmen tulang dengan dunia luar (Salmon, Warwick & Nayagam, 2010)

Tabel 2.1 Derajat fraktur terbuka

Derajat	Luka	Fraktur
I	Lacerasi < 1 cm kerusakan jaringan tidak berarti bersih	Sederhana, dislokasi fragmen minimal
II	Lacerasi > 1 cm tidak ada kerusakan jaringan yang hebat atau avulsi, ada kontaminasi	Dislokasi fragmen jejas
III	Luka lebar dan rusak hebat atau hilangnya jaringan disekitarnya. Kontaminasi hebat	Kominutif, segmental, fragmen tulang ada yang hilang

(Sumber: Sjamsuhidayat & Jong, 2010)

Dari segi klinis fraktur sangat bervariasi, tetapi untuk alasan praktis, fraktur dibagi menjadi:

1. *Complete fractures*

Terbaginya tulang menjadi dua atau lebih fragmen. Patahan fraktur yang dilihat secara radiologi dapat membantu untuk memprediksi tindakan yang harus dilakukan setelah melakukan reduksi. Pada fraktur transversal, fragmen tetap pada tempatnya setelah reduksi, sedangkan pada oblik atau spiral lebih cenderung memendek dan terjadi pergeseran meskipun tulang telah dibidai. Fraktur segmental membagi tulang menjadi 3 bagian. Pada fraktur impaksi fragmen menumpuk saling tumpang tindih dan garis fraktur tidak jelas. Pada fraktur kominitif terdapat lebih dari dua fragmen, karena kurang menyatunya permukaan fraktur yang membuat tidak stabil (Solomon *et al*, 2010)

2. *Incomplete fracture*

Pada fraktur ini, tulang tidak terbagi seutuhnya dan terdapat kontinuitas periosteum. Pada fraktur *buckle*, bagian yang mengalami fraktur hampir tidak terlihat. Pada fraktur *greenstick*, tulang bengkok atau melengkung seperti ranting yang retak. Hal ini dapat terlihat pada anak-anak, yang tulangnya lebih elastis dari pada orang dewasa. Pada fraktur kompresi terlihat tulang sponsiosa tertekan kedalam (Solomon *et al*, 2010)

2.1.5 Patofisiologi

Fraktur terjadi karena beberapa hal seperti adanya trauma pada tulang. Tulang yang telah melemah oleh kondisi sebelumnya terjadi pada fraktur patologis (Helmi, 2012). Patah tulang yang tertutup maupun terbuka akan mengenai serabut syaraf yang mengakibatkan nyeri. Selain itu fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa, tulang tidak mampu digerakkan sehingga mobilitas fisik terganggu (Sjamsuhidayat, 2010)

2.1.6 Proses Penyembuhan Fraktur

Pada umumnya penyembuhan fraktur dilakukan dengan mobilisasi. Tapi, penyembuhan fraktur alamiah dengan kalus dan pembentukan kalus berespon terhadap pergerakan bukan terhadap pembidaian. Umumnya fraktur dilakukan pembidaian tidak bertujuan untuk menjamin penyatuan tulang, akan tetapi untuk meringankan nyeri dan menjamin penyatuan tulang pada posisi yang benar dan mempercepat pergerakan tubuh serta pengembalian fungsi (Solomon *et Al*, 2010).

Proses penyembuhan fraktur melalui perkembangan yang melibatkan pembentukan fibrokartilago dan aktivitas osteogenik dari sel tulang utama. Fraktur dapat merusak pembuluh darah yang menyebabkan sel tulang terdekat mati. Bekuan darah dibuang bersama dengan debris jaringan oleh makrofag dan matriks yang rusak, tulang yang bebas dari sel di resorpsi oleh osteoklas (Mesher, 2013).

1. Penyembuhan Dengan Kalus

Bentuk alamiah dari penyembuhan fraktur pada tulang tubular tanpa fiksasi, proses ini terdiri dari lima fase, yaitu (Solomom *et Al*, 2010).

a. Destruksi Jaringan Dan Pembentukan Hematoma

Robeknya pembuluh darah sehingga terbentuklah hematoma di sekitar fraktur. Permukaan tulang yang patah, kehilangan asupan darah dan mati.

b. Inflamasi Dan Proliferasi Selular

Dalam 8 jam, fraktur akan mengalami reaksi inflamasi akut dengan migrasi sel inflamatorik dan inisiasi poliferasi dan diferensiasi dari sistem sel mesenkimal dari periosteum menembus kanal medular dan sekitar otot. Sejumlah besar mediator inflamasi seperti sitokin dan beberapa faktor pertumbuhan dilibatkan. Selanjutnya bekuan darah hematoma diabsorpsi perlahan dan membentuk kapiler baru pada area tersebut.

c. Pembentukan Kalus

Diferensiasi sistem sel menyediakan sejumlah sel kondrogenik dan osteogenik. Saat kondisi yang tepat mereka akan mulai membentuk tulang dan pada beberapa kasus, juga membentuk kartilago. Di sejumlah sel ini terdapat osteoklas yang siap membersihkan tulang yang mati. Massa seluler yang tebal bersama pulau-pulau tulang imatur dan kartilago, membentuk kalus atau rangka pada permukaan periosteum dan endosteum. Saat anyaman tulang yang imatur termineralisasi menjadi lebih keras, pergerakan pada lokasi fraktur menurunkan progresivitas dan fraktur menyatu dalam 4 minggu setelah cidera.

d. Konsolidasi

Terbentuknya tulang anyaman menjadi tulang lamear dengan aktivitas osteoklas dan osteoblas yang kontinyu. Pada proses ini osteoklas melakukan pelubangan melalui debris pada garis fraktur, dan menutup kembali jaringan tersebut. Osteoblas akan mengisi ruang yang tersisa antara fragmen dan tulang baru. Proses ini berjalan lambat sebelum tulang cukup kuat untuk menompang beban dengan normal.

e. Remodeling

Fraktur telah dijembatani dengan lapisan tulang yang solid. Pada beberapa bulan atau bahkan tahun, dilakukan pembentukan ulang atau *reshaped* dengan proses yang kontinyu dari resorpsi dan pembentukan tulang.

2. Penyembuhan Dengan Penyatuan Langsung (*Direct Union*)

Proses penyatuan tulang tidak melibatkan lagi proses pembentukan kalus. Apabila lokasi fraktur benar-benar dilakukan imobilisasi menggunakan *plate*, tidak bisa memicu kalus. Namun, pembentukan tulang baru dengan osteoblas timbul secara langsung diantara fragmen. Gab antar permukaan fraktur diselubungi oleh kapiler baru dan sel osteoprogenitor dimulai tumbuh dari pangkal dan tulang baru terdapat pada permukaan luar (*gap healing*). Saat selah atau gap sangat kecil, osteogenesis memproduksi tulang lamear, gap yang lebar pertama-tama akan diisi dengan tulang anyaman, yang selanjutnya dilakukan remodeling untuk menjadi tulang lamelar. Setelah 3-4 minggu, fraktur sudah cukup kuat untuk melakukan penetrasi dan *bridging* mungkin kadang ditemukan tanpa adanya fase pertengahan atau *contact healing* (Solomon *et al.*, 2010).

