**KARYA TULIS ILMIAH**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.A DENGAN POST OPERASI RUPTUR TENDON DIGITI IV-V PEDIS SISNISTRA DI RUANG RAWAT INAP BEDAH WANITA RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR**

 **BUKITTINGGI TAHUN 2017**



**OLEH :**

**GAURI SEPTINA AYU**

**NIM : 14103084015411**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**TAHUN 2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.A DENGAN POST OPERASI RUPTUR TENDON DIGITI IV-V PEDIS SISNISTRA DI RUANG RAWAT INAP BEDAH WANITA RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR**

 **BUKITTINGGI TAHUN 2017**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan Prigram Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang**



**OLEH :**

**GAURI SEPTINA AYU**

**NIM : 14103084015411**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**TAHUN 2017**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi DIII Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2017**

**GAURI SEPTINA AYU**

**14103084015411**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. A DENGAN POST OPERASI RUPTUR TENDON DIGITI IV-V PEDIS SINISTRA DI RUANG RAWAT INAP BEDAH WANITA RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2017**

V BAB+halaman 96+lampiran 3

**Abstrak**

Rupture Tendon Achilles adalah robek atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak dalam keadaan dorsifleksi pasif maksimal. Insiden Ruptur Tendon di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 20 pasien pada bulan April sampai Juni 2017. Tujuan penulisan laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi Ruptur Tendon. Hasil laporan kasus ditemukan data pada Ny. A yaitu kakak klien mengatakan luka baru di bersihkan kemarin pagi, klien mengatakan pada bagaian luka sedikit bengkak, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi, klien mengatakan apabila di gerakkan pada kaki kiri terasa nyeri, nyeri yang klien rasakan saat dilakukan perawatan luka, klien mengatakan sering terbangun saat tidur dan sering terbangun saat tidur pada malam hari karena nyeri, klien mengatakan belum ada mandi selama di rawat, klien mengatakan belum ada gosok gigi dan cuci rambut. Hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ny. A yaitu resiko infeksi berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan, nyeri akut berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskoloskeletal. Berdasarkan masalah keperawatan di atas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Ruptur Tendon merupakan cidera yang paling sering terjadi pada tendon ekctermitas bawah, meskipun merupakan tendon yang terbesar dan terkuat. Ruptur Tendon Achilles lebih sering terjadi pada laki-laki dengan resiko laki-perempuan 1,7:1 sampai 30:1, umur rata-rata pasien adalah 30-40 tahun, mungkin prevalensi yang lebih besar dari partisipasi olahraga laki-laki juka tidak di tangani akan menimbulkan komplikasi yang membahayakan paasien. Oleh karena itu di sarankan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan Asuhan Keperawatan pasien post operasi Ruptur Tendon secara tepat dan benar.

**Kata kunci : Ruptur Tendon, Dorsifleksi, Resiko infeksi**

**Daftar pustaka : (2002-2012)**

**High School of Pioneer Health Sciences**

**DIII Study Program of Nursing**

**Script Writing, July 2017**

**GAURI SEPTINA AYU**

**14103084015411**

**Nursing Care In Client Ny. A With Post Operations Rupture Tendon Digiti IV-V Pedical Synthesis In The Surgical Ward Women RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi In 2017**

**V CHAPTER + page 96 + attachment 3**

***Abstract***

*Rupture The Achilles tendon is the tearing or breaking of the tendon (connective tissue) caused by injury from sudden or sudden abrupt changes in the state of maximal passive dorsiflexion. Incidents of Tendon's Ruptures in Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 20 patients in April to June 2017. The purpose of this report is able to perform Nursing Care in post-operative patients Ruptur Tendon. The results of case reports found data on Ny. A, the client's sister said the new wound was cleaned yesterday morning, the client said to the wound slightly swollen, the client said the pain in the postoperative wound, the client said when moved on the left leg pain, the pain that clients feel when done wound care, the client said Often awakened during sleep and often wake up during sleep at night due to pain, the client said there has been no bath during the treatment, the client said there is no brushing teeth and hair washing. The result of this study was obtained by nursing problem at Ny. A is the risk of infection associated with post op wound / surgical incision, acute pain associated with post op wound / surgical incision, self-care deficit associated with musculoskeletal disorders. Based on the above nursing problem, the plan is prepared and implement the nursing action and evaluation which refers to the objective and the result criteria. Tendon rupture is the most common injury to the lower extremity tendon, although it is the largest and strongest tendon. Rupture The Achilles tendon is more common in men with a 1.7: 1 to 30: 1 risk of women, the patient's average age is 30-40 years, possibly a greater prevalence of male juvenile male participation Handling will cause complications that harm the patient. Therefore, it is suggested to the hospital institution to conduct nursing care of post operation patient of Ruptur Tendon properly and correctly.*

***Keywords: Tendon rupture, Dorsifleksi, Risk of infection***

***References: (2002-2012)***

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Rupture tendon Achilles adalah robek atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba - tiba atau mendadak dalam keadaan dorsifleksipasif maksimal. (Arif Muttaqin. 2011).

Pada kasus ini, digunakan metode operasi dimana tendon achilles di jahit dan hal tersebut mengakibatkan adanya rasa nyeri tekan, nyeri gerak, penurunan MMT, munculnya spasme, keterbatasan LGS, dan penurunan aktivitas fungsional (Syatibi, 2002).

Tendon Achilles berasal dari gabungan tiga otot yaitu gastrocnemius, soleus, dan otot plantaris. Pada manusia, letaknya tepat di bagian pergelangan kaki. Pada atlet muda setengah baya (40 tahun) 75% terjadi selama kegiatan olahraga. Olahraga yang paling umum menyebabkan akut pecah Achilles tendon bervariasi dari satu negara ke negara, tergantung pada olahraga yang paling populer di daerah itu. Lama nonathletes (3% dari pecah).

Tendon Achilles tendon kuat dan tebal di dalam tubuh dan melayani beberapa fungsi utama dalam tubuh. Ini kira-kira sekitar 15 cm (5,9 inci) panjang dan mulai dekat bagian tengah betis. Hal ini memainkan peran penting dalam biomekanik dari ekstremitas bawah. kontraktor otot betis yang mengangkat tumit oleh tendon yang menghasilkan tindakan kaki yang merupakan dasar untuk berjalan, berlari, melompat, dan lain-lain dapat menahan kekuatan besar, khususnya selama latihan olahraga dan lebih khusus lagi gerakan yang melibatkan gerakan berputar. Robek, pecah atau terputusnya tendon. Tendon merupakan jaringan fibrosa di bagian belakang pergelangan kaki yang menghubungkan otot betis dengan tulang tumit.

Ruptur Tendon Achilles ialah cidera yang paling sering terjadi pada tendon ekctermitas bawah, meskipun merupakan tendon yang terbesar dan terkuat. Ruptur Tendon Achilles lebih sering terjadi pada laki-laki dengan resiko laki-perempuan 1,7:1 sampai 30:1, umur rata-rata pasien adalah 30-40 tahun, mungkin prevalensi yang lebih besar dari partisipasi olahraga laki-laki atau para pekerja profesional yang pada minggu ketiga/keempat kadang-kadang bermain olahraga (akhir pekan). Antibiotik fluorokuinolon, seperti ciprofloxacin, dan glukokortikoid telah dikaitkan dengan peningkatan resiko pecah Achilles tendon. Suntikan steroid langsung ke tendon juga telah dikaitkan dengan pecahnya tendon Achilles.

Kuinolon telah dikaitkan dengan Achilles tendinitis dan ruptur tendon Achilles untuk beberapa waktu sekarang. Kuinolon adalah agen-agen antibakteri yang bertindak pada tingkat DNA dengan DNA girase menghambat. DNA girase merupakan enzim yang digunakan untuk bersantai DNA beruntai ganda yang penting untuk Replikasi DNA. Kuinolon adalah khusus dalam fakta bahwa ia dapat menyerang DNA bakteri dan mencegah mereka dari replikasi dengan proses ini, dan sering diresepkan untuk lansia. Sekitar 2% sampai 6% dari semua orang tua di atas usia 60 yang telah memiliki Achilles pecah dapat dikaitkan dengan penggunaan kuinolon.

Ruptur tendon terjadi antara tahun 1997 dan 2002 dikumpulkan. Peringkat daya untuk setiap pemain yang dihitung untuk tiga musim sebelum dan sesudah Achilles tendon cedera. Analisis statistik adalah dilakukan. Tiga puluh satu tendon pecah Achilles pada Pemain NFL antara tahun 1997 dan 2002 adalah diidentifikasi. Dua puluh lima persen dari semua cedera atletik, terlepas dari olahraga tertentu atau tingkat bermain, melibatkan kaki dan pergelangan kaki.

Insiden ruptur tendon terjadi pada negara maju telah meningkat dalam dua dekade terakhir. Meskipun sebagian besar tendon Achilles sobek (44% sampai 83%) terjadi selama kegiatan olahraga, struktural, biokimia dan biomekanik perubahan instrinsik terkait dengan penuaan dapat memainkan peran penting.

Penelitian - penelitian pada tendon umumnya dilakukan pada defek tendon, dimana segmen tendon digantikan dengan konstruksi tendon yang telah mengalami rekayasa jaringan. Pada aplikasi klinis, ruptur tendon atau laserasi yang memerlukan primary repair jauh lebih sering dijumpai daripada trauma tendon dengan defek yang memerlukan graft tendon. Perbaikan yang bermakna penyembuhan tendon telah didapatkan melalui kemajuan teknik operasi dan

kemajuan di bidang rehabilitasi, tetapi tetap saja masih didapati masalah re-rupturm pada tendon yang telah dijahit disamping problem perlekatan. Karena itu selain terus mengembangkan metode operasi dan rehabilitasi yang lebihbaik, hasil akhir yang lebih baik secara klinis juga dapat dioptimalkan dengan memodulasi proses penyembuhan, salah satunya dengan aplikasi sel puncapada sisi yang dijahit setelah ruptur. (Alphonsus et al, 2007)

Daerah Sumatera Barat khususnya di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi jumlah pasien yang dirawat di ruang bedah dengan kasus ruktur tendon pada bulan April sampai Juni tahun 2017 sebanyak 20 pasien. Jumlah pasien ini diambil dari data rekam medik yang ada di ruang administrasi bedah. Dari data tersebut, ditemukan penyakit tidak termasuk dalam kategori penyakit 10 besar yang ada di Ruangan.

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan diagnosa medis Post Op Ruptur Tendon dengan di Ruang Bedah RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Mengetahui konsep teori Ruptur Tendon seperti pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi.
2. Melaksanakan pengkajian dan mengidentifikasi data dalam menunjang asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Post Op Ruptur Tendon digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Post Op Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
4. Menyusun perencanaan pada asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Post Op Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Post Op Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
6. Melaksanakan evaluasi pada asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Post Op Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
7. Melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien Ny. A dengan Post Op Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.
	1. **Manfaat**
		1. **Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan Post Op Ruptur Tendon digiti IV-V Pedis Sinistra.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai penyumbang ilmu asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Ruptur Tendon digiti IV-V Pedis Sinistra sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami asuhan keperawatan pasien dengan Ruptur Tendon dan bahan bacaan kepustakaan.

* + 1. **Bagi Rumah Sakit**

Memberikan masukan pada tim kesehatan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Op Ruptur Tendon digiti IV-V Pedis Sinistra di Unit Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

* + 1. **Bagi pasien dan keluarga**

Pasien dengan Post Op Ruptur Tendon digiti IV-V Pedis Sinistra ini dapat mengetahui tentang penyakitnya, cara perawatan luka post op di rumah setelah pulang.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

* 1. **Ruptur Tendon**
		1. **Pengertian**

Tendon Achilles adalah tendon yang paling kuat dan paling besar dalam tubuh manusia yang panjangnya 15 cm yang dimulai dari pertengahan tungkai bawah. Kemudian stukturnya mengumpul dan melekat pada bagian tengah – belakang tulang calcaneus. Terdiri dari stuktur tendinous ( melekatnya otot ke tulang ) yang dibentuk oleh gabungan antara otot gastronemius dan otot soleus yang terdapat di betis. Tendon ini melekat pada tulang tumit (calcaneus) dan menyebabkan kaki berjinjit (plantar flexi) ketika otot-otot betis berkontraksi. Tendon ini sangat penting untuk berjalan, berlari dan melompat secara normal. (Silvia,dkk. 2005)

Tendon Achilles atau Tendon Calcaneus adalah tendon pada bagian belakang tungkai bawah dan fungsinya untuk meletakkan otot gastronemius dan otot soleus kesalah satu tulang penyusunan pegelangan kaki, calcaneus. Tendon achilles berasal gabungan dari tiga otot yaitu Gastronemius, soleus, dan otot plantaris kaki, pada manusia letaknya tepat dibagian pegelangan kaki.

