

Asuhan Keperawatan Pada Klien Pre Operasi Close Fraktur Femur Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer (Studi Kasus di Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil – Pasuruan)

Citra Triolisa Septigalu Yanuar**Maharani Tri Puspitasari**Ucik Indrawati***

ABSTRAK

Pendahuluan kasus ketidakefektifan perfusi jaringan perifer pada tindakan Pre Operasi ORIF timbul karena adanya peradangan yang terjadi pada trauma/fraktur sehingga menyebabkan insufisiensi pembuluh darah dan serabut saraf yang mengalami penekanan sehingga menurunkan asupan darah pada ekstremitas dan mengakibatkan kerusakan jaringan perifer. **Tujuan** penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Close Fraktur Femur. **Metode** penelitian studi kasus yang dilakukan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan menggunakan penelitian secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan pada 2 klien pre operasi close fraktur femur dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dalam waktu 24 jam selama 3 hari. **Hasil** implementasi yang dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri klien close fraktur femur adalah dengan perencanaan penurunan tingkat nyeri dan perawatan pada fraktur serta terapi sendi yang bertujuan mengurangi nyeri yang dialami klien. **Kesimpulan** penelitian didapatkan dengan mengontrol tingkat nyeri klien dan memberikan perawatan pada fraktur serta terapi sendi berhubungan pada masalah yang dialami klien sangat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri.

Kata kunci : Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Close Fraktur Femur, Penurunan Tingkat Nyeri.

*Nursing Care On The Client Pre Operation Close The Femur Fracture With Nursing Issues Peripheral Tissue Perfusion Ineffectiveness
(Studi In The Room Melati Area General Hospital Bangil – Pasuruan)*

ABSTRACT

*Preliminary case of peripheral tissue perfusion on the ineffectiveness of action pre operation ORIF arising due to the inflammation that occurs in fracture causing insufficiency of blood vessels and nerve fibers that are experiencing the emphasis thus lowering intake of blood on the extremities and lead to damage to the peripheral tissues. Peripheral nerve damage if not controlled will be an increase in the pressure of the network, the total blood occlusion damage nerve fibers or muscle tissue called compartment syndrome. This research aims to do the nursing care of clients who have experienced close fracture of the femur. **Method** using case studies conducted in the Provincial Hospital of Melati room Bangil Pasuruan make type of design research is descriptive. This research was conducted by way of providing nursing care on 2 client pre operation close the femur fracture with nursing issues peripheral tissue perfusion ineffectiveness within 24 hours for 3 days. **Results** of the implementations to lower the level of pain the client close the femur fracture is by planning a decrease in the level of pain and treatments on fracture and joint therapy that aims to reduce the pain experienced by the client. **Conclusion** the research obtained by controlling the level*

of pain the client and provide care on fracture and joint therapy related problems experienced by clients strongly influenced the decline in the level of pain.

Keywords : *Peripheral tissue perfusion ineffectiveness, Close-up of fracture the femur, The decline in the level of pain.*

PENDAHULUAN

Fraktur femur merupakan salah satu trauma mayor di bidang orthopaedi. Dikatakan sebagai trauma mayor karena tulang femur merupakan tulang yang sangat kuat, sehingga diperlukan suatu trauma sangat besar yang menyebabkan fraktur femur. Fraktur femur juga mengalami terjadinya perdarahan dan peradangan yang ditimbulkan karena rupturnya pembuluh darah sehingga mengakibatkan volume darah menurun dan terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (Andra dan Yessie, 2013). Apabila ketidakefektifan perfusi jaringan perifer tidak segera ditangani maka menyebabkan nekrosis otot, cedera saraf parsial atau total, dan gangguan vaskular yang bisa menimbulkan hilangnya fungsi ekstremitas (Kathleen S.Oman dkk, 2008).

Tujuan penelitian ini melaksanakan asuhan keperawatan pada klien close fraktur femur dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD.Bangil Pasuruan.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Pada penelitian ini subyek yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa mengalami close fraktur femur dengan masalah

ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang baru masuk di ruang perawatan dan sebelum dilakukan tindakan pembedahan/operasi di RSUD.Bangil Pasuruan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi kemudian dilakukan uji keabsahan data dan yang terakhir analisa data dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel.1 Pengkajian

| IDENTITAS KLIEN | KLIEN I | KLIEN II |
|--------------------|--|---|
| Tanggal MRS | 20 Maret 2018 | 29 Maret 2018 |
| Tanggal Pengkajian | 21 Maret 2018 | 30 Maret 2018 |
| Jam Masuk | 20:00 WIB | 15:00 WIB |
| No. RM | 00359XX | 00360XX |
| Diagnosa Masuk | Close Fraktur Femur 1/3 Medial Dekstra | Close Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra |
| Nama | Tn. S | Tn. A |
| Umur | 22 Tahun | 32 Tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SLTA | SD |
| Pekerjaan | Buruh Pabrik | Tukang Jahit |
| Status perkawinan | Belum menikah | Menikah |
| Alamat | Beji, Pasuruan. | Rejoso, Pasuruan |
| Suku Bangsa | Jawa | Jawa |