Penyembuhan dengan kalus, walaupun tidak langsung (*indirect*) mempunyai keuntungan berupa dapat menjamin kekuatan tulang di akhir penyembuhan tulang, dengan peningkatan stress kalus berkembang lebih kuat sebagai contoh dari hukum *Wolff*. Dengan penggunaan fiksasi metal, disisi lain,tidak terdapat kalus berarti tulang akan bergantung pada implant metal pada jangka waktu yang cukup lama. Karena, implant akan mengurangi stress, yang mungkin dapat menyebabkan osteoporotik dan tidak sembuh total hingga implan dilepas (Solomon *et aL*,2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. X-ray: menentukan lokasi/luasnya fraktur
2. Scan tulang: memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak
3. Arteriogram : dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler
4. Hitung Darah Lengkap: hemokonsentrasi mungkin meningkat, menurun pada perdarahan; peningkatan lekosit sebagai respon terhadap peradangan
5. Kretinin: trauma

2.1.8 Komplikasi

1. Komplikasi awal
 - a. Kerusakan arteri

Pecahnya arteri karena trauma dapat ditandai dengan tidak adanya nadi, CRT (*capillary, refill, time*) menurun,sianosis pada bagian distal, hematoma melebar,dan dinding pada ekstremitas yang

disebabkan oleh tindakan splinting, perubahan posisi pada yang sakit, tindakan reduksi, dan pembedahan.

b. Syndrome kompartemen

Syndrom kompartemen adalah komplikasi serius yang terjadi karena terjebaknya otot, tulang, saraf, dan pembuluh darah dalam jaringan parut. Hal ini disebabkan oleh edema atau perdarahan yang menekan otot, saraf dan pembuluh darah, atau karena tekanan dari luar seperti gips atau pembabatan yang terlalu kuat.

c. Fat embolis syndrome

Merupakan komplikasi serius yang terjadi pada kasus fraktur tulang panjang. FES terjadi karena sel-sel lemak yang dihasilkan bone marrow kuning masuk ke aliran darah dan menyebabkan kadar oksigen dalam darah menjadi rendah. Hal tersebut ditandai dengan gangguan pernafasan, takikardi, hipertensi, takipnea, dan demam.

d. Avaskuler nekrosis

Disebabkan karena rusaknya aliran darah ke tulang atau terganggu yang bisa menyebabkan nekrosis tulang dan diawali dengan adanya Volkman's ischemia.

e. Infeksi

Rusaknya sistem pertahanan tubuh bila ada trauma pada jaringan. Pada trauma orthopedi infeksi dimulai dari kulit (superfisial) dan masuk ke dalam. Ini biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka,

tapi bisa juga karena penggunaan bahan lain pembedahan seperti pin an plate.

f. Syok

Disebabkan karena kehilangan banyak darah dan meningkatnya permeabilitas kapiler yang bisa menyebabkan menurunnya oksigenasi. Hal ini biasanya terjadi pada fraktur.

2. Komplikasi dalam jangka panjang

a. *Delayed union*

Kegagalan fraktur berkonsolidasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan untuk menyambung. Hal ini terjadi karena suplai darah ke tulang menurun. Komplikasi ini adalah fraktur yang tidak sembuh setelah waktu 3-5 bulan (3 bulan untuk anggota gerak atas, 5 bulan untuk anggota gerak bawah)

b. *Non union*

Kegagalan fraktur berkonsolidasi dan memproduksi sambungan yang legkap, kuat, dan stabil setelah 6-9 bulan. Ditandai dengan adanya pergerakan yang berlebih pada sisi fraktur yang membentuk sendi palsu atau pseudoarthrosis. Yang juga diakibatkan oleh aliran darah yang keluar.

c. *Mal union*

Penyembuhan tulang ditandai dengan meningkatnya tingkat kekuatan dan perubahan bentuk (deformitas). Mal union dilakukan dengan pembedahan dan remobilisasi yang baik (M.Clevo Rendy,2012)

2.1.9 Penatalaksanaan

Prinsip penanganan fraktur:

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 yang digunakan biasanya traksi, bidai dan alat yang lainnya. Reduksi terbuka, dengan pendekatan bedah. Alat fiksasi interna dalam bentuk pin, kawat, sekrup, plat, paku.

2. Imobilisasi

Imobilisasi dapat dilakukan dengan metode eksterna dan interna. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi status neurovaskuler selalu dipantau meliputi peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan. Perkiraan waktu imobilisasi yang dibutuhkan untuk penyatuan tulang yang mengalami fraktur adalah sekitar 3 bulan (Amin & Hardi, 2015).

2.2 Konsep Fraktur Femur

2.2.1 Definisi

Fraktur femur adalah diskontinuitas dari *femoral shaft* yang bisa terjadi akibat trauma secara langsung (kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian) apabila seseorang mengalami fraktur di bagian ini, pasien akan mengalami perdarahan banyak yang bisa mengakibatkan syok (Heining & Almqvist, 2013).

Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah) dan fraktur femur yang disebabkan oleh trauma langsung paha (Helmi, 2014)

2.2.2 Etiologi

1. Peristiwa trauma tunggal

Sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang berupa benturan, pemukulan, penghancuran, penekukan atau terjatuh dengan posisi miring, pemuntiran atau penarikan. Bila terkena tekanan langsung, tulang dapat patah pada tempat yang terkena dan jaringan lunak juga pasti rusak. Pemukulan (pukulan sementara) biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya. Penghancuran kemungkinan akan menyebabkan fraktur kominitif yang di sertai kerusakan jaringan lunak yang luas. Bila terkena kekuatan tidak langsung, tulang dapat mengalami fraktur pada tempat yang jauh dari tempat yang terkena

kekuatan tersebut, kerusakan jaringan lunak di tempat fraktur mungkin tidak ada. Kekukatan dapat berupa:

- a. Pemuntiran (rotasi) yang menyebabkan fraktur spiral
 - b. Penekukkan (trauma angulasi atau langsung), yang mengakibatkan fraktur sebagian melintang.
 - c. Penekukan dan penekanan, yang mengakibatkan fraktur sebagian melintang tetapi disertai fragmen kupu-kupu berbentuk segitiga yang berpisah.
 - d. Kombinasi dan pemuntiran, penekukan dan penekanan yang menyebabkan fraktur obliq pendek.
 - e. Penarikan dimana tendon atau ligamen benar-benar menarik tulang sampai terpisah.
2. Kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik)
- Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal jika tulang itu lemah (misalnya oleh tumor) atau kalau tulang itu sangat rapuh (misalnya pada penyakit paget). (Helmi, 2014)

2.2.3 Klasifikasi Fraktur Femur

1. Fraktur collum femoris

Fraktur collum femoris adalah fraktur yang terjadi disebelah proksimal linea intertrochanterica pada daerah intrakapsular sendi panggul.

2. Fraktur subtrochanter femur

Fraktur subtrochanter merupakan fraktur yang terjadi antara trochanter minor dan di dekat sepertiga proksimal corpus femur. Fraktur dapat meluas ke proksimal sampai daerah intertrochanter. Fraktur jenis ini

dibagi dalam beberapa klasifikasi, tetapi yang lebih sederhana dan mudah dipahami adalah klasifikasi Fielding & Magliato, yaitu sebagai berikut :

- a. Tipe 1 : garis fraktur satu level dengan trochanter minor
 - b. Tipe 2 : garis patah berada 1-2 inci dibawah dari batas trochanter minor
 - c. Tipe 3 : garis patah berada 2-3 inci di distal dari batas trochanter minor
- (Helmi, 2014 : 509)

3. Fraktur corpus femoris

Fraktur corpus femoris adalah fraktur diafisis femur yang tidak melibatkan daerah artikular atau metafisis.

4. Fraktur femur supra kondilar

Fraktur femur suprakondilar melibatkan aspek distal atau metafisis femur.