Putusnya tendon Achilles itu adalah keadaan dimana tendon besar itu di belakang pergelangan kaki itu pecah atau terputusnya tendon. Tendon merupakan jaringan fibrosa di bagian belakang pergelangan kaki yang menghubungkan otot betis dengan tulang tumit.

Rupture Tendon Achilles adalah robek atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak dalam keadaan dorsifleksi pasif maksimal. (Arif Muttaqin, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa Ruptur Tendon adalah roben atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak yang mengakibatkan susah menggerakkan kaki.

* + 1. **Anatomi dan Fisiologi Muskuloskeletasl**
1. **Anatomi sistem muskuloskeletal**
2. Tulang – tulang ekstermitas bawah

Menurut Silvia,dkk. Tahun 2005, berpendapat bahwa tulang – tulang eskstemitas bawah terdiri :

* 1. Pelvis

Pelvis terdiri atas sepasang tulang panggul (hip bone) yang merupakan tulang pipih. Masing-masing tulang pinggul terdiri atas 3 bagian utama yaitu ilium, pubisdan ischium. Ilium terletak di bagian superior dan membentuk artikulasi dengan vertebra sakrum, ischium terletak di bagian inferior-posterior, dan pubis terletak di bagian inferior-anterior-medial. Bagian ujung ilium disebut sebagai puncak iliac (iliac crest ). Pertemuan antara pubis dari pinggul kiri dan pinggul kanan disebut simfisis pubis. Terdapat suatu cekungan di bagian pertemuan ilium-ischium-pubis disebuta cetabulum, fungsinya adalah untuk artikulasi dengan tulang femur.

* 1. Femur

Femur merupakan tulang betis, yang di bagianproksimal berartikulasi dengan pelvis dan dibagian distal berartikulasi dengan tibia melaluicondyles. Di daerah proksimal terdapat prosesus yang disebut trochanter mayor dan trochanterminor, dihubungkan oleh garis intertrochanteric. Di bagian distal anterior terdapat condyle lateral dan condyle medial untuk artikulasi dengan tibia, serta permukaan untuk tulang patella. Di bagian distal posterior terdapat fossa intercondylar.

* 1. Tibia

Tibia merupakan tulang tungkai bawah yang letaknya lebih medial di banding dengan fibula. Di bagian proksimal, tibia memiliki condyle medial dan lateral di mana keduanya merupakan facies untuk artikulasi dengan condyle femur. Terdapat juga facies untuk berartikulasi dengan kepala fibula di sisi lateral. Selain itu, tibia memiliki tuberositas untuk perlekatan ligamen. Di daerah distal tibia membentuk artikulasi dengan tulang-tulang tarsal dan malleolus medial.

* 1. Fibula

Fibula merupakan tulang tungkai bawah yang letaknya lebih lateral di banding dengan tibia. Di bagian proksimal, fibula berartikulasi dengan tibia, Sedangkan di bagian distal, fibula membentuk malleolus lateral dan facies untuk artikulasi dengan tulang-tulang tarsal.

* 1. Tarsal

Tarsal merupakan 7 tulang yang membentuk artikulasi dengan fibula dan tibia di proksimal dan dengan metatarsal di distal. Terdapat 7 tulang tarsal, yaitu calcaneus, talus, cuboid, navicular, dan cuneiform (1, 2, 3). Calcaneus berperan sebagai tulang penyanggah berdiri.

* 1. *Metatarsal*

*Metatarsal* merupakan 5 tulang yang berartikulasi dengan tarsal di proksimal dan dengan tulang phalangs di distal. Khusus ditulang metatarsal 1 (ibu jari) terdapat 2 tulang sesamoid.

* 1. Tulang-tulang phalangs

Phalangs merupakan tulang jari-jari kaki. Terdapat 2 tulang phalangs di ibu jari dan 3 phalangs di masing-masing jari sisanya. Karena tidak ada sendi pelana di ibu jari kaki, menyebabkan jari tersebut tidak sefleksi belibu jari tangan.



Gambar. 2.1.2 Tendon Achiles

Tendon Achilles berasal dari gabungan tiga otot yaitu gastrocnemius, soleus, dan otot plantaris. Pada manusia, letaknya tepat di bagian pergelangan kaki. Tendon Achilles adalah tendon tertebal dan terkuat pada tubuh manusia. Panjangnya sekitar 15 sentimeter, dimulai dari pertengahan tungkai bawah. Kemudian strukturnya kian mengumpul dan melekat pada bagian tengah-belakang tulang calcaneus.

1. Otot pada ekstremitas
	1. Pengertian otot

Otot adalah jaringan yang mempunyai kemampuan khusus, yaitu berkontraksi; dengan demikian gerakan terlaksana. Otot terdiri dari serabut silindris yang mempunyai sifat sama dengan sel jaringan lain. Semua ini diikat menjadi berkas-berkas serabut kecil oleh sejenis jaringan ikat yang mengandung unsur kontraktil.

Selain membantu pergerakan, otot juga berfungsi membantu hipotalamus untuk mengatur panas dalam tubuh. Ada 3 jenis otot :

* + 1. Otot Lurik (otot sadar, otot kerangka, otot bergaris)



Gambar. 2.1.2 Otor lurik

Setiap serabut otot bergaris melintang karena adanya gambaran selang –seling antara warna muda dan tua. Setiap serabut terbentuk oleh sejumlah miofibril dan diselubungi membran-membran halus *sarkolema* (selaput otot). Sejumlah serabut berkumpul membentuk berkas. Banyak berkas-berkas itu yang diikat menjadi satu oleh jaringan ikat untuk membentuk otot besar dan otot kecil. Bila otot berkontraksi, akan menjadi pendek, dan setiap serabut turut bergerak dengan berkontraksi. Otot-otot jenis ini hanya berkontraksi jika dirangsang oleh rangsangan saraf.



Gambar. 2.1.2 Otot polos

* + 1. Otot Polos (otot tak sadar, otot tidak bergaris)

Jenis ini dapat berkontraksi tanpa rangsangan saraf. Otot tak sadar ditemukan pada dinding pembulu darah dan pembulu limfe, pada dinding saluran pencernaan dan visera (alat dalam) yang berongga, trakea, dan bronki, pada iris dan muskulus siliaris mata, serta otot tak sadar dalam kulit.

* + 1. Otot Jantung

 

Gambar. 2.1.2 Otot jantung

Ditemukan hanya pada jantung. Otot ini bergaris seperti pada otot sadar. Perbedaannya terdapat pada serabutnya yang bercabang dan mengadakan anastomose (bersambungan satu sama lain, tersusun memanjang seperti pada otot bergaris, berciri merah khas, dan tak dapat dikendalikan kemauan).

Otot jantung memiliki kemampuan khusus untuk mengadakan kontraksi otomatis dan ritmis tanpa tergantung pada ada – tidaknya rangsangan saraf. Cara kerja semacam ini disebut *miogenik* yang membedakan dengan *neurogenik*.

Ada hal terpenting dalam kontraktilitas otot, yaitu :

1. Kontraktilitas : Kemampuan untuk berkontraksi (mengembang dan meregang)
2. Eksitabilitas : Kemampuan otot untuk merespon stimulus
3. Elastisitas : Kemampuan untuk kembali ke bentuk semula setelah berkontraksi/dilatasi
4. Ekstensibilitas : Kemampuan untuk streeching/meregang, otot akan merespon dengan kuat

Ada faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kekuatan kontraksi serabut otot. Kontraksi otot akan lebih kuat bila sedang meregang dan bila suhunya cukup panas. Kelelahan dan dingin memperlemah kekuatan otot.

* 1. Otot  gerak  bawah
1. Otot  tungkai  atas

Otot tungkai atas (otot paha), mempunyai selaput pembugkus

yang sangat kuat dan disebut fasia lata yang dibagi atas 3

golongan yaitu  :

1. Muskulus  abduktor  terdiri  dari  :
* Muskulus  abduktor  maldanus  sebelah  dalam
* Muskulus  abduktor   brevis  sebelah  tengah
* Muskulus abduktor longus sebelah luar ketiga otot

ini menjadi satu yang di sebut muskulus abduktor

femoralis. Fungsinya menyelenggarakan gerak abduksi pada femur.

1. Muskulus ekstensor (quadriseps femoris)

otot berkepala empat. Otot ini merupakan otot terbesar dari:

* Muskulus rektus femoris
* Muskulus vastus leteralis eksternal
* Muskulus vastus medialis internal
* Muskulus vastus intermedial
* Otot  fleksor  femori

( Terdapat di bagian belakang bagian paha )

Terdiri dari  :

* + - * 1. Biseps femoris otot berkepala dua.

Fungsinya:

membengkokkan paha dan meluruskan

tungkai  bawah.

* + - * 1. Muskulus semi membranosus

Fungsinya :

membengkokkan tungkai bawah.

* + - * 1. Muskulus semi tendinosus, otot seperti

urat, Fungsinya membengkokkan urat

bawah serta memutar kedalam.

* + - * 1. Muskulus  sartorius

Fungsinya :

Eksorotasi femur memutar memutar

keluar pada waktu lutut mengetul,

serta membant gerakan fleksi femur

dan membengkok  keluar.

1. Otot  tungkai  bawah

Terdiri  dari :

1. Otot tulang kering depan muskulus tibialis anterior.

Fungsinya : mengangkat pinggir kaki sebelah tengah dan

membengkokkan  kaki.

1. Muskulus ekstensor talangus longus.

Fungsinya : meluruskan jari telunjuk ketengah jari, jari

manis dan kelingking kaki.

1. Otot kedang jempol, fungsinya meluruskan ibu jari

kaki. Urat-urat tersebut terpaut oleh ikat melintang dan ikan silang. Sehingga otot itu bisa membengkokkan

kaki ke atas. Otot-otot yang terdapat di belakang mata kaki luar dipaut oleh ikat silang dan ikat melintang.

Berfungsi dapat mengangkat kaki  sebelah  luar.

1. Otot  ketul  empu  kaki  panjang  (muskulus  falangus

longus) Berpangkal  pada betis, uratnya melewati tulang

 jari dan melekat pada ruas jari kaki. Fungsinya :

membengkokkan empu  kaki.

1. Otot tulang betis belakang (muskulus  tibialis  posterior) Berpangkal pada selaput antara tulang dan melekat pada

pangkal tulang kaki. Fungsinya dapat membengkokkan kaki di sendi  tumit  dan  telapak  kaki  dan  telapak  kaki sebelah ke dalam.

1. Otot kedang jari bersama letaknya di punggung kaki,

Fungsinya dapat meluruskan kaki.



Gambar. 2.1.2 Tungkai bawah

1. **Fisiologi sistem muskuloskeletal**

Sistem musculoskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan ngurus pergerakan. Komponen utama dari sistem musculoskeletal adalah jaringan ikat. Sistem ini terdiri dari tulang, sendi, otot rangka, tendon, ligament, bursa, dan jaringan-jaringan khusus yang menghubungkan struktur-struktur ini.

1. Fungsi umum tulang:

Secara umum, fungsi tulang adalah sebagai berikut:

1. Formasi kerangka

Tulang-tulang membentuk rangka tubuh untuk menentukan ukuran tulang dan menyokong struktur tubuh yang lain.

1. Formasi sedi-sendi

Tulang-tulang membentuk persendian yang bergerak dan tidak bergerak tergantung dari kebutuhan fungsional. Sendi yang bergerak menghasilkan bermacam-macam pergerakan.

1. Perlekatan otot

Tulang-tulang menyediakan permukaan untuk tempat melekatnya otot, tendo, dan ligamentum. Untuk melaksanakan pekerjaan yang layak dibutuhkan suatu tempat melekat yang kuat dan untuk itu disediakan oleh tulang.

1. Sebagai pengungkit

Untuk bermacam-macam aktivitas selama pergerakkan.

1. Penyokong berat badan

Memelihara sikap tegak tubuh manusia dan menahan gaya tarikan dan gaya tekanan yang terjadi pada tulang sehingga dapat menjadi kaku dan lentur.

1. Proteksi

Tulang membentuk rongga yang mengandung dan melindungi struktur-struktur yang halus seperti otak, medulla spinalis, jantung, paru-paru, alat-alat dalam perut, dan panggul.

1. Haemopoiesis

Sum-sum tulang merupakan tempat  pembentukan sel-sel darah, tetapi terjadinya pembentukan sel-sel darah sebagian besar terjadi disumsum tulang merah.

