



Pengelolaan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Post ORIF Hari Ke-3 Atas Indikasi Fraktur Femur Dextra 1/3 Distal Di RSUD Ungaran

Anggi Agustina¹, Mukhamad Musta'in², Maksum³

^{1,2,3} Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Article Info

Article History:

Accepted 28 September 2020

Key words:

ROM Exercise, Ineffective
Peripheral Tissue Perfusion,
Post ORIF

Abstract

Fracture is the broken continuity of the bone. Based on type and size of the bone, bone can break when it is not strong enough to withstand the pressure applied to the bone. The purpose of this research was to determine the management of the ineffectiveness of peripheral tissue perfusion in Mrs.S suffering from third-day post ORIF with the indication of femur 1/3 distal dextra fracture in Cempaka room, Ungaran Regional Hospital. Management results obtained swollen femur on the third-day post ORIF. It can cause complications due to the ineffectiveness of peripheral tissue perfusion in the patient. A suggestion for nurses in the hospital is to be able to carry out routine observations in post-operative ORIF patients that might experience changing condition.

PENDAHULUAN

Angka kejadian cedera semakin meningkat. Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2015 menunjukkan angka kecelakaan lalu lintas yang terjadi sepanjang tahun dari 180 negara. Faktanya Indonesia menjadi negara ketiga asia di bawah Tiongkok dan India dengan total 38.279 akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono & Putra, 2018 dalam Purnamaningtyas, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah korban kecelakaan lalu lintas di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2018 tercatat jumlah korban yang

meninggal sebanyak 4115 jiwa, korban dengan luka berat 97 jiwa, korban dengan luka ringan 21967 jiwa.

Fraktur adalah patahnya kontinuitas tulang dan menentukan jenis dan luas tulang, akan terjadi apabila tulang tidak kuat menahan tekanan yang diberikan pada tulang (Bararah & Jauhar, 2013). Fraktur femur menurut Widyastuti, (2015) adalah terputusnya kontinuitas batang femur yang bisa terjadi akibat trauma langsung (kecelakaan, jatuh dari ketinggian dan biasanya lebih banyak dialami oleh laki laki dewasa. Fraktur femur merupakan salah satu

Corresponding author:

Anggi Agustina

anggagustina27@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research Vol 3 No 2, November 2020

e-ISSN 2615-6407

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.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka kejadian cedera semakin meningkat. Pada tahun 2013 tercatat 8,2% dan tahun 2018 meningkat menjadi 9,2% (Kemenkes RI, 2019). Dari data tahun 2019 bahwa kejadian fraktur RSUD Ungaran sebanyak 9 kasus dengan catatan perawatan 1 meninggal dan 8 dinyatakan sembuh serta 6 klien dengan fraktur femur dengan usia >65 tahun.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dan didapatkan Ny S sebagai sampel. Pengambilan data menggunakan proses asuhan keperawatan meliputi pengkjian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan lokasi di ruang Cempaka RSUD Ungaran.

HASIL

Pengambilan data dengan melakukan pengkajian kepada sampel terpilih. Pengkajian pada Ny. S dilakukan pada tanggal 16 Januari

2020 diruang cempaka RSUD Ungaran dengan allowanamnesa dan autoanamnesa. Hasil pengkajian didapat data subyektif klien mengatakan bahwa klien dibawa ke RSUD Ungaran pada hari Senin, 6 Januari 2020 karena jatuh. Klien sedang jalan-jalan di bahu jalan, klien menepi menghindar dari kendaraan yang lewat kemudian terpeleset dan jatuh dijalan . Setelah itu klien langsung dibawa ke RSUD Ungaran pada hari Senin, 6 Januari 2020 pukul 04.00 WIB dan dianjurkan untuk operasi ORIF.

Klien dioperasi pada hari selasa, 7 Januari 2020 pukul 11.00 WIB dilanjutkan perawatan di ruang Cempaka. Saat dikaji pada tanggal 16 Januari 2020 pukul 13.00 WIB klien masih mengeluh nyeri di area bekas operasi. pernah mengalami sakit herpes dipaha bagian kanan, dan juga pernah dirawat di rumah sakit karna sakit tipes pada tahun 1987.