Fraktur ini sering melibatkan permukaan sendi. Banyak sistem klasifikasi kompleks yang diajukan untuk fraktur ini, dan semuanya mencoba untuk mendefinisikan jumlah kominitif dan derajat dislokasi fragmen fraktur.

Sistem klasifikasi AO yang diperbarui oleh Muller diterima secara luas.

Sistem ini mencangkup pembagian fraktur menjadi ekstraartikular (Tipe

A), unikondilar (Tipe B), dan bikondilar (Tipe C). Klasifikasi ini

kemudian dibagi menjadi subtype 1 sampai 3 pada masing-masing

kelompok. Derajat keparahan fraktur semakin meningkat dan

prognosisnya semakin buruk sejalan dengan peningkatan tipe dari A ke

C, serta dari 1 ke 3 (Thomas, Mark A, 2011).

5. Fraktur Intertrochanter

Merupakan fraktur yang terjadi diantara trochanter major dan minor sepanjang linea intertrochanterica, diluar kapsul sendi.

2.2.4 Penatalaksanaan Fraktur Femur

1. Fraktur femur terbuka

Fraktur femur terbuka harus dinilai dengan cermat untuk mengetahui ada/ tidaknya kehilangan kulit, kontaminasi luka, iskemia otot, dan cedera pada pembuluh darah dan saraf. Intervensi tersebut, meliputi (Apley, 1995 dalam Arif Muttaqin, 2012):

- a. Profilaksis antibiotik
- b. Debridemen. Pembersihan luka dan debridemen harus dilakukan dengan sesedikit penundaan. Jika terdapat kematian jaringan atau kontaminasi yang jelas, luka harus diperluas dan jaringan yang mati dieksisi dengan hati-hati. Luka akibat penetrasi tulang yang tajam juga perlu dibersihkan dan dieksisi, tetapi cukup dengan debridemen terbatas saja. Keputusan utamanya adalah bagaimana cara menstabilkan fraktur. Pada luka kecil yang bersih dan selang waktu sejak cedera belum lama, fraktur tersebut dapat diterapi seperti cedera tertutup, dengan penambahan antibiotik profilaksis. Pada luka yang besar, luka yang terkontaminasi, kehilangan kulit atau kerusakan jaringan, fiksasi interna harus dihindari; setelah debridemen, luka harus dibiarkan terbuka dan fraktur distabilkan dengan memasang fiksasi eksterna. Beberapa minggu kemudian, saat luka telah sembuh

atau telah berhasil dilakukan pencangkakan kulit, keputusan lebih lanjut tentang pemasangan fiksasi eksterna.

c. Stabilisasi. Dilakukan dengan pemasangan fiksasi interna atau fiksasi eksterna.

d. Penundaan penutupan

e. Penundaan rehabilitasi

2. Fraktur femur tertutup

a. Fraktur trokanter dan sub-trokanter femur, meliputi:

1) Pemasangan traksi tulang selama 6-7 minggu yang dilanjutkan dengan gips pinggul selama 7 minggu merupakan alternatif pelaksanaan pada klien usia muda.

2) Reduksi terbuka dan fiksasi interna merupakan pengobatan pilihan dengan menggunakan *plate* dan *screw*

b. Penatalaksanaan fraktur diafisi femur, meliputi:

1) Terapi konserfatif

2) Traksi kulit merupakan pengobatan sementara sebelum dilakukan terapi definitif untuk mengurangi spasme otot.

3) Traksi tulang berimbang dengan bagian pearson pada sendi lutut. Indikasi traksi terutama adalah fraktur yang bersifat kominutif dan segmental.

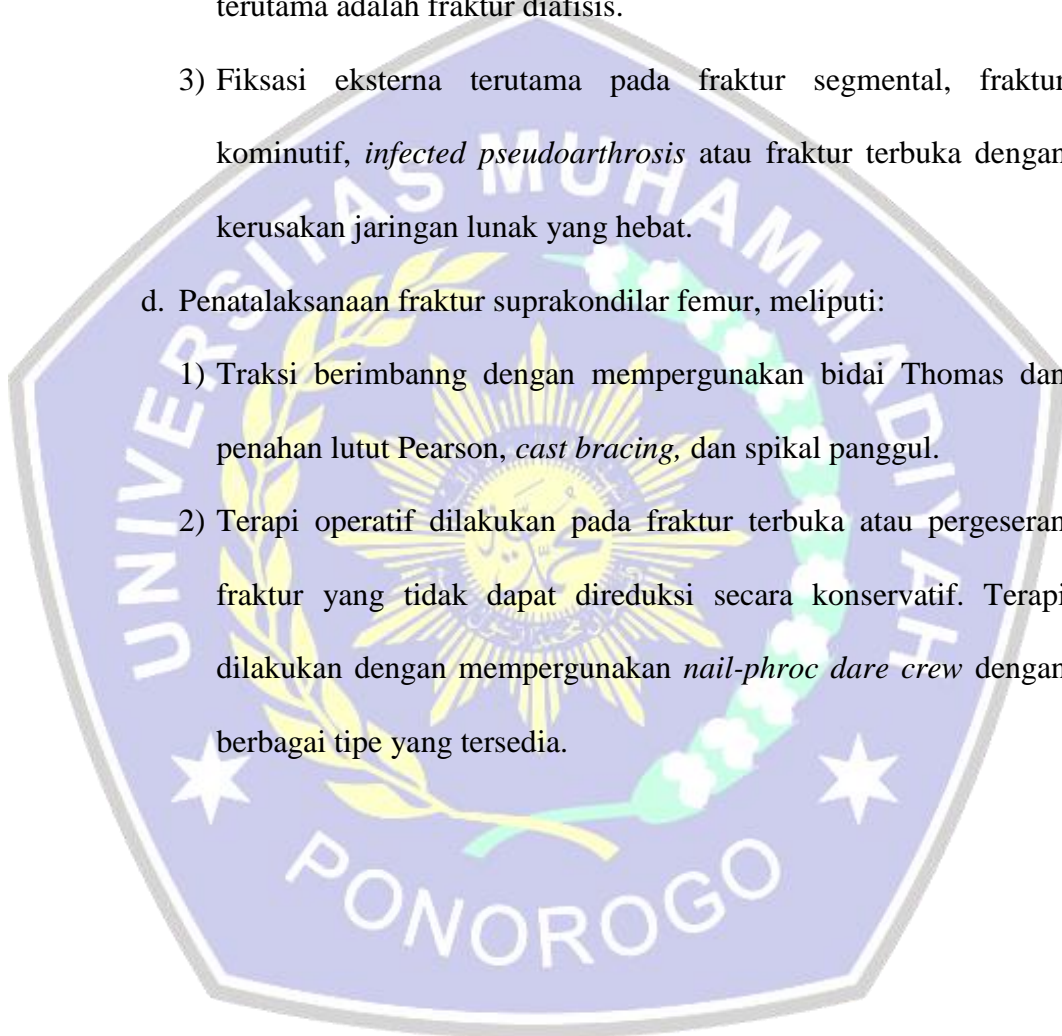
4) Menggunakan *cast bracing* yang dipasang setelah ter1adi *union* fraktur secara klinis.