1. Fungsi immunologi

Limfosit B dan makrofag-makrofag dibentuk dalam system retikuloendotelial sum-sum tulang. Limfoist B diubah menjadi sel-sel plasma yang membentuk antibody guna keperluan kekebalan kimiawi, sedangkan makrofag merupakan fagositotik.

1. Penyimpanan kalsium

Tulang mengandung  97% kalsium tubuh, baik dalam bentuk anorganik maupun dalam bentuk garam-garam, terutama kalsium fosfat. Sebagian besar fosfor disimpan dalam tulang dan kalsium dilepas dalam darah bila dibutuhkan.

1. Fungsi khusus tulang

Secara khusus mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Sinus-sinus paranasalis dapat menimbulkan nada khusus pada suara.
2. Email gigi dikhususkan un tuk memotong, menggigit, dan menggilas makanan. Email merupakan struktur yang terkuat dari tubuh manusia.
3. Tulang-tulang kecil telinga berfungsi sebagai pendengaran dalam mengonduksi gelombang suara.
4. Panggul wanita dikhususkan untuk memudahkan proses kelahiran bayi.
5. Sendi

Sendi adalah tempat pertemuan dua atau lebih tulang. Tulang-tulang ini dipadukan dengan berbagai cara, misalnya dengan kapsul sendi, pita fibrosa, ligamen, tendon, fasia, atau otot.

Fungsi utama sendi adalah untuk memberikan gerakan fleksibel dalam tubuh.

Menurut Silvia,dkk. Tahun 2005 terdapat tiga tipe sendi yaitu:

1. Sendi fibrosa (sinatrodial),

Merupakan sendi yang tidak dapat bergerak, sendi fibrosa tidak memiliki lapisan tulang rawan, dan tulang yang satu dengan tulang lainnya dihubungkan oleh jaringan penyambung fibrosa. Terdapat dua tipe sendi fibrosa yaitu:

* + 1. Sutura diantara tulang-tulang tengkorak.
		2. Sindesmosis dan terdiri dari suatu membran introseus atau suatu ligamen diantara tulang. Serat-sert ini memungkinkan sedikit gerakan tetapi bukan merupakan gerakan sejati. Perlekatan tulang tibia dan fibula bagian distal adalah suatu contoh dari tipe sendi fibrosa ini.
1. Sendi kartilaginosa (amfiatrodial)

Merupakan sendi yang dapat sedikit bergerak. Sendi Kartilaginosa adalah sendi dimana ujung-ujung tulangnya dibungkus oleh tulang rawan hialin, disokong oleh ligamen dan hanya dapat sedikit bergerak.

Ada dua tipe sendi kartilaginosa :

1. Sinkondrosis adalah sendi-sendi yang seluruh persendiannya diliputi oleh tulang rawan hialin.
2. Simfisis adalah sendi yang tulang-tulangnya memiliki suatu hubungan fibrokartilago dan selapis tipis tulang rawan hialin yang menyelimuti permukaan sendi. Simfisis fubis dan sendi-sendi pada tulang punggung adalah contoh-contohnya.
3. Sendi sinovial (diartrodial)

Merupakan sendi yang dapat digerakkan dengan bebas. Sendi sinovial adalah sendi-sendi tubuh yang dapat digerakkan. Sendi-sendi ini memiliki rongga sendi dan permukaan sendi dilapisi tulang rawan hialin.

1. Otot
2. Tonus otot
* Adalah kondisi dimana otot sedikit kontraksi
* Fungsi: mempertahankan posisi tegak tubuh
* Pengaturan tonus otot oleh Cerebellum
1. Kontraksi otot
2. Sumber energi :
3. ATP (Adenosine Tri Phosphat) 🡺 Sumber energy primer Creatinie Phosphat Glycogen 🡺 paling banyak => Sumber energy sekunder.
4. Kontraksi otot mekanisme filamen yang bergeser
5. Impuls saraf sampai pada terminal dari akson serabut saraf, Asetilkolin dilepaskan dan tersebar di celah sinaps
6. Asetilkolin membuat sarkolema lebih permeabel terhadap ion Na yang kemudian segera masuk ke dalam sel
7. Sarkolema mengalami depolarisasi, menjadi lebih negatif di bagian luar, dan positif di bagian dalam. Tubulus T membawa pergantian ionisasi ini ke dalam sel otot
8. Depolarisasi menstimulasi pelemasan ion Ca2+ dari retikulum sarkoplasmik. Ion Ca2+ berikatan dengan kompleks troponin-tropomiosin yang menggesernya dari filamen aktin
9. Miosin memecah ATP untuk melepaskan energinya, miosin kemudian melekat pada filamen aktin dan menarik aktin ke tengah dari sarkomer, sehingga sarkomer memendek
10. Semua sarkomer dalam serat otot memendek 🡪 serat otot seluruhnya berkontraksi
11. Sarkolema mengalami repolarisasi. Ion K keluar dari sel, memulihkan kondisi positif di luar dan negatif di dalam sel. Pompa ion kemudian mengembalikan Na keluar dan K ke dalam sel.
12. Kolinesterasi di sarkolema menginaktivasi asetilkolin
13. Bila ada impuls saraf selanjutnya akan memperpanjang kontraksi (lebih banyak asetilkolin yang dilepaskan)
14. Bila tidak ada impuls saraf lagi, serat otot akan relaksasi dan kembali ke panjang mula-mula
15. Fungsi otot rangka
16. Menghasilkan gerakan rangka.
17. Mempertahankan sikap & posisi tubuh
18. Menyokong jaringan lunak.
19. Menunjukkan pintu masuk & keluar saluran dalam sistem tubuh.
20. Mempertahankan suhu tubuh; kontraksi otot:energi → panas
	* 1. **Etiologi**

Menurut Arif Muttaqin tahun 2011 Etiologi dari Ruptur tendon terdiri :

1. Penyakit tertentu, seperti arthritis dan diabetes
2. Obat-obatan, seperti kortikosteroid dan beberapa antibiotik yang dapat meningkatkan risiko pecah
3. Cedera dalam olah raga, seperti melompat dan berputar pada olah raga badminton, tenis, basket dan sepak bola
4. Trauma benda tajam atau tumpul pada bawah betis
5. Obesitas
	* 1. **Manifestasi klinis**

Menurut Sylvia Anderson Price, tahun 2011 manifestasi klinis Ruptur tendon adalah :

1. Rasa sakit mendadak yang berat dirasakan pada bagian belakang pergelangan kaki atau betis seperti adanya rasa sakit pada tendon achilles sekitar 1-3 inci di atas tulang tumit. daerah ini paling sedikit menerima supplai darah dan mudah sekali mengalami cedera meskipun oleh sebab yang sederhana, meskipun oleh sepatu yang menyebabkan iritasi.
2. Terlihat bengkak dan kaku serta tampak memar dan merasakan adanya kelemahan yang luas pada serat-serat protein kolagen, yang mengakibatkan robeknya sebagian serat atau seluruh serat tendon.
3. Terlihat depresi di tendon 3-5 cm diatas tulang tumit.
4. Sebuah kesenjangan atau depresi dapat dilihat di tendon sekitar 2 cm di atas tulang tumit.
5. Biasanya, snap tiba-tiba atau pop dirasakan di bagian belakang pergelangan kaki. Pasien mungkin menggambarkan sensasi ditendang di bagian belakang kaki.
6. Nyeri bisa berat. nyeri yang datang secara tiba-tiba selama melakukan kegiatan, khususnya saat mengubah arah lari atau pada saat lari mendaki. Atlet mungkin merasakan adanya bagian yang lembek bila meraba daerah sekitar tendon, hal ini dikarenakan adanya cairan peradangan yang berkumpul dibawah selaput peritenon.
7. Nyeri lokal, bengkak dengan gamblang kesenjangan sepanjang Achilles tendon dekat lokasi penyisipan.
8. Kelemahan pada bagian pergelangan kaki, dan ketidakmampuan menggerakkan.
	* 1. **Patofisiologi**

Menurut Arif Muttaqin tahun 2011 Rupture traumatic tendon Achilles, biasanya terjadi dalam selubung tendo akibat perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak dalam keadaan dorsifleksi pasif maksimal sehingga terjadi kontraksi mendadak otot betis dengan kaki terfiksasi kuat kebawah dan diluar kemampuan tendon Achilles untuk menerima suatu beban.

Saat istirahat, tendon memiliki konfigurasi bergelombang akibat batasan di fibrilkolagen. Stress tensil menyebabkan hilangnya konfigurasi bergelombang ini, hal ini yang menyebabkan pada daerah jari kaki adanya kurva tegangan-regangan. Saat serat kolagen rusak, tendon merespons secara linear untuk meningkatkan beban tendon. Jika renggangan yang ditempatkan pada tendon tetap kurang dari 4% yaitu batas beban fisiologi secara umum serat kembali ke konfigurasi asli mereka pada penghapusan beban. Pada tingkat ketegangan antara 4-8%, serat kolagen mulai meluncur melewati 1 sama lain karena jalinan antar molekul rusak. Pada tingkat tegangan lebih besar dari 8 persen terjadi rupture secara makroskopik karena kegagalan tarikan oleh karena kegagalan pergeseran fibriller dan interfibriller.

Penyebab pasti pecah Achilles Tendon dapat terjadi tiba-tiba, tanpa peringatan, atau akibat Tendinitis Achilles. Tampaknya otot betis yang lemah dapat menyebabkan masalah. Jika otot-otot menjadi lemah dan lelah, mereka dapat mengencangkan dan mempersingkat kontraksi. Kontraksi berlebihan juga dapat menjadi masalah dengan mengarah pada kelelahan otot. Semakin lelah otot betis, maka semakin pendek dan akan menjadi lebih ketat. Keadaan sesak seperti ini dapat meningkatkan tekanan pada Tendon Achilles dan mengakibatkan kerobekan. Selain itu, ketidakseimbangan kekuatan otot-otot kaki anterior bawah dan otot-otot kaki belakang yang lebih rendah juga dapat mengakibatkan cedera pada Tendon Achilles. Achilles Tendon robek lebih mungkin ketika gaya pada tendon lebih besar dari kekuatan tendon. Jika kaki yang dorsofleksi sedangkan kaki bagian bawah bergerak maju dan betis kontrak otot, kerobekan dapat terjadi. Kerobekan banyak terjadi selama peregangan kuat dari tendon sementara otot betis berkontraksi.

**WOC**

Penyakit tertentu, Obat-obatan, Cedera dalam olah raga, Trauma benda tajam tumpul pada bawah betis, dan Obesitas

Dorsifleksi pasif maksimal kontraksi mendadak otot betis dengan kaki terfiksasi kuat ke bawah

Ketidakmampuan tendon Achilles menahan beben

Ruptur tendon Achilles

Respon lokal

Respon psikologis

Kerusakan neurovaskuler

Ketidakmampuan melakukan pergerakan kaki

**MK : Ansietas**

Bengkak lokal respon nyeri

**MK : Resiko tinggi infeksi**

**MK : Nyeri**

**MK : Hambatan mobilitas, Resiko tinggi trauma**

Terapi mobilisasi gips sirkular

Terapi beban perbaikan

Port de entree

Pasca-bedah

Luka pasca bedah

(Arif Muttaqin, 2011)

* + 1. **Pemeriksaan penunjang**

Menurut Arif Muttaqin Tahun 2011 pemeriksaan penunjang dari Ruptur Tendon adalah :

1. Pemeriksaan fisik

Lakukan pemeriksaan umum kaki dan pergelangan kaki, berkonsentrasi pada area tertentu sebagai berikut:

1. Periksa untuk kelembutan pergelangan kaki posterior, bengkak, atau jeda yang teraba di tendon.
2. Periksa kekuatan otot.

Pasien masih mungkin dapat plantarflex pergelangan kaki dengan kompensasi dengan otot lain, tetapi kekuatan akan lemah. Single-ekstremitas meningkat tumit tidak akan mungkin.

1. Lutut fleksi test:

Periksa posisi istirahat pergelangan kaki dengan lutut tertekuk rawan dan pasien 90 °. Kehilangan tegangan normal soleus istirahat gastrocnemius akan memungkinkan pergelangan kaki untuk menganggap posisi yang lebih dorsiflexed dari itu di sisi terluka.