Data fokus yang ditemukan adalah klien mengatakan kakinya terasa kaku dan kadang kebas. Data obyektif meliputi tampak edema non pitting di kaki kanan, CRT <2 detik, kulit terasa kencang, turgor kulit mudah kembali dan kulit tidak pucat, reflex babinsky (-), Hemoglobin 8.8 gr/dl, kaki kanan belum mampu untuk bergeser, Nadi 70x/ menit dan kekuatan otot 1 pada kaki kiri dan terpasang pen.

Diagnosa keparawatan yang ditegakkan oleh penulis pada Ny. S adalah ketidakefektifan

perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma post ORIF.

Intervensi yang disusun oleh penulis antara lain: Periksa kulit terkait adanya kemerahan, kehangatan ekstim, edema, periksa kondisi luka operasi dengan tepat, monitor sumber tekanan dan gesekan, posisikan klien sesuai kesejajaran tubuh yang tepat, mobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak dengan tepat, dorong latihan ROM aktif, jangan posisikan klien yang bisa meningkatkan nyeri.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis meliputi mengajarkan latihan ROM aktif, menyokong bagian tubuh yang edema, dan memposisikan klien sejajar dengan tubuh klien. Evaluasi pada proses pemberi asuhan keperawatan pada Ny. S yang dilakukan selama 2 hari didapatkan hasil masalah belum teratasi

PEMBAHASAN

Pengkajian adalah pemikiran atas dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial, serta lingkungan. Pengkajian dapat dilakukan melalui wawancara secara langsung maupun dengan metode observasi oleh petugas

kesehatan (Priharjo, 2012). Data yang diperoleh berasal dari klien dan keluarga yang mendampingi klien selama dirawat. Batasan karakteristik pada diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu edema, nyeri ekstremitas, penurunan nadi perifer, waktu pengisian kapiler <2 detik, perubahan karakteristik kulit.

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon actual atau komunitas terhadap masalah kesehatan actual atau potensial serta proses kehidupan dimana perawat mempunyai lisensi dan kompeten untuk mengatasinya (Potter, 2012). Diagnosa keperawatan yang muncul pertama adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma post operasi. Secara umum perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Sedangkan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan darah ke perifer yang dapat mengganggu metabolisme.

Perfusi jaringan perifer yaitu keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman dan Kamitsuru, 2018). Diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ditegakkan karena telah memenuhi dari batasan karakteristik ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

Penulis mengangkat diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer sebagai prioritas diagnosa keperawatan utama karena berdasarkan teori Maslow kebutuhan perfusi jaringan termasuk dalam kebutuhan fisiologis yang harus segera dipenuhi. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer masuk kedalam kebutuhan yang kebutuhan pertama yaitu kebutuhan fisiologis.

Pada tingkat yang paling bawah, terdapat kebutuhan yang bersifat fisiologik (kebutuhan akan udara, makanan, minuman dan sebagainya) yang ditandai oleh kekurangan (defisit) sesuatu dalam tubuh orang yang bersangkutan jika tidak dipenuhi dalam keadaan yang sangat ekstrem bisa menyebabkan manusia yang bersangkutan kehilangan kendali atas perilakunya sendiri karena seluruh kapasitas manusia tersebut dikerahkan dan dipusatkan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya itu. Menurut penulis kebutuhan perfusi jaringan perifer masuk kedalam kebutuhan fisiologis karena ketika hal tersebut tidak diatasi maka akan menimbulkan masalah baru.

Oksigen merupakan kebutuhan utama manusia yang harus terpenuhi. Ketika terdapat masalah terkait gangguan suplai oksigen didalam darah, dimana salah satu aliran darah pada salah satu anggota sirkulasinya tidak lancar, maka anggota tubuh tersebut bisa mengakibatkan kematian jaringan.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang di alami Ny. S dengan merencanakan tindakan keperawatan menggunakan *Nursing Intervetion Clasification* dari Bulechek. Intervensi keperawatan pertama adalah monitor tanda tanda vital. Menurut Wahyuni dan Untung (2013) tanda vital yaitu meliputi tekanan darah, suhu, pernapasan, nadi, suhu, serta pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan. Intervensi kedua yaitu periksa kulit terkait adanya kemerahan, kehangatan ekstrim, edema. Tujuannya untuk memantau atau melihat adanya tanda tanda yang melampaui batas normal.