c. Terapi operatif

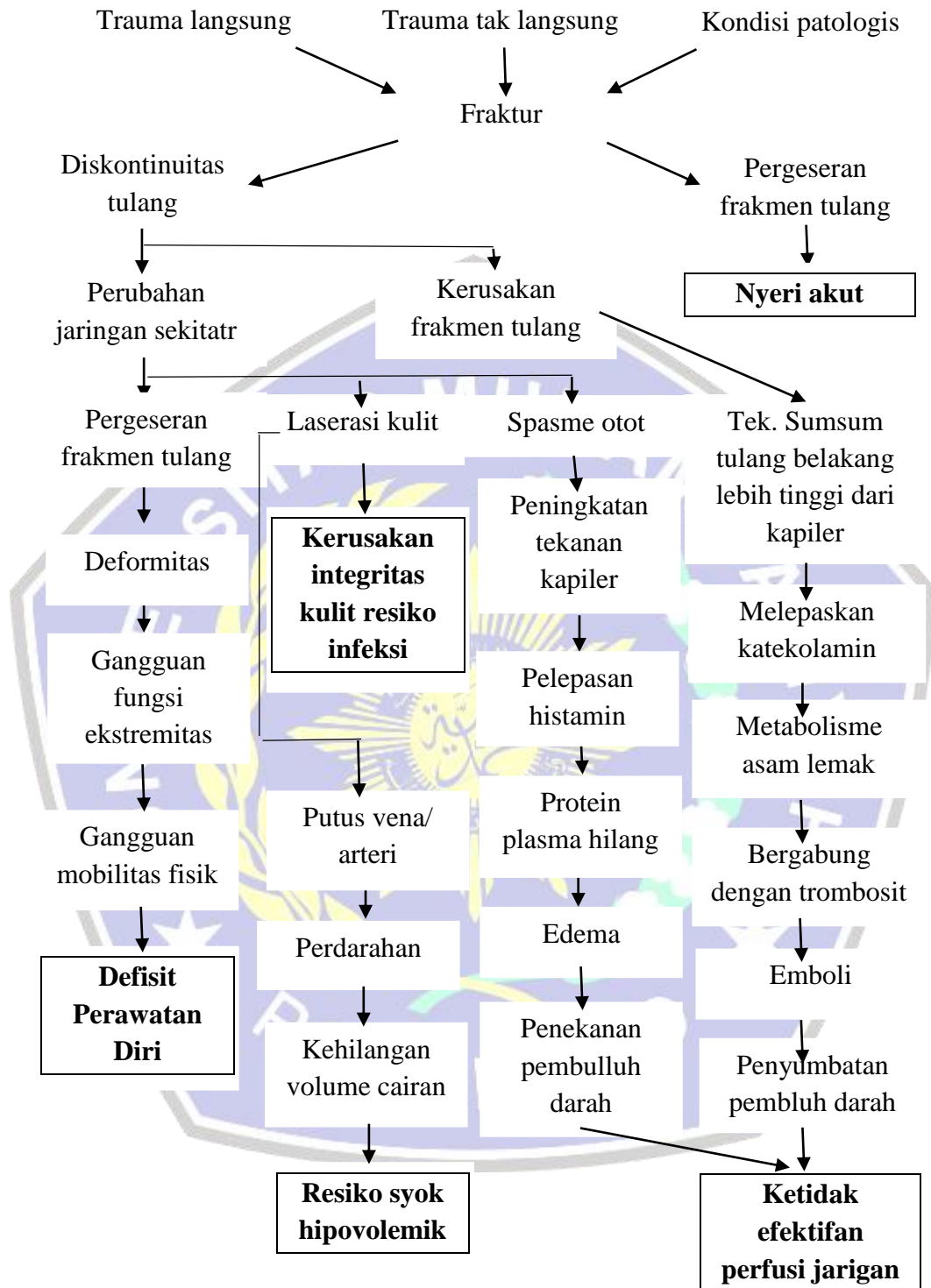
- 1) Pemasangan *plate* dan *screw* pada fraktur proksimal diafisis atau distal femur.
- 2) Mempergunakan *K-nail*, *AO-nail*, atau jenis lain, baik dengan operasi tertutup maupun terbuka. Indikasi *K-nail*, *AO-nail* terutama adalah fraktur diafisis.
- 3) Fiksasi eksterna terutama pada fraktur segmental, fraktur kominutif, *infected pseudoarthrosis* atau fraktur terbuka dengan kerusakan jaringan lunak yang hebat.

d. Penatalaksanaan fraktur suprakondilar femur, meliputi:

- 1) Traksi berimbang dengan mempergunakan bidai Thomas dan penahan lutut Pearson, *cast bracing*, dan spikal panggul.
- 2) Terapi operatif dilakukan pada fraktur terbuka atau pergeseran fraktur yang tidak dapat direduksi secara konservatif. Terapi dilakukan dengan mempergunakan *nail-phroc dare crew* dengan berbagai tipe yang tersedia.



2.2.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Defisit Perawatan Diri

2.3 Konsep Defisit Perawatan Diri (Mandi)

2.3.1 Definisi Perawatan Diri

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Dermawan & Rusdi, 2013).

Defisit perawatan diri ialah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/ berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Fitria, 2012).

Defisit perawatan diri : mandi merupakan Ketidakmampuan melakukan kebersihan diri seksama secara mandiri (Herdman, T. Heather, 2018).

2.3.2 Tujuan Perawatan Diri

Tujuan perawatan *personal hygiene* adalah sebagai berikut (Mubarak W.I., Lilis I., Joko S. 2015):

1. Menghilangkan minyak yang memnumpuk, keringat, sel-sel kulit yang mati, dan bakteri.
2. Menghilangkan bau badan yang berlebihan.
3. Memelihara integritas permukaan kulit.
4. Menstimulasi sirkulasi/peredaran darah
5. Memberikan kesempatan pada perawatan untuk mengkaji kondisi kulit.
6. Meningkatkan percaya diri seseorang

7. Menciptakan keindahan
8. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi *higiene personal* antara lain:

1. Budaya

Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

2. Status sosial-ekonomi

Untuk melakukan *higiene personal* yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misal, sabun, sikat gigi, sampo, dan lain-lain). Itu semua tentu membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *higiene personal* yang baik.

3. Agama

Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melakukan kebiasaan sehari-hari. Agama islam misalnya, untuk islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kebersihan adalah sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri dalam kelangsungan hidup.

4. Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu

Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik.

Pengetahuan itu penting dalam meningkatkan status kesehatan individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.

5. Status kesehatan

Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Individu akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.

6. Kebiasaan

Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan *showers*, sabun padat, sabun cair, sampo, dll.

7. Cacat jasmani/mental bawaan

Kondisi cacat dengan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (Mubarak & Chayatin, 2008).