1. Thompson test (simmonds)

Posisi pasien rawan dengan jelas kaki meja. Meremas betis biasanya menghasilkan plantarflexion pasif pergelangan kaki. jika Achilles tendon tidak dalam kontinuitas, pergelangan kaki tidak akan pasif flex dengan kompresi otot betis. [uji Simmonds '](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Simmonds%27_test&usg=ALkJrhjgMT-kxTLSSKGLnq2PgOWlx5sj7g) (alias [uji Thompson](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://forwardthinkingpt.com/patient-info/ankle/achilles-rupture/&usg=ALkJrhgqOlK8bCSFuknpW0yVJ_G134ivqA) ) akan positif, meremas otot betis dari sisi yang terkena sementara pasien berbaring rawan, menghadap ke bawah, dengan nya kaki menggantung hasil longgar tidak ada gerakan (tidak ada plantarflexion pasif) kaki, sementara gerakan diharapkan dengan tendon Achilles utuh dan harus diamati pada manipulasi betis terlibat. Berjalan biasanya akan sangat terganggu, karena pasien akan mampu melangkah dari tanah menggunakan kaki terluka. Pasien juga akan dapat berdiri di ujung kaki itu, dan menunjuk kaki ke bawah ( [plantarflexion](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Plantarflexion&usg=ALkJrhhOSsFbc55b621rQD3VAaey_Xd8dA) ) akan terganggu. Nyeri bisa menjadi berat dan pembengkakan adalah umum.

1. Tes O'Brien

Tes O’brien juga dapat dilakukan yang memerlukan menempatkan jarum steril melalui kulit dan masuk ke tendon. Jika hub jarum bergerak dalam arah yang berlawanan tendon dan arah yang sama dengan jari-jari kaki ketika kaki bergerak naik dan turun maka tendon setidaknya sebagian utuh.

1. Radiografi

Untuk mengevaluasi struktur tulang jika bukti hadir dari patah tuberositas calcaneal dan avulsion Achilles tendon, radiografi biasanya menggunakan [sinar-X](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/X-rays&usg=ALkJrhg6mD-8YWIWv1cxcAZ_Ps4sDuEJBw) untuk menganalisis titik cedera. Ini sangat tidak efektif untuk mengidentifikasi cedera jaringan lunak. Sinar-X dibuat ketika elektron energi tinggi menghantam sumber logam. Gambar X-ray diperoleh dengan memanfaatkan karakteristik redaman yang berbeda padat (misalnya kalsium dalam tulang) dan jaringan kurang padat (misalnya otot) ketika sinar tersebut melewati jaringan dan terekam dalam film. Sinar-X umumnya terkena mengoptimalkan visualisasi benda padat seperti tulang, sementara jaringan lunak masih relatif undifferentiated di latar belakang. Radiografi memiliki sedikit peran dalam penilaian cedera Tendon Achilles dan lebih berguna untuk mengesampingkan luka lain seperti patah tulang calcaneal.

1. USG

USG dapat digunakan untuk menentukan ketebalan tendon, karakter, dan kehadiran air mata. Ia bekerja dengan mengirimkan frekuensi yang sangat tinggi suara melalui tubuh Anda. Beberapa suara yang dipantulkan kembali dari ruang antara cairan interstisial dan jaringan lunak atau tulang. Gambar-gambar ini tercermin dapat dianalisis dan dihitung ke dalam gambar. Gambar-gambar ini diambil secara real time dan dapat sangat membantu dalam mendeteksi pergerakan tendon dan memvisualisasikan luka atau mungkin air mata. Perangkat ini membuatnya sangat mudah untuk menemukan kerusakan struktural untuk jaringan lunak, dan metode yang konsisten untuk mendeteksi jenis cedera ini.

1. [*Magnetic resonance imaging*](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/MRI&usg=ALkJrhjw5o7flFDDbFOWR5lcZq9KgKIB7Q) *(MRI)*

MRI dapat digunakan untuk membedakan pecah lengkap dari degenerasi tendon Achilles, dan MRI juga dapat membedakan antara paratenonitis, tendinosis, dan bursitis. Teknik ini menggunakan medan magnet yang kuat untuk menyelaraskan seragam jutaan proton berjalan melalui tubuh. proton ini kemudian dibombardir dengan gelombang radio yang mengetuk beberapa dari mereka keluar dari keselarasan. Ketika proton ini kembali mereka memancarkan gelombang radio sendiri yang unik yang dapat dianalisis oleh komputer 3D untuk membuat gambar penampang tajam dari area of ​​interest. MRI dapat memberikan kontras yang tak tertandingi dalam jaringan lunak untuk foto kualitas yang sangat tinggi sehingga mudah bagi teknisi untuk melihat air mata dan cedera lainnya.

1. Musculoskeletal ultrasonografi

Musculoskeletal ultrasonografi dapat digunakan untuk menentukan ketebalan tendon, karakter, dan kehadiran air mata. Ia bekerja dengan mengirimkan frekuensi yang sangat tinggi dari suara melalui tubuh Anda. Beberapa suara yang dipantulkan kembali dari ruang antara cairan interstitial dan jaringan lunak atau tulang. Gambar-gambar tercermin dapat dianalisis dan dihitung ke dalam gambar. Gambar-gambar diambil secara real time dan dapat sangat membantu dalam mendeteksi gerakan tendon dan memvisualisasikan kemungkinan cedera atau air mata. Perangkat ini membuatnya sangat mudah untuk melihat kerusakan struktural pada jaringan lunak, dan metode yang konsisten untuk mendeteksi jenis cedera. Pencitraan ini modalitas murah, tidak melibatkan radiasi pengion dan, di tangan ultrasonographers terampil, mungkin sangat handal.

1. Foto Röntgen

Foto rontgen digunakan untuk melihat tendon yang rusak pada bagian otot tubuh

* + 1. **Penatalaksaan**
1. **Penatalaksanaan Keperawatan**
2. Stabilisasi awal

Setelah diagnosis dibuat, pergelangan kaki harus splinted dalam equinus dengan baik empuk untuk membantu elevasi mengendalikan pembengkakan.

1. Nonoperative

Orthosis pergelangan kaki indikasi treatment harus individual kepada pasien Selama 10 minggu berikutnya, pergelangan kaki secara bertahap dibawa ke posisi plantigrade dengan perubahan cor kira-kira setiap 2 minggu. Berat tubuh diperbolehkan setelah 6 minggu.Setelah casting, angkat tumit biasanya dipakai selama beberapa bulan.

1. Terapi Fisik
	1. Banyak rehabilitasi tersedia. Umumnya, terapi awalnya melibatkan progresif, gerakan kaki aktif dan berkembang menjadi berat tubuh dan memperkuat. Ada tiga hal yang perlu diingat saat merehabilitasi sebuah Achilles pecah:
	2. Rentang gerak, Rentang gerak ini penting karena dibutuhkan ke dalam pikiran ketatnya tendon diperbaiki. Ketika awal rehabilitasi pasien harus melakukan peregangan ringan dan meningkatkan intensitas sebagai waktu mengizinkan dan nyeri.
	3. Kekuatan fungsional, tendon ini penting karena merangsang perbaikan jaringan ikat, yang dapat dicapai saat melakukan "peregangan pelari," (menempatkan jari-jari kaki beberapa inci sampai dinding sementara tumit Anda ada di tanah). Melakukan peregangan untuk mendapatkan kekuatan fungsional juga penting karena meningkatkan penyembuhan pada tendon, yang pada gilirannya akan menyebabkan kembali cepat untuk kegiatan. Peregangan ini harus lebih intens dan harus melibatkan beberapa jenis berat bantalan, yang membantu reorientasi dan memperkuat serat kolagen di pergelangan kaki terluka. Sebuah hamparan populer digunakan untuk tahap rehabilitasi adalah menaikkan kaki pada permukaan yang tinggi.
	4. Kadang-kadang dukungan orthotic. Ini tidak ada hubungannya dengan peregangan atau memperkuat tendon, melainkan di tempat untuk menjaga pasien nyaman. Ini adalah menyisipkan dibuat custom yang sesuai ke dalam sepatu pasien dan membantu dengan pronasi tepat kaki, yang merupakan yang dapat menyebabkan masalah dengan Achilles.
2. **Penatalaksanaan Medis**.

Operasi

Tindakan operasi dapat dilakukan, dimana ujung tendon yang terputus disambungkan kembali dengan teknik penjahitan. Tindakan pembedahan dianggap paling efektif dalam penatalaksanaan tendon yang terputus.

Ada dua jenis operasi, operasi terbuka dan operasi perkutan.

1. Operasi terbuka sayatan dibuat di bagian belakang kaki dan tendon Achilles dijahit bersama-sama. Dalam pecah lengkap atau serius tendon [plantaris](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Plantaris&usg=ALkJrhhSnLd5ZCnYpcKlvVBXiBzsIKKEqw) atau otot vestigial lain dipanen dan melilit tendon Achilles, meningkatkan kekuatan tendon diperbaiki. Jika kualitas jaringan buruk, misalnya cedera telah diabaikan, ahli bedah mungkin menggunakan mesh penguatan ( [kolagen](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Collagen&usg=ALkJrhiq11yTIrTyTd3XWIvEAMuBkQbheg) , [Artelon](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Artelon&usg=ALkJrhiUsleg6gjmJZlH2ftc8FhcRVsQRA) atau bahan lainnya degradable).
2. [Perkutan](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Percutaneous&usg=ALkJrhj0Ay9NPJ46fwijGrYU38qwQ5GkZA) operasi, ahli bedah membuat beberapa sayatan kecil, bukan satu sayatan besar, dan menjahit tendon kembali bersama-sama melalui sayatan. Pembedahan mungkin tertunda selama sekitar satu minggu setelah pecah untuk membiarkan [pembengkakan](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/Swelling&usg=ALkJrhhFOyBwwU6f_lP_vprue0WHYdAXJA) turun. Untuk pasien menetap dan mereka yang memiliki vasculopathy atau risiko untuk penyembuhan miskin, perkutan bedah perbaikan mungkin pilihan pengobatan yang lebih baik daripada perbaikan bedah terbuka.
	* 1. **Komplikasi**

Komplikasi rupture tendon Achilles adalah :

1. Infeksi adalah adanya suatu organisme pada jaringan atau cairan tubuh yang disertai dengan gejala klinis, masuk dan berkembang biaknya bibit penyakit atau parasit, mikroorganisme kedalam tubuh manusia.
2. Perdarahan pada luka post operasi.
3. Hematoma atau memar.
4. Terbentukknya abses.
	1. **Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik actual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2012).

* + 1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikassi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desaian perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohmah & Walid, 2012).

Dalam melakukan pengkajian pada klien data di dapatkan dari klien , beserta keluarga , catatan medis serta tenaga kesehatan lainnya.

1. Identitas klien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan , agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, MR , diagnosa medik, tanggal masuk, tanggal pengkajian, tanggal operasi, serta penanggung jawab.

1. Keluhan utama klien

Biasanya klien mengeluh nyeri pada ekstermita, mengalami kesulitan melakukan mobilisasi.

1. Riwayat kesehatan klien
	1. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien ruptur tendon mengeluh nyeri atau tidak nyaman dari berbagai sumber misalnya trauma bedah/ insisi, nyeri pada ekstermitas.

* 1. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah klien pernah dirawat sebelumnya bagaimana cara klien mengatasi nyeri (misalnya nyeri berkurang jika klien banyak minum dan mengurangi aktifitas) apakah klien ada riwayat alergi.

* 1. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang menular atau tidak. Apakah keluarga biasa mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung asam urat (ikan, daging, jeroan dan ayam).Apakah klien biasa minum air yang sudah dimasak.

1. Pemeriskaan fisik

Keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital.

* 1. Kepala
1. Rambut

Pada klien dengan ruptur tendon pemeriksaan pada rambut akan terlihat sedikit berminyak karena klien belum mampu mencuci rambut karena keterbatasan gerak klien.

1. Mata

Pada klien dengan ruptur tendon pada pemeriksaan mata, Penglihatan klien baik, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

1. Telinga

Pada klien dengan ruptur tendon tidak ada gangguan pendengaran, tidak adanya serumen, telingaklien simetris.

1. Hidung

Klien dengan ruptur tendon pemeriksaan Hidung simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkakan.

1. Mulut

Klien dengan ruptur tendon kebersihan mulut baik, mukosa bibir kering.

* 1. Leher

Klien dengan ruptur tendon tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid.

* 1. Thorax, klien dengan ruptur tendon yang di periksa terdiri atas :
1. Paru- paru

Inspeksi : klien dengan ruptur tendon dada klienn simetris kiri kanan.

Palpasi : pada klien dengan ruptur tendon saat di lakukan palpasi tidak teraba massa.