Pemeriksaan kulit berguna untuk mengetahui kondisi dan keadaan kulit terkait keadaan yang dialami setelah tiga hari pasca operasi. Saat dilakukan pemeriksaan klien mengatakan kakinya terasa kaku, dengan data objektif turgor kulit cepat kembali, kulit kencang, edema. Edema adalah pembengkakan yang dapat diamati dari akumulasi cairan dalam jaringan tubuh. Semua jaringan dari tubuh terbentuk dari sel sel dan connective tissues (jaringan penghubung) yang menjaga kesatuan dari sel-sel. Edema ini sebagai respon terhadap fraktur yang dapat menyebabkan peningktna tekanan kompartmen yang dapat mengurangi perfusi darah kapiler (Fica, 2013).

Intervensi keperawatan ketiga adalah periksa kondisi luka operasi dengan tepat. Memeriksa kondisi luka operasi sangat penting untuk

mengetahui adakah tanda tanda infeksi dan komplikasi pasca operasi atau tidak (Seputra, 2019).

Intervensi keempat adalah kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian injeksi moxifloxacin yang bertujuan untuk mengatasi infeksi bakteri pada tubuh. Intervensi keperawatan kelima adalah monitor sumber tekanan dan gesekan. Hasil operasi tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan tindakan operasi saja, namun juga perawatan setelah operasi. Salah satunya dengan memonitor sumber tekanan dan gesekan pada kain atau benda lain. Karena luka jahitan rentan robek jika terdapat gesekan yang sangat besar (Seputra, 2019).

Intervensi yang keenam adalah posisikan klien sesuai kesejajaran tubuh yang tepat untuk mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko injury, serta memudahkan akses bagi klien (Putri, 2016). Saat dilakukan tindakan klien mengatakan ingin dinaikkan sedikit kepalanya, dengan data objektif klien dengan posisi semifowler dan klien tampak nyaman. Posisi semifowler yaitu posisi berbaring dengan menaikkan kepala dan badan 30-45 derajat. Pengaruh posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu selain memberikan rasa nyaman, posisi semifowler juga bisa sebagai bentuk mobilisasi (Lutfianingsih, 2017).

Intervensi ketujuh adalah mobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak dengan tepat. Tujuan Range Of Motion yaitu untuk meningkatkan atau mempertahankan elastisitas, fleksibilitas dan kekuatan otot, mencegah kekakuan pada otot dan sendi (Hidayat, 2012).

Pembekakan di kaki terjadi akibat akumulasi cairan ataupun proses peradangan. Ketika kaki diposisikan lebih tinggi, maka diharapkan agar cairan tersebut dapat menjauh dari kaki. Karena pada dasarnya air itu mengalir dari tempat tinggi ke tempat yang rendah. Jadi pembuluh darah yang memasok ke kaki juga akan berkurang ketika posisi kaki ditinggikan (Muhlisin, 2019).

Intervensi kedelapan adalah dorong latihan ROM aktif. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan dan memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. (Potter & Perry, 2010). Intervensi kesembilan adalah jangan posisikan klien yang bisa meningkatkan nyeri. Tujuannya agar tidak memperberat nyeri. Menurut penelitian latihan ROM dilakukan untuk menormalkan kembali rentang gerak sendi. Latihan ini akan menyebabkan permukaan kartilago antara kedua tulang akan saling bergesekan. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan ROM dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk

mengembalikan panjang otot kembali normal (Dinanti dkk, 2015). ROM aktif yang dilakukan secara bertahap mulai dari menggerakkan kaki dengan inverse yaitu memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), lalu melakukan eversi yaitu memutar telapak kaki ke samping luar (lateral).

Selanjutnya menggerakkan jari jari kaki yaitu dengan cara fleksi atau melengkungkan jari jari kebawah, ekstensi yaitu meluruskan jari jari kaki, lalu melakukan abduksi yaitu dengan meregangkan jari jari kaki satu dengan yang lain, dan juga melakukan adduksi atau merapatkan kembali bersama sama.