2.3.4 Jenis Perawatan Diri

Higiene personal merupakan salah satu tindakan keperawatan dasar yang rutin dilakukan oleh perawat setiap hari di rumah sakit (Depkes RI, 1987 dalam Mubarak & Chayatin, 2008). Tindakan tersebut meliputi:

1. Perawatan kulit kepala dan rambut serta seluruh tubuh
2. Perawatan mata
3. Perawatan hidung
4. Perawatan telinga

5. Perawatan gigi dan mulut
6. Perawatan kuku tangan dan kaki
7. Perawatan perenium
8. Perawatan tubuh (memandikan)

2.3.5 Dampak Perawatan Diri

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan memncintai, kebutuhan harga diri, dan gangguan interaksi sosial (Suciati, 2014)

2.3.6 Prinsip Perawatan Diri

Kebersihan kulit dan membran mukosa sangatlah penting karena kulit merupakan garis pertahanan tubuh yang pertama dari kuman penyakit. Dalam menjalankan fungsinya, kulit menerima berbagai rangsangan dari luar dan pintu masuk utama kuman patogen ke dalam tubuh. Bila kulit bersih dan terpelihara, kita dapat terhindar dari berbagai penyakit, gangguan, atau kelainan yang mungkin muncul. Selain itu, kondisi kulit yang bersih akan menciptakan perasaan segar dan nyaman, serta membuat seseorang terlihat

cantik. Prinsip *higiene personal* yang dapat dilakukan meliputi beberapa hal berikut ini :

1. Kulit

Pada umumnya, kulit dibersihkan dengan cara mandi. Ketika mandi, kita sebaiknya menggunakan jenis sabun yang banyak mengandung lemak nabati karena dapat mencegah hilangnya kelembapan dan menghaluskan kulit. Sabun detergen jarang digunakan untuk mandi karena sifatnya iritatif. Dalam memilih dan memakai sabun, *make-up*, deodoran, dan sampo hendaknya pilih produk yang tidak menimbulkan rasa perih/ iritasi. Cara perawatan kulit adalah sebagai berikut:

- a. Biasakan mandi minimal dua kali sehari atau setelah beraktivitas.
- b. Gunakakn sabun yang tidak bersifat iritatif.
- c. Sabuni seluruh tubuh, terutama area lipatan seperti seperti sela-sela kari, ketiak, belakang telinga, dll.
- d. Jangan gunakan sabun mandi untuk wajah.
- e. Segera keringkan tubuh dengan handuk yang lembut dari wajah, tangan, badan, hingga kaki.

Beberapa hal yang berbahaya untuk kulit sinar matahari, rokok, alkohol, dan kondisi stress. Sinar matahari dapat menyebabkan kerusakan pada serat elastin yang berfungsi memberikan kelenturan pada kulit, serta kolagen yang membentuk serta menunjang jaringan kulit. Rokok dapat mempercepat penuaan kulit karena zat yang terkandung di dalamnya dapat mengurangi cadangan vitamin C tubuh. Alkohol dapat menyebabkan kerusakan

vitamin B dan cadangan vitamin C. Kondisi stress dapat memicu berbagai kelainan dalam tubuh termasuk kulit.

2. Kuku

Kuku merupakan perlengkapan kulit yang terdiri atas jaringan epitel. Badan kuku adalah bagian yang tampak di sebelah luar, sedangkan akarnya terletak di dalam lekuk kuku tempat kuku tumbuh dan mendapat makanan. Kuku yang sehat berwarna merah muda. Berikut cara merawat kuku:

- a. Kuku jari tangan dapat di potong dengan pengkir atau memotongnya dalam bentuk oval (bujur) atau mengikuti bentuk jari. Sedangkan kuku jari kaki dipotong dalam bentuk lurus.
- b. Jangan pmemotong kuku terlalu pendek karena bisa melukai selaput kulit dan kulit disekitar kuku.
- c. Jangan membersihkan kotoran dibalik kuku dengan benda tajam, sebab akan merusak jaringan di bawah kuku.
- d. Potong kuku seminggu sekali atau sesuai kebutuhan.
- e. Khusus untuk jari kaki, sebaiknya kuku dipotong segera setelah mandi atau direndam dengan air hangat terlebih dahulu.
- f. Jangan menggigiti kuku karena akan merusak bagian kuku.

3. Rambut

Rambut merupakan struktur kulit. Rambut terdiri atas tangkai rambut yang tumbuh melalui demis dan menembus permukaan kulit, serta kantung rambut yang terletak di dalam dermis. Rambut yang sehat terlihat mengilap, tidak berminyak, tidak kering, atau mudah patah.

Pertumbuhan rambut bergantung pada keadaan umum tubuh. Normalnya, rambut tumbuh karena mendapat suplai darah dari pembuluh darah di sekitar rambut. Beberapa hal yang dapat mengganggu pertumbuhan rambut antara lain panas dan kondisi malnutrisi. Fungsi dari rambut adalah untuk keindahan dan menahan panas. Bila rambut kotor dan tidak dibersihkan lama-kelamaan akan menjadi sarang kutu kepala. Cara merawat rambut antara lain:

- a. Cuci rambut 1-2 kali seminggu (atau sesuai kebutuhan) dengan menggunakan shampo yang cocok.
 - b. Pangkas rambut agar terlihat rapi.
 - c. Gunakan sisir yang bergigi besar untuk merapikan rambut keriting dan olesi rambut dengan minyak.
 - d. Jangan gunakan sisir yang bergigi tajam karena bisa melukai kulit kepala.
 - e. Pijat-pijat kulit kepala pada saat mencuci rambut untuk merangsang pertumbuhan rambut.
 - f. Pada jenis rambut yang keriting dan ikal, mulai sisir rambut pada bagian ujung hingga ke pangkal dengan pelan dan hati-hati.
4. Gigi dan mulut

Mulut merupakan bagian pertama dari sistem pencernaan dan merupakan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Dalam rongga mulut terdapat gigi dan lidah yang berperan penting dalam pencernaan awal. Selain gigi dan lidah, ada pula saliva yang penting untuk membersihkan mulut secara mekanis. Mulut merupakan rongga yang

tidak bersih dan penuh dengan bakteri, oleh sebab itu harus selalu dibersihkan. Kerusakan gigi dapat disebabkan oleh kebiasaan mengonsumsi makanan manis, menggigit benda keras, dan kebersihan mulut yang kurang. Salah satu tujuan perawatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui mulut (misalnya, tifus, hepatitis) mencegah penyakit mulut dan gigi, meningkatkan daya tahan tubuh (Adam, Samsyunir, 1994 dalam Mubarak & Chayatin, 2008). Cara merawat gigi dan mulut antara lain:

- a. Tidak makan makanan yang terlalu manis dan asam
- b. Tidak menggunakan gigi untuk menggigit atau mencongkel benda keras (misalnya, membuka tutup botol)
- c. Menghindari kecelakaan seperti jatuh yang dapat menyebabkan patah.
- d. Menyikat gigi sesudah makan dan khususnya sebelum tidur.
- e. Memakai sikat gigi yang berbulu banyak, halus, dan kecil sehingga dapat menjangkau bagian dalam gigi.
- f. Meletakkan sikat pada sudut 45° di pertemuan antara gigi dan gusi dan sikat menghadap ke arah yang sama dengan gusi.
- g. Menyikat gigi dari atas ke bawah dan seterusnya.
- h. Memeriksa gigi secara teratur setiap enam bulan.

5. Mata

Tujuan utama menjaga kebersihan mata adalah untuk mempertahankan kesehatan mata dan mencegah infeksi. Mata yang sehat akan tampak

jernih dan bersih dari kotoran. Kotoran mata dapat menempel pada bulu mata dan sudut mata. Cara merawat mata sebagai berikut:

- a. Usaplah kotoran mata dari sudut mata bagian dalam ke sudut bagian luar.
 - b. Saat mengusap mata, gunakanlah kain yang paling bersih dan lembut.
 - c. Lindungi mata dari kemasukan debu dan kotoran.
 - d. Bila menggunakan kaca mata, hendaklah selalu dipakai.
 - e. Bila mata sakit segera periksa ke dokter.
6. Hidung

Cara merawat hidung antara lain:

- a. Jaga agar lubang hidung tidak kemasukan air atau benda kecil.
- b. Jangan biarkan benda kecil masuk ke dalam hidung, sebab nantinya dapat terhisap dan menyumbat jalan napas serta menyebabkan luka pada membran mukosa.
- c. Sewaktu mengeluarkan debu dari lubang hidung, hembuskan secara perlahan dengan membiarkan kedua lubang hidung tetap terbuka.
- d. Jangan mengeluarkan kotoran dari lubang hidung dengan menggunakan jari karena dapat mengiritasi mukosa hidung.