Perkusi : pada klien dengan ruptur tendon saat diperkusi diatas lapang paru bunyinya normal

Auskultasi : klien dengan ruptur tendon suara nafas normal biasanya ( vesikuler )

1. Jantung

Inspeksi : klien dengan ruptur tendon ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : klien dengan ruptur tendon ictus cordis tidak teraba

Perkusi : suara jantung dengan kasus ruptur tendon berbunyi normal

Auskultasi : reguler, adakah bunyi tambahan atau tidak

1. Abdomen

Inspeksi : klien dengan ruptur tendon abdomen tidak membesar atau menonjol, tidak terdapat luka operasi tertutup perban.

Auskultasi : bising usus normal pada klien dengan ruptur tendon

Palpasi : klien dengan ruptur tendon tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Perkusi : klien dengan ruptur tendon suara abdomen normal biasanya ( tympani )

* 1. Ekstermitas

Klien dengan ruptur tendon pada fase awal cidera, kaki terlihat bengkak dan timbul memar pada area belakang bawah kaki. Pada kondisi yang telah lama dan pembengkakan telah berkurang, kondisi klinik tidak begitu jelas dan hanya menyisakan suatu bekas trauma pada tendon Achilles walaupun dengan melakukan pemeriksaan dapat mendeskripsikan kelainan pada tendon Achilles. Pase kedua tinjau adanya keluhan nyeri tekan. Fase ketiga tinjau ketidakmampuan dan nyeri hebat dalam melakukan planterfleksi kaki.

* 1. Genitalia

Pada klien dengan ruptur tendon klien tidak ada mengalami gangguan pada genitalia.

1. Data sosial ekonomi

Ruptur tendon dapat terjadi pada semua golongan masyarakat dengan berbagai indikasi.

1. Data penunjang
	1. Radiografi

Dilakukan untuk mengevaluasi struktur tulang jika bukti hadir dari patah tuberositas calcaneal dan avulsion Achilles tendon, radiografi biasanya menggunakan [sinar-X](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/X-rays&usg=ALkJrhg6mD-8YWIWv1cxcAZ_Ps4sDuEJBw) untuk menganalisis titik cedera.

* 1. USG

USG dapat digunakan untuk menentukan ketebalan tendon, karakter, dan kehadiran air mata

* 1. [Magnetic resonance imaging](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&ei=o7pzUcjtNsyPrgf9n4GwDw&hl=id&prev=/search%3Fq%3Druptur%2Btendon%2Bachilles%26hl%3Did%26biw%3D1366%26bih%3D587&rurl=translate.google.com&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/MRI&usg=ALkJrhjw5o7flFDDbFOWR5lcZq9KgKIB7Q) (MRI)

MRI dapat digunakan untuk membedakan pecah lengkap dari degenerasi tendon Achilles, dan MRI juga dapat membedakan antara paratenonitis, tendinosis, dan bursitis.

* 1. Musculoskeletal ultrasonografi

Musculoskeletal ultrasonografi dapat digunakan untuk menentukan ketebalan tendon, karakter, dan kehadiran air mata

* + 1. **Diagnosa yang mungkin muncul**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia ( keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial ) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secar pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah& Walid, 2012).

Menurut NANDA tahun 2015 – 2017 Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien rupture tendon Achilles adalah.

1. Nyeri berhubungan dengan agen cidera fisik
2. Resiko trauma berhubungan dengan ketidakmampuan mengerakkan tungkai bawah dan ketidaktahuan cara mobilisasi yang adekuat.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca-bedah.
4. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan tendon Achilles.
5. Ansietas berhubungan dengan rencana pembedahan, kondisi fisik, perubahan peran keluarga, kondisi status sosial ekonomi.
	* 1. **Rencana asuhan keperawatan**

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasikan dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efesien (Rohmah & Walid,20)

 **Tabel. 2.2 Intevensi Keperawatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **RENCANA KEPERAWATAN** |
| **TUJUAN & KRITERIA HASIL** | **INTERVENSI** |
| 1 | **Nyeri akut** berhubungan dengan:Agen injuri (biologi, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringanDS:Laporan secara verbalDO:- Posisi untuk menahan nyeriTingkah laku berhati-hatiGangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai)Terfokus pada diri sendiriFokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)Tingkah laku distraksi, contoh : jalan-jalan, menemui orang lain dan/atau aktivitas, aktivitas berulang-ulang)Respon autonom (seperti diaphoresis, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadi dan dilatasi pupil)Perubahan autonomic dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku)Tingkah laku ekspresif (contoh : gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah)Perubahan dalam nafsu makan dan minum | **NOC :*** Pain Level
* pain control,
* comfort level

Setelah dilakukan tinfakan keperawatan selama …. Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil:Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.Tanda vital dalam rentang normal.Tidak mengalami gangguan tidur. | **NIC:****Pain Management**Aktivitas Keperawatan :* Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi
* Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
* Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
* Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri speerti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
* Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan
* Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat atau dingin
* Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
* Tingkatkan istirahat
* Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
* Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali
 |
| 2 | Resiko traumaFaktor-faktor risikoInternal:Kelemahan, penglihatan menurun, penurunan sensasi taktil, penurunan koordinasi otot, tangan-mata, kurangnya edukasi keamanan, keterbelakangan mental.Eksternal:Lingkungan | **NOC :**Knowledge : Personal SafetySafety Behavior : Fall PreventionSafety Behavior : Fall occuranceSafety Behavior : Physical InjuryTissue Integrity: Skin and Mucous Membran.Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama….klien tidak mengalami trauma dengan kriteria hasil:Pasien terbebas dari trauma fisik | **NIC:****Environmental Management safety**Aktivitas Keperawatan :* Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien
* Identifikasi kebutuhan keamanan pasien sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit teradahulu pasien
* Menghindarkan lingkungan yang berbahaya
* Memasang side rail tempat tidur
* Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih
* Menempatkan saklar lampu yang mudah dijangkau pasien
* Membatasi pengunjung
* Control lingkungan dari kebisingan
* Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tau pengunjung adnaya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit
 |
| 3 | Resiko infeksi Factor-faktor resiko:* prosedur invasif,
* kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan,
* malnutrisi,
* Peningkatan
* paparan lingkungan pathogen
* imunosupresi
* tidak adekuat pertahanan sekunder(penurunan Hb, leucopenia, penekanan respon inflamasi)
* penyakit kronik
* malnutrisi
* perubahan primer tidak adekuat( kerusakan kulit, trauma jaringan, gangguan peristaltic)
 | **NOC:**Immune StatusKnowledge : Infection controlRisk controlSetelah dilakukan tindakan keperawatan selama…… pasien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil : Klien bebas dari tanda dan gejala infeksiMenunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksiJumlah leukosit dalam batas normalMenunjukkan perilaku hidup sehatStatus imun, gastrointestinal, genitourinaria dalam batas normal | **NIC:*** Pertahankan teknik aseptic
* Batasi pengunjung bila perlu
* Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan
* Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
* Dressing sesuai dengan petunjuk umum
* Gunakan kateter intermitten untuk menurunkan infeksi kandung kemih
* Tingkatkan intake nutrisi
* Berikan terapi antibiotic:…
* Monitor tanda gejala infeksi sistemik dan local
* Pertahankan teknik isolasi
* Inspeksi kulit dan membrane mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase.
* Monitoring adanya luka
* Dorong masukan cairan
* Dorong istirahat
* Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
* Kaji suhu badan pada pasien neutropenia setiap 4 jam
 |
| 4 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan :* Gangguan metabolisme sel
* Keterlembatan perkembangan
* Pengobatan
* Kurang support lingkungan
* Keterbatasan ketahan kardiovaskuler
* Kehilangan integritas struktur tulang
* Terapi pembatasan gerak
* Kurang pengetahuan tentang kegunaan pergerakan fisik
* Indeks massa tubuh diatas 75 tahun percentil sesuai dengan usia
* Kerusakan persepsi sensori
* Tidak nyaman, nyeri
* Kerusakan muskuloskeletal dan neuromuskuler
* Intoleransi aktivitas/penurunan kekuatan dan stamina
* Depresi mood atau cemas
* Kerusakan kognitif
* Penurunan kekuatan otot, kontrol dan atau masa
* Keengganan untuk memulai gerak
* Gaya hidup yang menetap, tidak digunakan, deconditioning
* Malnutrisi selektif atau umum

DO:* Penurunan waktu reaksi
* Kesulitan merubah posisi
* Perubahan gerakan (penurunan untuk berjalan, kecepatan, kesulitan memulai langkah pendek)
* Keterbatasan motorik kasar dan halus
* Keterbatasan ROM
* Gerakan disertai nafas pendek atau tremor
* Ketidak stabilan posisi selama melakukan ADL
* Gerakan sangat lambat dan tidak terkoordinasi
 | **NOC:*** Joint Movement : Activity
* Mobility Level
* Self care : ADLs
* Transfer performance

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama….gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil:* Klien meningkat dalam aktivitas fisik
* Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas
* Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah
* Memperagakan penggunaan alat Bantu untuk mobilisasi (walker)
 | **NIC:****Exercise therapy : ambulation**Aktivitas Keperawatan :* Monitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan
* Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan
* Bantu klien untuk menggunakan tongkat dan cegah terhadap cedera
* Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan tentang teknik ambulasi
* Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi
* Latih pasien dalam pememnuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan
* Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps.
* Berikan alat bantu jika klien memerlukan
* Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan
 |
| 5 | Ansietas b.d factor keturunan, situasional, stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, hospitalisasi d.d insomnia, kontak mata kurang, kurang istirahat, iritabilitas, takut, nyeri perut, penurunan tekanan darah, denyut nadi, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, nadi, RR. | **NOC:*** Anxiety self-control
* Anxiety level
* Coping

**Kriteria Hasil :*** Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.
* Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontol cemas.
* Vital sign dalam batas normal.
* Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivfitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.
 | **NIC:****Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)**Aktivitas Keparawatan :* Gunakan pendekatan yang menenangkan
* Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien
* Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
* Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
* Berikan informasi factual mengenai diagnosis, tindakan prognosis
* Libatkan keluarga untuk mendampingi klien
* Instruksikan pada pasien untuk menggunakan teknik relaksasi
* Dengarkan dengan penuh perhatian
* Identifikasi tingkat kecemasan
* Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
* Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi
* Kelola pemberian obat anti cemas
 |

* + 1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi penguimpulan data berkelanjutan, mengobservasirespon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012).

Implementasi menurut teori adalah mengidentifikasi bidang bantuan situasi yang membutuhkan tambahan beragam dan mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan praktik terdiri atas keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor (teknis). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pada batu kandung kemih, pada prinsipnya adalah menganjurkan klien untuk banyak minum, mengobservasi tanda-tanda vital, mengawasi pemasukan dan pengeluaran cairan, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri, memberikan obat dan memantau hasil pemeriksaan darah lengkap sesuai program serta melibatkan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan. Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang dilakukan ke dalam catatan keperawatan secara lengkap yaitu ; jam, tanggal, jenis tindakan, respon klien dan nama lengkap perawat yang melakukan tindakan keperawatan.

* + 1. **Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012).

Menurut teori evaluasi adalah tujuan asuhan keperawatan yang menentukan apakah tujuan ini telah terlaksana, setelah menerapkan suatu rencana tindakan untuk meningkatkan kualitas keperawatan, perawat harus mengevaluasi keberhasilan rencana penilaian atau evaluasi diperoleh dari ungkapan secara subjektif oleh klien dan objektif didapatkan langsung dari hasil pengamatan. Penilaian keberhasilan dilakukan sesuai dengan waktu yang dicapai dengan kriteria hasil. Pada klien ruptur tendon dapat dilihat : nyeri berkurang, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengetahuan klien tentang perawatan luka post poerasi ruptur tendon.

**BAB III**

**TIINJAUAN KASUS**

* 1. **PENGKAJIAN**
		1. **Identitas klien**

Nama : Ny. A No MR : 474525

Umur : 16 th Ruang Rawat : Bedah Wanita

Jenis Kelamin : Perempuan Tgl Masuk : 17 Juni 2017

 Status : Belum kawin Tgl Pengkajian: 20 Juni 2017

Agama : Islam Tgl Operasi : 17 Juni 2017

Pekerjaan : Pelajar

Pendidikan : SMP

Alamat : Kamang

Dx Medis : Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra

**Penanggung Jawab**

 Nama : Tn. A Umur : 45 th

 Hub Keluarga : Ayah Pekerjaan : Wiraswasta

* + 1. **Alasan masuk**

Klien masuk RSUD Ahcmad Mochtar melalui IGD tanggal 17 Juni 2017 jam 16:00 WIB karena mengalami kecelakaan motor, klien mengalami nyeri kaki bagian kiri bagian pergelangan kaki, klien pusing (-), muntah (-).