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 2. Pemeriksaan Fisik

| Observasi | Klien I | Klien II |
|--------------------------|--|--|
| Tingkat Kesadaran | Compos mentis | Compos mentis |
| GCS | 4,5,6 | 4,5,6 |
| Tekanan Darah (TD) | 130/80 mmHg | 140/90 mmHg |
| Nadi (N) | 98 x/menit | 100 x/menit |
| Suhu (S) | 37,3°C | 36,6°C |
| Pernafasan (RR) | 20 x/menit | 20 x/menit |
| Pemeriksaan Fisik | | |
| Kepala, Muka dan Leher | Inspeksi : Rambut panjang sebah, tebal, hitam, bentuk wajah simetris, wajah terlihat pucat. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, reflek menelan tidak ada masalah. | Inspeksi : Rambut pendek, tebal, hitam, bentuk wajah simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan ada luka babras di dagu, reflek menelan tidak ada masalah. |
| Mata | Inspeksi : Kelopak mata tidak ada masalah, konjungtiva pucat, pupil isokor, reflek cahaya baik. | Inspeksi : Kelopak mata tidak ada masalah, konjungtiva pucat, pupil isokor, reflek cahaya baik. |
| Hidung dan Telinga | Inspeksi : Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada hidung maupun | Inspeksi : Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada hidung maupun |

| | | |
|---------------|--|---|
| Thorak / Dada | Inspeksi : Dada simetris antara kanan dan kiri. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada odem pada dada. | Inspeksi : Dada simetris antara kanan dan kiri. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada odem pada dada. |
| Paru | Perkusi : Suara paru sonor. Auskultasi : Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronkhi, snowring. | Perkusi : Suara paru sonor. Auskultasi : Irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan seperti wheezing, ronkhi, snowring. |
| Ginjal | Inspeksi : Intake cairan oral ± 1400 CC/ hari. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada pinggang. | Inspeksi : Intake cairan oral ± 1600 CC/ hari Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada pinggang. |
| Abdomen | Inspeksi : Abdomen simetris, klien tidak terpasang NGT, klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, klien terpasang kateter, BAK dengan produksi urin | Inspeksi : Abdomen simetris, klien tidak terpasang NGT, klien mengeluh mual tetapi tidak muntah, klien terpasang kateter, dengan produksi urin |

| | | |
|--|--|--|
| | 1000 CC/ hari | 1200 CC/ hari. |
| | Palpasi : | Palpasi : |
| | Tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran pada hepar. | Tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran pada hepar. |
| | Auskultasi : | Auskultasi : |
| | Suara bising usus 15x/menit. | Suara bising usus 10x/menit. |
| Ekstermitas, Persendian dan integumen. | Inspeksi : Terpasang infus NS 14 Tpm di ekstermitas superior sinistra, pergerakan sendi terbatas karena adanya fraktur, terpasang tensocrep pada paha kanan dan terpasang traksi dengan beban 5 kg. Palpasi : Tonus otot tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kanan 1, kaki kiri 5, turgor kulit < 2 detik, ada edema perifer pada paha kanan. | Inspeksi : Terpasang infus NS 14 Tpm di ekstermitas superior dekstra, pergerakan sendi terbatas karena adanya fraktur, terpasang tensocrep pada paha kiri dan terpasang traksi dengan beban 5 kg. Palpasi : Tonus otot tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kiri 1, kaki kiri 5, turgor kulit < 2 detik, ada edema perifer di paha kiri. |

Sumber : Data Primer 2018

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada tinjauan kasus, pengkajian yang dilakukan peneliti pada Tn. S dan Tn. A di

dapatkan fakta pada Tn.S dan Tn.A yang mengalami Close Fraktur Femur 1/3 Medial Dekstra dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu: Tn.S mengatakan nyeri pada daerah paha kakikanan. Dan Tn. A mengatakan nyeri pada paha kaki sebelah kiri.