7. Telinga

Cara-cara merawat telinga adalah sebagai berikut:

- a. Bila ada kotoran yang menyumbat telinga, keluarkan secara perlahan dengan menggunakan penyedot telinga.

- b. Bila mengeluarkan air yang di semprotkan, lakukan dengan hati-hati agar tidak menimbulkan kerusakan pada telinga akibat tekanan air yang berlebihan.
- c. Aliran air yang masuk hendaklah diarahkan ke saluran telinga dan bukan langsung ke gendang telinga.
- d. Jangan gunakan peniti atau jepit rambut untuk membersihkan kotoran telinga karena dapat menusuk gendang telinga.

8. Perineum

Tujuan perawatan perineum untuk mencegah dan mengontrol infeksi, mencegah kerusakan kulit, meningkatkan kenyamanan, serta mempertahankan kebersihan diri (Potter & Perry, 2000 dalam Mubarak & Chayatin, 2008)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

I. Identitas Klien

Budaya : sejumlah budaya yang tidak memperbolehkan mandi saat sakit karena percaya dapat memperparah penyakitnya.

Status sosial-ekonomi : sumber keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *higiene personal* yang baik.

Agama : islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan. Karena kebersihan adalah sebagian dari iman.

II. Keluhan utama

Biasanya pasien mengeluh nyeri pada luka, kadang disertai demam, menggigil, dan malaise.

III. Riwayat penyakit sekarang

Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang ekstremitas, pertolongan apa yang dapat diberikan dan apakah sudah berobat. Dengan mengetahui mekanisme terjadinya kecelakaan perawat akan mengetahui luka kecelakaan lainnya. Pasien juga akan mengatakan nyeri pada daerah traumanya yang meliputi *paliatif* : post operasi fraktur femur, *qualitas* : nyeri seperti tertusuk-tusuk, *region* : pada kaki bagian fraktur, skala : 6, *timing* : nyeri terasa terus-menerus dan berkurang ketika posisi nyaman serta tidak bergerak.

IV. Riwayat penyakit dahulu

Ditanyakan penyebab luka pada pasien dan pernahkah mengalami sakit seperti ini sebelumnya, adakah alergi yang dimiliki dan riwayat pemakaian obat.

V. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan fraktur ekstremitas adalah faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti *osteoporosis* yang sering terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang yang cenderung diturunkan secara genetik.

VI. Riwayat Psikososial

1. Pola hubungan dan peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat karena klien harus menjalani rawat inap.

2. Pola persepsi dan konsep diri

Dampak yang timbul pada pasien fraktur adalah ketakutan akan kecacatan akibat fraktur yang di deritanya, rasa cemas, ketidakmampuan serta pandangan terhadap dirinya yang salah.

3. Pola sensori dan kognitif

Daya raba klien fraktur berkurang, terutama pada distal fraktur, sedangkan indra yang lainnya kognitifnya tidak mengalami gangguan, dan juga rasa nyeri akibat fraktur.

4. Pola nilai dan keyakinan

Klien fraktur tidak dapat beribadah dengan baik, terutama pada frekuensi dan konsentrasi dalam beribadah. Hal ini disebabkan nyeri dan keterbatasan gerak yang dialami.

5. Genogram

Genogram merupakan garis keturunan klien yang dilihat dari tiga generasi ke atas dari keluarga klien. Hal ini berfungsi untuk mengetahui adanya penyakit-penyakit keturunan dan menular dalam keluarga klien.

VII. Pola Kesehatan Sehari-hari

Tabel 2.2 Pola kesehatan sehari-hari

Pola-Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
a. Nutrisi	Makan 3x sehari 1 piring habis dengan komposisi nasi, sayur dan lauk-pauk Minum 2000cc/hari	Makan 3x sehari 1 piring tidak habis dengan komposisi nasi, sayur dan lauk-pauk Minum 1500cc/hari
b. Eliminasi		
BAB	BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feces	BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feces

BAK	BAK 3-4x sehari warna kuning, bau khas urin, ±1800cc/hari	Terpasang kateter warna kuning, bau khas urin, ±1200cc/hari
c. Istirahat	Tidur siang 1 jam (jam 13.00-14.00) Malam 7 jam (jam 21.00-04.00) tidak ada gangguan tidur.kualitas tidur baik.	Tidur siang 1 jam (jam 13.00-14.00) Malam 7 jam (jam 21.00-04.00). sering terbangun karena nyeri post operasi.
d. Personal Hygine	Mandi 2x sehari, menggosok gigi, kemas 2 hari sekali, ganti pakaian setelah mandi.	Disibin, tidak keramas selama masuk rumah sakit, hanya berkumur, ganti pakaian setiap hari
e. Aktifitas	Kegiatan sehari-hari pasien dilakukan dengan mandiri.	Semua kegiatan pasien dilakukan dengan bantuan(makan, mandi, ganti posisi tidur)

VIII. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : keadaan baik dan buruknya klien. Tanda yang perlu dicatat adalah kesadaran klien dengan menggunakan GCS (*Gasglow Coma Scale*) (apatis, sopor, koma, gelisah, kompos metis) kesakitan atau keadaan penyakit (akut, kronik, ringan, sedang, berat)
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : normal (120/80 mmHg)
 - b. Nadi : normal (60 sampai dengan 100 x/ menit)
 - c. Suhu : normal (36,5 sampai dengan 37,5⁰ C)
 - d. RR : normal (16 sampai dengan 24 x/ menit)

3. Pemeriksaan kepala

Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut kotor, kusam, berbau, ada, terlihat acak-acakan, tidak ada lesi.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kepala dan benjolan abnormal di kepala.

4. Pemeriksaan muka

Inspeksi : muka berminyak, kotor, bentuk simetris, warna kulit tidak kebiruan maupun ikterik.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada daerah muka.

5. Pemeriksaan mata

Inspeksi : terdapat kotoran mata, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, miosis.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

6. Pemeriksaan hidung

Inspeksi : simetris, ada polip, tidak ada cuping hidung

Palpasi : tidak ada benjolan maupun nyeri tekan pada sinus dan septum nasi.

7. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : bentuk telinga kanan dan kiri simetris, ada serumen, tidak adanya lesi

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mastoid dan benjolan pada daerah telinga.

8. Pemeriksaan mulut dan faring

Inspeksi : bibir kering, gigi kotor, bau mulut, ada sisa makanan pada gigi, ada peradangan gusi, ada stomatitis.

9. Pemeriksaan leher

Inspeksi : warna kulitnya sama dengan yang lain atau tidak, ada lesi atau tidak

Palpasi : terdapat pembesaran pada kelenjar tyroid atau tidak, terdapat pembesaran vena jugularis atau tidak

10. Pemeriksaan dada

a. Pemeriksaan paru

Inspeksi : bentuk dada simetris, inspirasi dan ekspirasi sama, tidak ada pernafasan inter costa.

Palpasi : getaran vocal fremitus dekstra sinistra sama tidak ada suara ronchi maupun wheezing.

Perkusi : resonan seluruh lapang paru baik dekstra maupun sinistra.