* + 1. **Riwayat kesehatan**
	1. **Riwayat kesehatan sekarang**

Pada saat dilakukan pengakajian pada tanggal 20 juni 2017, klien mengatakan sudah hari ke 4 dirawat di ruang bedah wanita dan merupakan hari ke 3 post operasi pada ruptur tendon digiti IV-V pedis sinistra, klien mengatakan nyeri pada kaki apabila di gerakkan, skala nyeri 4 nyeri dengan penilaian PQRST yaitu :

P Provokatif (penyebab) : Nyeri klien timbul karena bekas luka insisi post operasi Ruptur tendon pubis sinistra.

Q Quality (kualitas) Nyeri dirasakan klien seperti ditusuk-tusuk setiap ingin menggerakkan kakinya dan saat dilakukan perawatan luka.

R Radiation (penyebab) Nyeri dirasakan disekitar luka post operasi.

S Severity (tanda dan gejala) Klien meringis, skala nyeri 4, nyeri dirasakan klien disertai nafas dan nadi agak cepat, klien merasa tidak nyaman.

T Time (waktu timbulnya) Nyeri dirasakan klien hilang timbul, nyeri dirasakan saat klien bergerak dan saat dilakukan perawatan luka.

klien mengatakan nyeri yang klien rasakan timbul juga pada saat dilakukan perawatan luka, klien mengatakan tidur hanya sekitar 5 jam dan sering terbangun saat tidur pada malam hari karena nyeri. Klien juga mengatakan nafsu makannya menurun, klien hanya makan sekitar 3-4 sendok saja. Saat di observasi luka klien sudah kering namun tampak sedikit ada pembengkakan, luka klien sekitar P : 4cm L : 1cm, tampak luka di pasang perban, tampak terpasang gips. Klien belum ada mandi selama di rawat dan belum pernah di lap oleh keluarga klien mengatakan belum ada BAB.

1. **Riwayat kesehatan dahulu**

Klien mengatakan tidak ada menderita sakit yang parah yang mengharuskan klien di rawat di Rumah sakit belum dan sekarang adalah pengalaman pertama klien di rawat di RSUD Ahcmad Mochtar.

1. **Riwayat kesehatan keluarga**

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang menular dan penyakit keturunan lainnya seperti sakit Jantung, DM, dan Hipertensi.

**Genogram**

**Keterangan :**

 **: Laki - laki**

 **: Perempuan**

 **: Tinggal serumah**

 **: Meninggal**

 **: Klien**

* + 1. **Pemeriksaan fisik**

Kesadaran : Composmentis

 GCS : 15 M=6 V=5 E=4

 BB/TB : 35 kg / 150 cm

**Tanda-tanda Vital**

Suhu : 36 ° C Pernafasan : 20 x/i

Nadi : 101 x/i Tekanan Darah : 130/80 mmHg

**Head to toe**

1. Kepala
2. Rambut dan Kepala

Inspeksi : Distribusi rambut klien merata, rambut berwarna hitam, rambut tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak mudah di cabut,

Palpasi : Tidak ada masa/benjolan, rambut sedikit berminyak.

1. Mata

Inspeksi : seimetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik, tidak ada edema, fungsi penglihatan baik, reflek pupil isokor, reflek cahaya (+/+).

Palpasi : tidak ada pembengkakan pada palpebra.

1. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada kotoran dan peradangan, fungsi pendengaran baik.

Palpasi : tidak adba nyeri tekan pada tragus, tidak ada masa pada telinga.

1. Hidung

Inspeksi : simetris kiri dan kana, tidak ada terjadi peradangan, hidung terlihat bersih, fungsi penciuman baik.

Palpasi : tidak ada benjolan/pembengkakan

1. Mulut dan gigi

Mulut tampak kotor, mukosa bibir kering,bibir pebbcah-pecah, tidak ada gigi berlubang pada gerahang, gigi berwarna putih, tidak ada peradangan tonsil, tidak ada kelainan pada bibir seperti bibir sumbing.

1. Leher

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, warna kulit putih

Palpasi : vena jugularis tidak terlihat tapi teraba, dan tidak ada pembengkan kelenjar tiroid.

1. Thorak
2. Paru

Inspeksi : Dada simetris kiri dan kanan, pergerakan ada normal, frekuensi nafas 20x/i irama pernafasan teratur, tidak ada penonjolan tulang ataupun lesi, warna kulit putih, tidak ada terdapat sianosis, tidak ada penarikan dinding dada (retraksi) tidak ada bekas luka lecet, tidak ada menggunakan otor bantu pernafasan seperti otot perut.

Palpasi : tidak ada pembengkakan masa/benjolan, ketika klien mengucapkan angka 77 getaran dinding dada sama, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : tedengar bunyi sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : terdengar bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

1. Jantung

Inspeksi : simetris kiri dan kanan iktus kordis tidak terlihat, tidak terdapat sianosis, sentral tidak terlihat getaran dinding jantung dan tidak ada pembesaran pada jantung.

Palpasi : tidak ada pembengkakan/benjolan tidak ada nyeri tekan lepas.

Perkusi : Terdengan bunyi redup pada batas jantung

Batas jantung kanan atas : ICS II Linea Para Sternalis Dextra

 Batas jantung kanan bawah : ICS IV Linea Para Sternalis Dextra

 Batas jantung kiri atas : ICS II Linea Para Sternalis Sinistra

 Bata jantung kiri bawah : ICS IV Medio Clavicularis Sinistra

Asukultasi : Bunyi jantung I : Lup

 Bunyi jantung II : Dup

Teratur dan tidak ada bunyi tambahan seperti mur-mur dan gallop.

1. Abdomen

Inspeksi : simetris kiri dan kanan bentuk perut datar, tidak ada bekas operasi.

Auskultasi : bising usus normal 12x/i

Perkusi : terdengar bunyi timpani pada anterior bawah kiri.

Palpasi : hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan lepas pada kuadran kanan bawah abdomen, tidak ada luka bekas operasi pada abdomen.

1. Punggung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada lecet

Palpasi : tidak ada benjolan/pembengkan pada punggung

1. Ekstermitas
2. Atas :

Simetris kiri dan kanan tidak ada pembengkan, tangan sebelah kanan terpasang infus RL 20 gtt/i keadaan slang infus bersih, tidak terdapat edema, ekstermitas teraba hangat.

1. Bawah :

Simetris kiri dan kanan, pada ekstermitas sebelah kiri terdapat Ruptur digiti IV-V pedis sinistra, keadaan luka pos op baik, panjang luka sekitar 4 cm, klien nyeri pada kaki skala nyeri 4, sedikit ada pembengkanan pada luka, tepasang gips.

1. Genitalia

Inspeksi : Klien sudah tidak pakai kateter, tidak ada kelainan pada genitalia.

1. Integumen

Inspeksi : warna kulit putih

Palpasi : turgor kulit baik dan elastis, akral hangat

* + 1. **Data biologis**

**Tabel 3.1 Data biologis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Aktivitas  | Sehat  | Sakit  |
| 1.  | **Makanan & Minuman****Makan** * Menu
* Porsi
* Makanan kesukaan
* Pantangan
* Keluhan

**Minum** * Jumlah
* Minuman kesukaan
* Pantangan
 | Lauk pauk, nasi, sayuran1 porsi Buah-buahanIkan lautGatal-gatal2-3 gelas / hariTidak ada Tidak ada  | Diit MB (makan biasa1. – 4 sendok + sepotong roti

Tidak ada Ikan lautGatal-gatal8-10 gelas/±400 ccTidak adaTidak ada |
| 2. | **Eliminasi** **BAB*** Frekuensi
* Warna
* Bau
* Konsistensi
* Kesulitan

**BAK*** Frekuensi
* Warna
* Bau
* Kosnsitensi
* Kesulitan
 | 1x sehariKuningKhas LunakTidak ada 3x-5x sehariKuning jernihKhasCairTidak ada  | Tidak adaTidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada2x ditampung pispotKuningKhas obat-obatanCairTidak ada  |
| 3. | **Istirahat** * Waktu
* Lama
* Hal yang mempermudah
* Kesulitan
 | Malam hari6-7 jam/hariTidak ada Tidak ada  | Malam hari4-5 jam/hariTidak ada Tidak ada  |
| 4. | **Personal hygine*** Mandi
* Cuci rambut
* Gosok gigi
* Potong kuku
 | 2x sehariTiap hatiTidak ada 1x seminggu | Tidak ada Tidak ada Tidak adaTidak ada  |

* + 1. **Riwayat alergi**

Kakak klien mengatakan klien mempunyai alergi pada makanan ikan dari laut, klien tidak ada alergi terhadap obat-obatan.

* + 1. **Data psikologis**

Klien mengatakan selama klien sakit klien tidak kespian karena klien selalu di temani kakak dan adiknya, klien tidak ada merasa cemas dan yakin sakitnya akan sembuh.

* + 1. **Data sosial ekonomi**

Kakak klien mengatakan biaya pengobatan selama klien sakit menggunakan biaya umum tidak menggunakan BPJS.

* + 1. **Data spiritual**

Klien beragama islam, klien mengatakan selama klien sakit klien tidak ada melaksanakan kewajiban shalat dan mengaji, klien selama di rumah rajin shalat dan mengaji,klien mengatakan sakit yangdia derita adalah ujian yang berasal dari Allah dan yakin bahwa Allah lah yang akan menyebuhkannya sakitnya.

* + 1. **Data penunjang**

**X- Ray**

* + 1. **Data pengobatan**
1. Infus RL 20 gtt/i
2. Inj. Cefriaxone 2x2 gram

Fungsi :

Obat antibiotik denagn fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri.

1. Inj. Ranitidine 2x150 mg

Fungsi :

Untuk mengurangi produksi asam lambung sehingga dapat mengurangi nyeri ulu hati akibat ulkus atau tukak lambung, dan masalah asam lambung tinggi lainnya.

1. Inj. Katropen 2x100 mg

Fungsi :

* Meredakan rasa sakit dan peradangan yang disebabkan rematik, seperti asam urat dan arthritis.
* Meringankan rasa sakit akibat spondilitis ankilosa dan osteoartritis atau pengapuran tulang.
* Meredakan nyeri akibar penegangan otot dan keseleo.
* Menejemen nyeri pasca operasi.
* Meringankan nyeri haid dan wanita.
	+ 1. **Data fokus**
1. Data subjektif
2. Klien mengatakan luka pada luka post operasinya
3. Klien mengatakan pada bagaian luka sedikit bengkak
4. Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi
5. Klien mengatakan apabila di gerakkan pada kaki kiri terasa nyeri
6. Nyeri yang klien rasakan saat dilakukan perawatan luka
7. Klien mengatakan sering terbangun saat tidur dan sering terbangun saat tidur pada malam hari karena nyeri.
8. Klien mengatakan belum ada mandi selama di rawat
9. Klien mengatakan belum ada gosok gigi dan cuci rambut
10. Klien mengatakan belum ada BAB
11. Klien mengatakan nafsu makan kurang
12. klien hanya makan sekitar 3-4 sendok saja.
13. Data objektif
14. Klien tampak pada luka post operasi P : 4 cm L : 1cm
15. Luka sedikit ada pembengkakan
16. Keadaan perban bersih
17. Klien tampak sudah tidak terpasang kateter, dan klien apabila BAK di tampung pispot
18. Klien tampak terpasang infus RL 20 gtt/i
19. Klien tampak tampak sudah bisa duduk
20. Klien tampak mukosa bibir kering
21. Klien tampak meringis
22. Klien hanya tidur sekitar 4-5 jam saja
23. Klien tampak kusut
24. Klien tampak rambut nya belum di cuci dan berminyak
25. TTV: (20 -06-2017)
	1. TD : 130/80 mmhg RR : 20x/i
	2. N : 101 x/i S : 36 o
26. Skala nyeri 4 (nyeri sedang)

Dengan penilaian PQRST:

P = Provokatif (penyebab)

Nyeri klien timbul karena bekas luka insisi post operasi Ruptur tendon pubis sinistra.

Q = Quality (kualitas)

Nyeri dirasakan klien seperti ditusuk-tusuk setiap ingin menggerakkan kakinya dan saat dilakukan perawatan luka.

R = Radiation (penyebab)

Nyeri dirasakan disekitar luka post operasi.

S = Severity (tanda dan gejala)

Klien meringis, skala nyeri 4, nyeri dirasakan klien disertai nafas dan nadi agak cepat, klien merasa tidak nyaman.