Sebelum dilakukan tindakan operasi ORIF dan pemasangan platina pada Tn. S ditemukan pada kaki bagian paha kanan klien yang mengalami patah tulang terdapat edema, paha kanan klien terpasang tensocrep dan klien juga terpasang kateter, klien tampak lemah. Hasil observasi pasien mengatakan nyeri pada bagian paha yang fraktur dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital klien yaitu : kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 37,3°C, respirasi 20x/menit. Sedangkan pada Tn. A , saat pengkajian tidak jauh berbeda dengan Tn. S. Tn. A juga mengalami Close Fraktur Femur 1/3 Medial Sinistra dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Pada Tn.A ditemukan bagian paha kiri klien yang mengalami patah tulang terdapat edema. Hasil observasi pasien mengatakan nyeri pada bagian paha yang fraktur dan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital klien yaitu : tekanan darah : kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmhg, nadi 100x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit.

Diagnosa Keperawatan

Dalam studi kasus ini seuat data-data pengkajian yang di dapat pada klien dengan Close Fraktur Femur 1/3 Medial diagnosa keperawatan yang muncul yaitu *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan edema.*

Menurut peneliti berdasarkan fakta dan teori, klien yang mengalami fraktur tentu pasti mengalami edema dikarenakan dengan adanya patah tulang yang menyebabkan bergesernya atau berubahnya fragmen tulang dan disertai rupturnya otot, pembuluh darah vena dan arteri sekitar tulang yang mengakibatkan tersumbatnya aliran darah pada paha sehingga menjadi edema dan mengalami gangguan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

Intervensi Keperawatan.

Menurut peneliti, antara fakta dan teori yang ada pada perencanaan tindakan keperawatan pada masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* merupakan salah satu intervensi yang tepat dilakukan pada klien pre operasi karena dari fakta yang ada menunjukkan antara klien I dan II sama – sama mengalami penurunan sensasi pada ekstremitas kaki yang mengalami trauma pada ekstremitas yang mengalami fraktur.

Implementasi Keperawatan.

Pada kasus ini implementasi yang dilakukan peneliti adalah semua intervensi yang telah dibuat akan tetapi disesuaikan dengan perkembangan pasien .

Evaluasi

Dalam tinjauan kasus ini, pada evaluasi peneliti mendapatkan bahwa perkembangan klien Tn.S dan Tn.A selama 3x24 mengalami perubahan yang membaik dalam masalah kesehatannya. Sesuai intervensi yang dibuat dan implementasi yang dilakukan peneliti pada masalah keperawatan Tn.S dan Tn.A masalah *Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer* teratasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Diagnosa keperawatan yang muncul dari pengkajian pada klien Tn. S dan Tn. A yang digunakan dalam asuhan keperawatan *fraktur femur 1/3 medial* adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma.
2. Pada intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan pada Tn. S dan Tn. A yaitu dengan dilakukannya teknik penurunan tingkat nyeri.
3. Implementasi yang dilakukan pada klien tidak harus sesuai dengan intervensi keperawatan tetapi harus memperhatikan juga aspek respon klien karena hari pertama sebelum pembedahan, klien pasti merasakan kecemasan dengan tindakan tersebut dan hal itu juga harus kita perhatikan jika ingin mengaplikasikan intervensi penurunan tingkat nyeri dan implementasi yang belum diberikan dilakukan di hari selanjutnya.
4. Pada hari terakhir evaluasi pada klien Tn. S berhasil menurunkan tingkat nyeri dengan skala nyeri 4 dengan ditandai tercapainya sebagian tujuan dan kriteria hasil, sedangkan pada klien Tn. A berhasil menurunkan tingkat nyeri dengan skala nyeri 3 dengan ditandai tercapainya sebagian dari tujuan dan kriteria hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan.
Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus fraktur femur.

2. Bagi Peneliti selanjutnya.
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktusehingga dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada klien dengan close fraktur femur secara optimal.

Herdman & Kamitsuru. 2015-2017. Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta : EGC.

Muttaqin, Arif. 2008. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta : EGC.

KEPUSTAKAAN

Askep IGD/Fraktur. 2013. Diakses Pada Tanggal 17 Januari 2018.
<https://ebixpopitod.wordpress.com/2013/01/23/askep-igdfraktur/>

Brunner&Suddarth. 2005. Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC

Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Intervention Classification (NIC). Missouri : ELSEVIER.

Bulechek, Gloria M, dkk. 2013. Nursing Outcomes Classification (NOC). Missouri : ELSEVIER.

Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Desiartama, Agus. Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas. 2017. Diakses pada tanggal 20 Januari

Dosen Team, DIII Keperawatan. 2017. Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus. Jombang : STIKES ICME.

Helmi, ZN. 2012. Buku saku kedaruratan di bidang bedah orthopedi. Jakarta : Salemba medika