Auskultasi : suara nafas normal vasikuler tidak ada suara tambahan

b. Pemeriksaan jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak nampak

Palpasi : ictus cordis teraba pada ics 5 mid clavikula sinistra

Perkusi : pekak pada ics 3-5 sinistra

Auskultasi : B₁ 1 lup dan B₂ 2 dup terdengar tunggal (tidak ada bunyi tambahan)

11. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : tidak ada lesi

Auskultasi : bising usus terdengar normal (5 sampai 30 x/ menit)

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan pada seluruh regio abdomen.

Perkusi : timpani

12. Pemeriksaan ekstremitas

a. Ekstremitas atas

Inspeksi : kuku nampak panjang dan kotor

b. Ekstremitas bawah

Inspeksi : kuku nampak panjang dan kotor, terdapat luka, ukuran, kedalaman, lokasi, warna kulit di sekitar luka, edema, terdapat luka post operasi fraktur femur, kekuatan otot 1 pada ekstremitas yang terdapat fraktur.

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada sekeliling luka, dan kekuatan otot menurun

13. Pemeriksaan integument

Inspeksi : kulit berminyak, nampak kotor

Palpasi : pada area fraktur terdapat nyeri karena luka post operasi.

14. Pemeriksaan genitalia

Inspeksi : Terpasang kateter atau tidak, penyebaran rambut pubis, kebersihan, ada lesi atau tidak

Palpasi: ada tidaknya benjolan yang abnormal, ada nyeri tekan atau tidak pada area genitalia.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data data yang telah dikumpulkan (Jitowiyono, Kristiyana, 2010)

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien fraktur sesudah intervensi medis adalah sebagai berikut(Amin & Hardi, 2015)

1. Nyeri akut berhubungan dengan pergeseran fragmen tulang
2. Ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penyumbatan pembuluh darah
3. Defisit perawatan diri (Mandi) berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik
4. Resiko infeksi berhubungan dengan laserasi kulit
5. Resiko syok berhubungan dengan kehilangan volume cairan

2.4.3 Intervensi

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan (Jitowoyono, Kristiyana, 2010)

Tabel 2.3 intervensi untuk masalah defisit perawatan diri (mandi)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan SIKI
1	<p>Defisit perawatan diri : mandi</p> <p>Definisi : Ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan muskuloskeletal 2. Gangguan neuromuskuler 3. Kelemahan 4. Gangguan psikologis dan/atau psikotik 5. Penurunan motivasi/minat <p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> a. Menolak melakukan perawatan diri 2. Objektif <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak mampu mandi/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri b. Minat melakukan perawatan diri kurang 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perawatan diri pasien meningkat, dengan kriteria hasil perawatan diri meningkat.</p>	<p>Dukungan Perawatan Diri: Mandi</p> <p>Definisi : memfasilitasi pemenuhan kebutuhan diri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri b. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan c. Monitor kebersihan tubuh (mis. Rambut, mulut, kulit, kuku) d. Monitor integritas kulit 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan peralatan mandi (mis. Sabun, sikat gigi, shampo, pelembab kulit) b. Sediakan lingkungan aman dan nyaman c. Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan d. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan e. Perhatikan kebiasaan kebersihan diri f. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian

Gejala dan tanda minor:

1. Subjektif
[tidak ada]
2. Objektif
[tidak ada]

Kondisi klinis terkait:

1. Stroke
2. Cedera medula spinalis
3. Depresi
4. Arthritis reumatoid
5. Retardasi mental
6. Delirium
7. Demensia
8. Gangguan amnestik
9. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
10. Fungsi penilaian terganggu

3. Edukasi

- a. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
- b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien

Sumber : (Tim Pokja DPP PPNI, 2018)



2.4.4 Keefektifan Tindakan Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang tertera pada tabel 2.3 penulis memilih satu intervensi unggulan yang bisa diterapkan pada pasien post operasi fraktur femur dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri (mandi) yaitu: memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan. Dimana akan dijelaskan lebih detail pada bab 4 dengan hasil analisa literatur 3 jurnal sebagai berikut:

1. Jurnal 1

a. Judul

Pengaruh Tindakan Pelayanan Keperawatan Memandikan Dengan Kepuasan Pasien Imobilisasi

b. Nama jurnal

Jurnal keperawatan Vol. 10, No 1 (2017)

c. Peneliti

Tya Candra Mustika, Nasrul Hadi Purwanto

d. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan tipe *one group pre test-post test design*, dilakukan dengan cara sebelum diberikan perlakuan/treatment, variabel diobservasi / diukur terlebih dahulu (*pre test*) setelah itu dilakukan treatment / perlakuan dan setelah treatment dilakukan pengukuran. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien imobilisasi di Ruang Hasyim Asy'ari RSI Sakinah Mojokerto

e. Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Hasyim Asy'ari Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto diperoleh 27 responden pasien imobilisasi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan jumlah kepuasan dalam kategori puas dimana sebelum diberikan tindakan keperawatan memandikan terdapat 11 responden akan tetapi setelah pemberian tindakan keperawatan memandikan mengalami peningkatan dibanding sebelumnya menjadi 6 responden. Sedangkan pada yang tidak puas mengalami penurunan yang semula sebanyak 16 responden menjadi 10 responden. Hal itu terjadi karena efek tindakan memandikan dapat merelaksasikan otot, menghambat terjadinya inflamasi, memberi perasaan nyaman, merangsang pengeluaran endorphins dan meningkatkan kenyamanan. Data tersebut menjelaskan bahwa terdapat perubahan jumlah kepuasan sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan memandikan. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan data bahwa $\rho = 0,031$.

f. Kesimpulan

Kepuasan pasien sebelum diberikan tindakan pelayanan keperawatan memandikan di Ruang Hasyim Asy'ari Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto sebagian besar mengalami tidak puas, sesudah diberikan tindakan pelayanan keperawatan memandikan sebagian besar mengalami kepuasan. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh tindakan pelayanan keperawatan memandikan

dengan kepuasan pasien imobilisasi di Ruang Hasyim Asy'ari Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto yang dibuktikan dengan $\rho = 0,031$.

2. Jurnal 2

a. Judul

Hubungan Tindakan Mandiri *Personal Hygiene* Oleh Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R Goetheng Taroenadibrata Purbalingga

b. Nama jurnal

Viva Medika | Volume 07/Nomor 13/September/2014

c. Peneliti

Indri Heri Susanti

d. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analisis korelasional untuk mengetahui hubungan antara tindakan mandiri *personal hygiene* oleh perawat dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di ruang rawat inap RSUD dr. R Goetheng Taroenadibrata Purbalingga dengan pendekatan *cross sectional*.

e. Hasil

Sebagian besar 63 perawat (91.3%) melakukan tindakan *personal hygiene* secara mandiri. Serta 64 responden (92.8%) mengatakan dirinya puas dengan tindakan mandiri keperawatan *personal hygiene* yang diberikan oleh perawat. pasien merasa nyaman setelah dilakukan perawatan kebersihan mulut, mata, hidung dan telinga.

Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa tindakan mandiri *personal hygiene* oleh perawat memberikan kepuasan pada pasien imobilisasi. Pasien imobilisasi tergantung pada perawat dalam kebutuhan merawat diri, maka sebagai perawat dalam memberikan tindakan *personal hygiene*, perawat harus mempunyai keinginan agar hasil yang dicapai memuaskan.

f. Kesimpulan

Ada hubungan tindakan mandiri *personal hygiene* oleh perawat dengan tingkat kepuasan pasien imobilisasi di ruang rawat inap RSUD dr. R Gotheng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2012.