T = Time (waktu timbulnya)

Nyeri dirasakan klien hilang timbul, nyeri dirasakan saat klien bergerak dan saat dilakukan perawatan luka.

* + 1. **Analisa data**

**Tabel 3.1 Analisa data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Data**  | **Masalah**  | **Etiologi**  |
| **1**  | Data subjektif :1. Kakak klien mengatakan luka baru di bersihkan kemarin pagi
2. Klien mengatakan pada bagaian luka sedikit bengkak

Data objektif :1. Tampak luka baru di bersihkan
2. Tampak adanya sedikit membengkak pada luka pos op
3. Keadaan perban bersih
4. Luka klien P : 4 cm L : 1cm
5. Keadaan luka baik.
 | Resiko infeksi | Luka post op / insisi pembedahan |
| **2** | Data subjektif : 1. Klien mengatakan nyeri pada luka post op
2. Klien mengatakan apabila di gerakkan pada kaki kiri terasa nyeri
3. Nyeri yang klien rasakan saat dilakukan perawatan luka
4. Klien mengatakan sering terbangun saat tidur dan sering terbangun saat tidur pada malam hari karena nyeri.

Data objektif :1. Skala nyeri : 4 (nyeri sedang)

P = Provokatif (penyebab) Nyeri klien timbul karena bekas luka insisi post op Ruptur tendon pubis sinistraQ = Quality (kualitas)Nyeri dirasakn klien seperti ditusuk-tusuk setiap klien ingin menggerakkan badannya dan saat dilakukan perawatan lukaR = Radiation (penyebaran)Nyeri dirasakan di sekitar luka post operasiS = Severity (tanda dan gejala)Klien meringis, skala nyeri 4, nyeri dirasakan klien disertai nafas dan nadi agak cepat, klien merasa tidak nyamanT = Time (waktu timbulnya)Nyeri dirasakan klien hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan kakinya dan saat dilakukan perawatan luka.1. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 130/80 mmhgNadi : 101 x/iPernapasan : 20 x/iSuhu : 36 o1. Klien tampak meringis
 | Nyeri akut | Luka post op / insisi pembedahan. |
| 3 | Data subjektif :1. Klien mengatakan belum ada mandi selama di rawat
2. Klien mengatakan belum ada gosok gigi dan cuci rambut

Data objektif :1. Klien tampak kusut
2. Klien tampak rambut nya belum di cuci dan berminyak
 | Defisit perawatan diri | Gangguan muskoloskeletal |

* 1. **DIAGNOSA KEPERAWATAN**
1. Resiko infeksi berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskoloskeletal.
	1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

**Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa** | **NOC** | **NIC** |
| **1** | Resiko infeksi b.d luka post op/insisi pembedahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pasien tidak mengalami infeksi dengan Kriteria hasil :* Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
* Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
* Jumlah leukosit dalam batas normal
* Menunjukkan perilaku hidup sehat
 | * Pertahankan teknik aseptic
* Dressing sesuai dengan petunjuk umum
* Tingkatkan intake nutrisi
* Observasi tanda gejala infeksi sistemik dan local
* Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi ( rubor, calor, dubor, tumor dan kerusakan fungsi jaringan )
* Kolaborasi dalam pemberian terapi antibiotic
 |
| **2** | Nyeri akut b.d luka post op/insisi pembedahan | Setelah dilakukan asuhan kekeprawatan selama 2x24 jam di harapkan masalah Nyeri akut dapat teratasi dengan Kriteria hasil:1. Skala nyeri 0
2. Pasien menyatakan nyeri hilang
3. Pasien tampak rileks
4. Pasien mampu tidur/istirahat dengan tepat
 | * Kaji karakteristik, lokasi, intensitas nyeri (0-10) PQRST dan manajemen nyeri.
* Perhatikan respon verbal dan non verbal seperti meringis, kaku dan gerakan melindungi atau terbatas.
* Monitor tanda-tanda vital
* Ajarkan teknik relekasai ( latihan nafas dalam )
* Kolaborasi dalam pemberian antibiotik
 |
| **3** | Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal | Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 masalah defisit perawatan diri klien dapat teratasi denganKriteria hasil :Menunjukkan perawatan diri : aktivitas sehari-hari  | * Kaji kemampuan untuk melakukan alat bantu
* Kaji membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari
* Kaji kondisi kulit saat mandi
* Kaji adanya perubahan kemampuan fungsi
* Bantu perawatan diri : mandi/hygine
* Beri dukungan klien mandi dalam melakukan mandi dan hygine.
 |

* 1. **IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

**Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari /tanggal** | **Diagnosa keperawatan** | **Jam** | **Implementasi** | **Jam** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| 1 | Selasa / 20 juni 2017 | Resiko infeksi b.d luka post operasi / insisi pembedahan  | 10.0010.2010.35 | * Mempertahankan teknik aseptic
* Lakukan dressing sesuai dengan petunjuk umum
* Meningkatkan intake nutrisi
* Monitor tanda gejala infeksi sistemik dan local
* Mengajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi ( rubor, calor, dubor, tumor dan kerusakan fungsi jaringan )
* Kolaborasi dalam pemberian terapi antibiotic Cefriaxon 2gram
 | 12.00 | **Subjektif :*** Klien mengatakan luka pada kakinya sakit.
* Klien mengatakan takut menggerakkan kakinya
* Klien mengatakan lukanya sedikit bengkak.
* Klien dan keluarga sudah paham tanda dan gejala infeksi.

**Objektif :*** Tampak Klien tampak meringis saat dilakukan perawatan luka**.**
* Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi.
* Luka klien tampak sudah kering.
* Terdapat luka di kaki kiri bawah klien P : 4 cm L : 1cm.
* Klien tampak mendengarkan anjuran yang diberikan.
* Klien telah di beri terapi antibiotik yaitu Cefriaxon 2gram

**Analisa :**Masalah belum teratasi**Planning :** intervensi 1,2,3,4,5,6 di lanjutkan* Mempertahankan teknik aseptic
* Melakukan perawatan luka dan mengganti verban
* Meningkatkan intake nutrisi
* Memonitor tanda gejala infeksi sistemik dan local
* Mengajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
* Berkolaborasi dalam pemberian terapi antibiotik
 |  |
| 2 |  | Nyeri akut b.d luka post op/insisi pembedahan | 10.4511.0010.15 | * Mengobservasi karakteristik, lokasi, intensitas nyeri (0-10) PQRST dan manajemen nyeri.
* Memperhatikan respon verbal dan non verbal seperti meringis, kaku dan gerakan melindungi atau terbatas.
* Memonitor tanda-tanda vital
* Mengajarkan teknik releksasi ( latihan nafas dalam )
* Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik yaitu katropen 100mg.
 | 12.00 | **Subjektif :*** Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, dengan rentang nyeri 4 (nyeri sedang).
* Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang.
* Klien mengatakan belum paham teknik releksasi (tarik nafas dalam).
* Klien mengatakan lebih nyaman jika lingkungan sekitar tenang.

**Objektif :*** Tampak luka post op pada kaki kiri P : 4 cm.
* Klien tampak meringis skala nyeri Skala nyeri : 4 (nyeri sedang). TTV klien tampak TTV klien :

Tekanan darah : 130/80 mmhgNadi : 101 x/iPernapasan : 20 x/iSuhu : 36 o* Klien tampak belum melakukan latihan nafas dalam yang diberikan.
* Dan klien telah di berikan diberikan terapi katropen 2x100mg.

**Analisa :** Masalah belum teratasi**Planning :** Intervensi 1,2,3,4,5 dilanjutkan* Mengkaji karakteristik, lokasi, intensitas nyeri (0-10) PQRST dan manajemen nyeri.
* Memperhatikan respon verbal dan non verbal seperti meringis, kaku dan gerakan melindungi atau terbatas.
* Memonitor tanda-tanda vital
* Mengajarkan teknik releksasi ( latihan nafas dalam )
* Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik.
 |  |
| 3 |  | Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal | 11.00 | * Observasi kemampuan untuk melakukan alat bantu
* Mengobservasi membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari
* Mengobservasi kondisi kulit saat mandi
* Mengobservasi adanya perubahan kemampuan fungsi
* Membantu perawatan diri : mandi/hygine
* Memberi dukungan klien mandi dalam melakukan mandi dan hygine.
 | 12.00 | **Subjektif :** * Klien megatakan sedikit lebih nyaman,
* klien merasa lebih bersih.

**Objektif :*** Klien tampak tidak kusut, tampak sudah mandi,
* Klien tampak nyaman.

**Analisa :**Masalah belum teratasi**Planning :** intervensi 1,2,3,4,5,6 di lanjutkan* Mengkaji kemampuan untuk melakukan alat bantu
* Mengkaji membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari
* Mengkaji kondisi kulit saat mandi
* Mengkaji adanya perubahan kemampuan fungsi
* Membantu perawatan diri : mandi/hygine
* Memberi dukungan klien mandi dalam melakukan mandi dan hygine.
 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari /tanggal** | **Diagnosa keperawatan** | **Jam** | **Implementasi** | **Jam** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| 1 | Rabu / 21 juni 2017 | Resiko infeksi b.d luka post operasi / insisi pembedahan  | 09.0009.1509.3009.4510.00 | * Mempertahankan teknik aseptic
* Lakukan dressing sesuai dengan petunjuk umum
* Meningkatkan intake nutrisi
* Observasi tanda gejala infeksi sistemik dan local ( rubor, calor, dubor, tumor dan kerusakan fungsi jaringan )
* Mengajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
* Berkolaborasi dalam pemberian terapi antibiotik cefriaxon 2gram.
 | 12.00 | **Subjektif :*** Klien mengeluh luka pada kakinya sakit, klien mengatakan luka nya bengkak,
* klien dan keluarga mengatakan sudah paham dengan tanda dan gejala infeksi.

**Objektif :*** Tampak Klien tampak meringis saat dilakukan perawatan luka**.**
* Tidak ada tampak tanda-tanda infeksi.
* Luka klien tampak sudah kering.
* Terdapat luka di kaki kiri bawah klien P : 4 cm L : 1cm.
* Klien tampak mendengarkan anjuran yang diberikan.
* Klien telah di beri terapi anatibiotik yaitu terapi cefriaxon 2gram.
* Klien mengatakan sudah di rencanakan pulang hari ini.

**Analisa :**Masalah teratasi, klien sudah diperbolehkan pulang.**Planning :** intervensi 1,2,3,4,5,6 di hentikan **Discharge Planning :*** Mengajarkan klien untuk mengotrol luka nya di rumah
* Mengajarkan keluarga memantau diit klien
* Mengajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
 |  |
| 2 |  | Nyeri akut b.d luka post op/insisi pembedahan | 10.1510.3010.4010.50 | * Mengobservasi karakteristik, lokasi, intensitas nyeri (0-10) PQRST dan manajemen nyeri.
* Memperhatikan respon verbal dan non verbal seperti meringis, kaku dan gerakan melindungi atau terbatas.
* Memonitor tanda-tanda vital
* Mengajarkan teknik releksasi ( latihan nafas dalam )
* Berkolaborasi dalam pemberian antibiotik katropen 100gram
 | 12.00 | **Subjektif :*** Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, dengan rentang nyeri 3 - 4 (nyeri sedang).
* Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang.
* Klien mengatakan sudah paham teknik releksasi (tarik nafas dalam).
* Klien di beri terapi katropen 2x100mg.
* Klien sudah di perbolehkan pulang hari ini.

**Objektif :*** Tampak luka post op pada kaki kiri P : 4 cm L : 1cm.
* Klien tampak meringis
* Skala nyeri : 4 (nyeri sedang). TTV klien tampak TTV klien :
* Klien sudah melakukan latihan nafas dalam yang diberikan.
* Klien mnegatakan lebih nyaman jika lingkungan sekitar tenang.
* klien mau menerima obat yang diberikan

**Analisa :** Masalah teratasi klien di perbolehkan pulang.**Planning :** Intervensi 1,2,3,4,5 di hentikan **Discharge Planning :*** Mengajarkan teknik releksasi ( latihan nafas dalam )
* Memberikan antibiotik katropen 100gram
 |  |
| 3 |  | Defisit perawatan diri b.d gangguan muskuloskeletal | 11.0011.1511.2010.30 | * Monitor kemampuan untuk melakukan alat bantu
* Monitor membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari

Monitor kondisi kulit saat mandi* Monitor adanya perubahan kemampuan fungsi
* Membantu perawatan diri : mandi/hygine
* Memberi dukungan klien mandi dalam melakukan mandi dan hygine.
 | 12.00 | **Subjektif :** Klien mengatakan sudah di lap oleh kakaknya tetapi belum cuci rambut.**Objektif :**Klien tampak sudah segar**Analisa :**Masalah defisit perawatan diri teratasi**Planning :** intervensi 1,2,3,4,5,6 di hentikan**Discharge planning :*** Menganjurkan keluarga membantu untuk personal hygine.
 |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny.A dengan Post Operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 20 Juni 2017 sampai dengan tanggal 21 Juni 2017, ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan.