3. Jurnal 3

a. Judul

Pengaruh Intervensi *Personal Higiene* Terhadap Kepuasan Pasien Imobilisasi

b. Nama jurnal

Caring ; 2012 - 01 (02) : (190 - 196)

c. Peneliti

Heni Nurhaeni, Suryati, Tri Riana Lestari, Taufiqurrachman, Katherin P., Suryani Manurung, Reni Chairani, Elsy Rahmawati, Lindawati

d. Metode

Pengumpulan data pada responden dilakukan pengukuran dengan metodologi Kuantitatif melalui analisa univariat (Deskriptif) dan analisa bivariat digunakan uji statistik analisa tabulasi silang dengan

tabel kontigensi 2x2 serta tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Selanjutnya respondenpun dilaksanakan pengukuran dengan cara Kualitatif, dimana Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan data dan informasi yang mendalam.

e. Hasil

Dari hasil analisa data setelah dilakukan tindakan *personal hygiene* sesuai *standart operational prosedure* pasien merasa lebih nyaman, lebih bersih, dan lebih segar. Sehingga terdapat Pengaruh kepuasan pasien immobilisasi terhadap intervensi *personal hygiene* di Rumah Sakit Prikasih, ada hubungan antara intervensi *personal hygiene* dengan kepuasan pasien yang ditunjukkan dengan hasil uji chi square nilai hitung sebesar 0,062 dan nilai signifikansi (p) $> 0,05$, termasuk pada data observasi dan *deep interview*.

f. Kesimpulan

Hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (lebih dari 60%) menyatakan puas dengan intervensi *personal hygiene* di RS Prikasih Jakarta Selatan.

Pada pasien imobilisasi, mereka tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri terutama tentang kebutuhan *personal hygiene* salah satunya mandi (Damayanti, 2010). *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit menular, dan penyakit saluran cerna atau bahkan menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu (Saryono, dkk, 2011).

Mandi merupakan salah satu kebutuhan pasien imobilisasi, karena dengan mandi mereka dapat menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya infeksi nosokomial oleh karena itu perawat diharapkan untuk dapat memberikan layanan keperawatan secara mandiri pada pasien imobilisasi sehingga kebutuhan fisik dapat terpenuhi dengan baik, sehingga tingkat kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya meningkat terutama kebutuhan perawatan diri.

2.4.5 Segi Keislaman Topik Yang Dibahas

Kebersihan merupakan asas terwujudnya kesehatan; salah satu nikmat terbesar yang Allah anugerahkan kepada manusia, sebagaimana hadits shahih,

نِعْمَتَانِ مَعْبُودٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

"Ada dua nikmat yang manusia sering dilalaikan (rugi) di dalamnya yaitu sehat dan waktu luang (kesempatan)." (HR. Al-Bukhari dan Ahmad)

Saking pentingnya kebersihan, agama ini memosisikannya separuh dari iman. Artinya, tuntutan iman adalah menjaga kebersihan (An-Nawawi, Imam. 2013).

Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wasallam bersabda

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

“Bersuci itu separoh keimanan.” (HR. Muslim)

Maksudnya, puncak pahalanya dilipatgandakan sampai setengah pahala iman. Ada yang mengatakan, maknanya iman menghapuskan dosa-dosa yang telah lalu (An-Nawawi, Imam. 2013).

2.4.6 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional antara lain:

1. *Independent*

Suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah tenaga kesehatan lainnya.

2. *Interdependent*

Suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

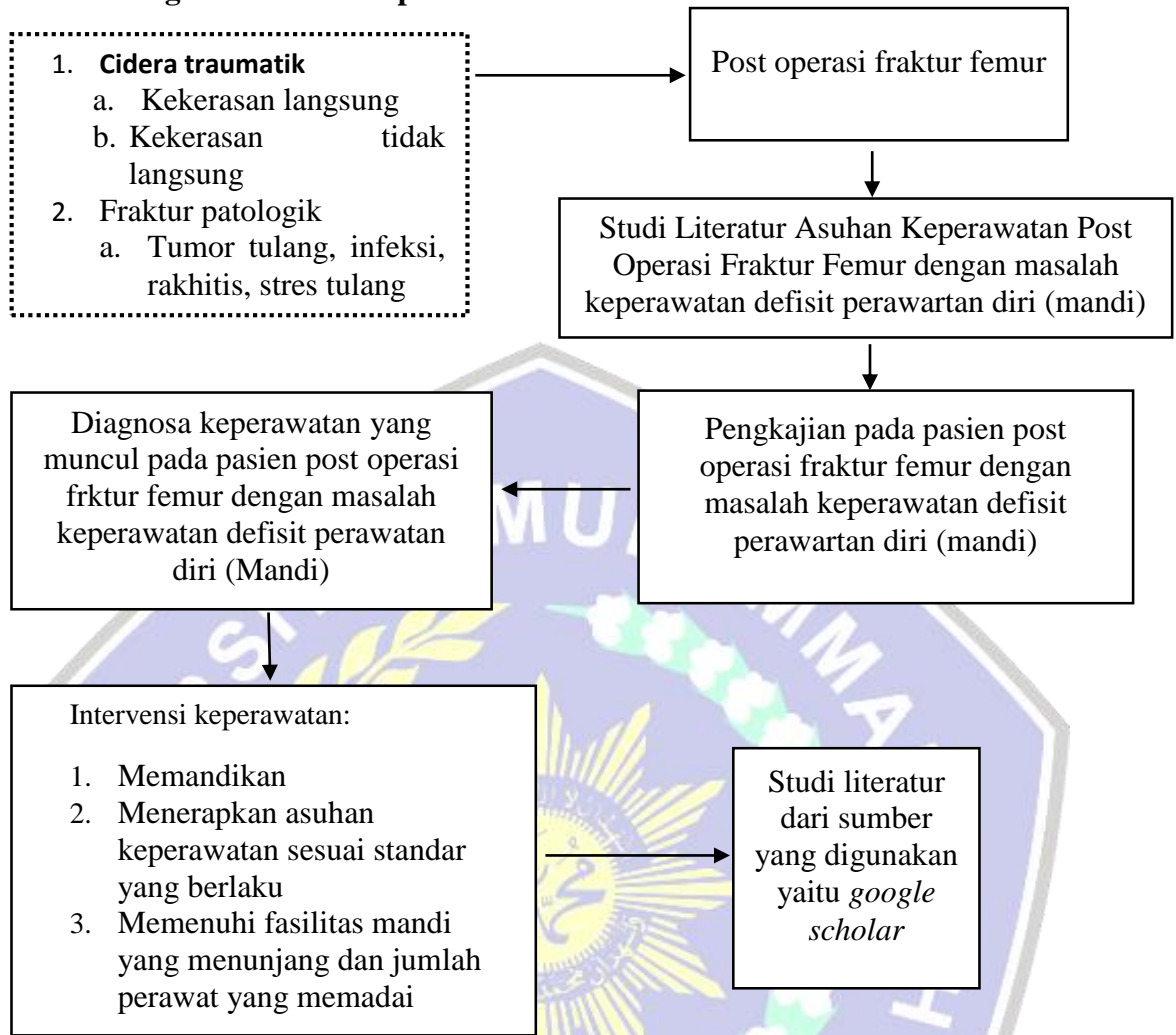
3. *Dependent*

Pelaksanaan rencana tindakan medis. (Wahyuni,2016)

2.4.7 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Kegiatan evaluasi ini yaitu membandingkan hasil yang telah dicapai setelah implementasi keperawatan dengan tujuan sesuai dengan perencanaan (Bararah & Januar, 2013).

2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur Femur dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)