Penerapan asuhan keperawatan tersebut penulis telah berusaha mencoba menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operasi Ruptur Tendon sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas asuhan keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai, akan diuraikan sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatan di mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikassi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang diangkat akan menentukan desaian perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi.

(Rohmah & Walid, 2012)

Selama pengkajian penulis dapat melakukan pengumpulan data yang baik dan berjalan dengan lancar baik terhadap klien maupun keluarga klien. Sumber data didapatkan dari keluarga dan tim anggota perawat kesehatan, catatan kesehatan dan pemeriksaan fisik. Dengan keluhan masuk klien mengatakan masuk Rumah Sakit Achmad Mochtar melalui IGD Tanggal 20 Juni 2017 dengan keluhan jam 16:00 WIB karena mengalami kecelakaan motor, klien mengalami nyeri kaki bagian kiri bagian pergelangan kaki, klien pusing (-), muntah (-).Akan tetapi penulis masih menemukan beberapa perbedaan antara teoritis dengan kasus yang penulis tangani.

* + 1. Riwayat kesehatan sekarang

Secara teoritis dilihat dari manifestasi klinis pada klien dengan Ruptur Tendon di temukan ada tanda-tanda Rasa sakit mendadak yang berat dirasakan pada bagian belakang pergelangan kaki atau betis seperti adanya rasa sakit pada tendon achilles sekitar 1-3 inci di atas tulang tumit. Terlihat bengkak dan kaku serta tampak memar dan merasakan adanya kelemahan yang luas pada serat-serat protein kolagen, yang mengakibatkan robeknya sebagian serat atau seluruh serat tendon. Terlihat depresi di tendon 3-5 cm diatas tulang tumit. Tumit tidak bisa digerakan turun naik. Sebuah kesenjangan atau depresi dapat dilihat di tendon sekitar 2 cm di atas tulang tumit. Biasanya, snap tiba-tiba atau pop dirasakan di bagian belakang pergelangan kaki. Pasien mungkin menggambarkan sensasi ditendang di bagian belakang kaki. Sedangkan pada saat pengkajian klien mengatakan klien mengatakan nyeri pada kaki apabila di gerakkan, skala nyeri 4 nyeri, klien mengatakan nyeri yang klien rasakan timbul juga pada saat dilakukan perawatan luka, klien mengatakan tidur hanya sekitar 5 jam dan sering terbangun saat tidur pada malam hari karena nyeri. Klien juga mengatakan nafsu makannya menurun, klien hanya makan sekitar 3-4 sendok saja. Saat di observasi luka klien sudah kering namun tampak sedikit ada pembengkakan, luka klien sekitar 4cm, tampak luka di pasang perban, tampak terpasang gips. Klien belum ada mandi selama di rawat dan belum pernah di lap oleh keluarga klien mengatakan belum ada BAB.

Jadi antara teori ruptur tendon tidak ada tampak perbedaan yang menonjol, adanya kesamaan data yang muncul pada riwayat kesehatan sekarang yaitu sama-sama mengalami nyeri, tetapi pada kasus di temukan klien belum ada BAB dan nafsu makan klien menurun.

* + 1. Riwayat kesehatan keluarga

Secara teoritis riwayat kesehatan keluarga pada klien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra dapat menyerang seluruh kalangan umur baik muda maupun tua. Sedangkan pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data dari kesehatan keluarga klien tidak ada di keluarga yang telah menderita penyakit yang sama dengan klien.

Dan dilihat dari segi umur secara teoritis penyakit ini menyerang sekitar Ruptur Tendon Achilles ialah cidera yang paling sering terjadi pada tendon ekctermitas bawah, meskipun merupakan tendon yang terbesar dan terkuat. Ruptur Tendon Achilles lebih sering terjadi pada laki-laki dengan resiko laki-perempuan 1,7:1 sampai 30:1, umur rata-rata pasien adalah 30-40 tahun. Dapat di temukan juga faktor predisposisi Ruptur Tendon yaitu :

Orang-orang yang biasa jatuh korban pecah Achilles atau robek termasuk atlet rekreasi, orang-orang usia tua, air mata Achilles tendon sebelumnya atau pecah, suntikan tendon sebelumnya atau penggunaan kuinolon, perubahan ekstrim dalam intensitas pelatihan atau tingkat aktivitas, dan partisipasi dalam aktivitas baru.Sebagian besar kasus pecah Achilles tendon yang traumatis olahraga cedera. Umur rata-rata pasien adalah 30-40 tahun dengan rasio laki-perempuan hampir 20:1. antibiotik fluorokuinolon, seperti ciprofloxacin, dan glukokortikoid telah dikaitkan dengan peningkatan risiko pecah Achilles tendon. Suntikan steroid langsung ke tendon juga telah dikaitkan dengan pecah.

* + 1. Riwayat kesehatan dahulu

Dari data saat dilakukan pengkajian didapatkan klien mengatakan klien tidak pernah dirawat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi karena penyakit yang sama dan di lakukan tindakan operasi. Dan sekarang klien di rawat untuk kali pertama di rumah sakit dan di lakukan tindakan operasi.

* 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia ( keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial ) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secar pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah & Walid, 2012).

Pada tinjauan teoritis ditemukan 5 diagnosa keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan.

Diagnosa yang ditemukan pada teori, menurut NANDA tahun 2015 – 2017 Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien rupture tendon Achilles adalah.

1. Nyeri berhubungan dengan agen cidera fisik
2. Resiko trauma berhubungan dengan ketidakmampuan mengerakkan tungkai bawah dan ketidaktahuan cara mobilisasi yang adekuat.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca-bedah.
4. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan tendon Achilles.
5. Ansietas b.d rencana pembedahan, kondisi fisik, perubahan peran keluarga, kondisi status sosial ekonomi.

Sedangkan pada kasus ditemukan 4 diagnosa yaitu :

1. Resiko infeksi berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskoloskeletal.

Diagnosa pada kasus yang tidak ditemukan di teori adalah :

1. Resiko trauma berhubungan dengan ketidakmampuan mengerakkan tungkai bawah dan ketidaktahuan cara mobilisasi yang adekuat.
2. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan tendon Achilles.
3. Ansietas b.d rencana pembedahan, kondisi fisik, perubahan peran keluarga, kondisi status sosial ekonomi.

Diagnosa yang lainnya tidak muncul pada tinjauan kasus karena tidak ada data pendukung pada tinjauan kasus diatas, Namun dari ke tiga diagnosa diatas ada 1 diagnosa yaitu Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yang tidak ada di temukan pada teoritis, diagnosa ini muncul pada kasus karena adanya data yang mendukung dari riwayat kesehatan sekarng untuk penulis mengangkat masalah Defisti perawatan diri berhubungan dengan gangguang muskuloskeletal.

* 1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keparawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasikan dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efesien (Rohmah & Walid, 2012).

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan, tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien.

* 1. **Implementasi**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi penguimpulan data berkelanjutan, mengobservasirespon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru ( Rohmah, & Walid, 2012).

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien post op batu buli - buli, hal ini tidaklah mudah. Terlebih dahulu penulis mengatur strategi agar tindakan keperawatan dapat terlaksana, yang dimulai dengan melakukan pendekatan pada klien agar nantinya klien mau melaksanakan apa yang perawat anjurkan, sehingga seluruh rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan masalh yang dihadapi klien.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

1. Adanya faktor perencanaan yang baik dan sistematik sehingga memperudahkan untuk melakukan tindakan keperawatan
2. Pendekatan yang dilakukan pada klien dan keluarga baik sehingga klien merasa percaya pada penulis dapat lebih mudah dalam memberikan serta melaksanakan tindakan keperawatan
3. Adanya kerja sama yang baik dengan petugas ruangan, sehingga penulis mendapat bantuan dalam melalaksanakan tindakan keperawatan.
	1. **Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012). Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan, kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 2 hari berturut-turut dari tanggal 20 Juli – 21 juli 2017.

1. Pada diagnosa 1 yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan, klien mengatakan sudah mengerti untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi dan klien maupun keluarga dapat melakukan perawatan setelah pulang.
2. Nyeri akut berhubungan dengan Luka post op / insisi pembedahan, klien mengatakan nyeri berkurang. Klien mampu mengatasi nyeri dengan teknik releksasi yang di ajarkan oleh penulis.
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Gangguan muskoloskeletal, klien mengatakan sudah di mandikan oleh kakaknya, meskipun hanya di lap.

**BAB V**

**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Tendon Achilles adalah tendon yang paling kuat dan paling besar dalam tubuh manusia yang panjangnya 15 cm yang dimulai dari pertengahan tungkai bawah. Kemudian stukturnya mengumpul dan melekat pada bagian tengah – belakang tulang calcaneus. Terdiri dari stuktur tendinous ( melekatnya otot ke tulang ) yang dibentuk oleh gabungan antara otot gastronemius dan otot soleus yang terdapat di betis. Tendon ini melekat pada tulang tumit (calcaneus) dan menyebabkan kaki berjinjit (plantar flexi) ketika otot-otot betis berkontraksi. Tendon ini sangat penting untuk berjalan, berlari dan melompat secara normal. (Silvia,dkk. 2005)

Rupture Tendon Achilles adalah robek atau putusnya hubungan tendon (jaringan penyambung) yang disebabkan oleh cidera dari perubahan posisi kaki secara tiba-tiba atau mendadak dalam keadaan dorsifleksi pasif maksimal. (Arif Muttaqin, 2011).

Dari uraian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan :

* + 1. Konsep asuhan keperawatan Ruptur Tendon seperti pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi dan WOC, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi. Dapat di pahami dengan baik oleh peulis maupun pembaca.
		2. Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di ruang rawat inap bedah wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
		3. Pada diagnosa asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di ruang rawat inap bedah wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017 dapat dirumuskan 3 diagnosa pada tinjauan kasus.
		4. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra diruang rawat inap bedah wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus.
		5. Pada implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di ruang rawat inap bedah wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan tetapi dilakukan oleh perawat ruangan tersebut.
		6. Evaluasi pada pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra di ruang rawat inap bedah wanita RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017 dapat dilakukan dan dari 3 diagnosa dan semua masalah teratasi.

**5.2 Saran**

* + 1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra, dan fakor –faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

* + 1. Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan pasien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang optimal. Dan adapun untuk pasien yang telah mengalami kasus post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra maka harus segera dilakukan perawatan yang intensif, agar tidak terjadi infeksi pada luka post op.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi Ruptur Tendon Digiti IV-V Pedis Sinistra secara komprehensif.

* + 1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala Rupur Tendon sehingga komplikasi dari penyakit tersebut dapat segera di atasi, dan mampu mengendalikan pola hidup sehingga dapat mengurangi resiko infeksi pada luka post operasi klien. Diharapkan juga bagi keluarga bersikap lebih terbuka dalam memberikan informasi yang sangat berguna untuk melakukan rencana tindakan tepat nantinya. Dan setelah klien diperbolehkan pulang / keluar dari rumah sakit, keluarga dan klien diharapkan menjaga luka post operasi klien tetap bersih dan kering selama dirumah, agar tidak terjadi infeksi pada luka post op.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alphonsus et al. 2007. *Pelatihan Fisioterapi Terapi Manipulasi .* jakarta. EGC

Brunner dan Suddarth’s. 2001. *Buku ajar keperawatan medikal bedah.* Jakarta. EGC

Herman, T. Heater. 2015. *Nanda International Inc. Diagnosis keperawatan*.

Jakarta : Monica ester

Mudatsir Syatibi, 2002. *Manual Terapi pada Regio Bahu, Pelatihan Fisioterapi*

*Terapi Manipulasi* : Surakarta

Mutaqqin, Arif. 2011. *Asuhan* *Keperawatan Gangguan Muskuloskeleta.*

Jakarta :Monica Ester.

Rohmah, Nikmatur dan Walid, Saiful. 2012. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Medi.

Silvia,dkk. 2005. *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia.* Jakarta : EGC

Sylvia Anderson Price.2011. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit = Pathophysiology Clinical Concepts of Disease Processes. Jakarta : EGC