Evaluasi keperawatan dilakukan pada 17 Januari 2020. Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma post operasi, dari tindakan yang penulis lakukan selama 2 hari dapat disimpulkan masalah keperawatan masih terganggu, karena kekuatan otot, rentang gerak, dan odema belum berkurang, serta aktivitas belum sesuai kriteria hasil. Walaupun belum sembuh total, klien sudah dalam kondisi boleh untuk dipulangkan kerumah dan klien dianjurkan untuk menerapkan tindakan yang sudah diajarkan seperti menyokong bagian odema dan melakukan Range Of Motion aktif di rumah.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari Ny. S dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

berhubungan dengan trauma post operasi, diagnose ini diambil karena dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif. Klien mengatakan kakinya terasa kaku dan kadang merasa kebas. Data objektif: Tampak odema non pitting di kaki kanan, CRT <2 detik, kulit kaki kencang, turgor kulit mudah kembali, kekuatan reflex babinsky (-), Hemoglobin 8.8 gr/ dL, warna kulit ekstremitas tidak pucat, nadi tibialis posterior 70x/ menit..

2. Diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas pertama adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan trauma post operasi.
3. Intervensi yang disusun untuk mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer meliputi pemeriksaan kulit terkait adanya kemerahan, kehangatan ekstrim, edema, pemeriksaan kondisi luka operasi dengan tepat, monitor sumber tekanan dan gesekan, posisikan klien sesuai kesejajaran tubuh yang tepat, mobilisasi atau sokong bagian tubuh yang terkena dampak dengan tepat, dorong latihan ROM aktif, jangan posisikan klien yang bisa meningkatkan nyeri.
4. Implementasi yang dilakukan oleh perawat yaitu melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif dan menyokong bagian tubuh yang edema pada Ny. S.
5. Evaluasi keperawatan yang di dapatkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer masih terganggu yang di dukung oleh data subjektif dan data objektif.

Saran bagi institusi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas dari tenaga kesehatan melalui pelatihan, seminar terkait penatalaksanaan gangguan perfusi jaringan perifer dan meningkatkan kerja sama tim diruangan sehingga mampu meningkatkan professional keperawatan dalam mengatasi masalah penatalaksanaan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

REFERENSI

- Bararah, T & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 1*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Dinanti, Elisa Ling & dkk. 2015. *Pengaruh Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Sudut Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pasien Stroke di RSUD TUGUREJO Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Hal 4-6.
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/465/464> diunduh pada Rabu 8 April 2020 pukul 21.16
- Fica. 2013. *Definisi Edema*.
<https://id.scribd.com/doc/131676353/Definisi-Edema>. Diakses pada Kamis, 9 April 2020 pukul 12.51
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, S. (2018-2020). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/Renstra-2018-2023-Fix.pdf>
- Kemenkes. (2018). RISKESDAS
http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf diunduh pada 9 Maret 2020 pukul 09.00
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Lutfianingsih, Naning. (2017). Posisi Semi Fowler.
<https://id.scribd.com/document/340244688/Posisi-Semi-Fowler> diakses pada Minggu, 19 April 2020 pukul 09.11 WIB.
- Muhlisin, A. (2019). *Kenapa Kalau Kaki Bengkak Posisi Kaki Harus Lebih Tinggi*.
<https://www.honestdocs.id/kenapa-kalau-kaki-bengkak-posisi-kaki-harus-lebih-tinggi>
- Nurarif. A. H. & Kusuma H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Potter & Perry. (2010). *Dalam Jurnal Akademika Baiturrahim Vol.4, No.2, November 2015*.<http://stikba.ac.id/medias/journal/45-52.pdf>
- Potter and Perry. (2012). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 13. Jakarta: EGC.
- Priharjo, Robert. (2012). *Pengkajian Fisik Keperawatan: Konsep Proses dan Praktek*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Purnamaningtyas, Febri. (2019). *Penerapan Teknik Relaksasi Dengan Teerapi Murotal Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Pasien Post Orif Fraktur*.
<http://eprintslib.ummgl.ac.id/823/>

diunduh pada 11 Maret 2020 pukul 09.59

Putri, R. (2016). *Perawatan di Ruang Recovery*.

<https://id.scribd.com/doc/316639880/Perawatan-Di-Ruang-Recovery> diunduh pada 11 Maret 2020 pukul 09.50

Seputra, S. (2019). *Hal yang Perlu Diketahui Dalam Melakukan Perawatan Luka Operasi*

<https://www.alodokter.com/hal-yang-perlu-diketahui-dalam-melakukan-perawatan-luka-operasi>

Sulisetyawati, S. D., dkk. (2019). *Perbandingan Pemberian Teknik Slow Deep Breathing Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah*. Vol 3. No 1. Hal 10-11. https://scholar.google.co.id/scholar?start=10&q=Pembedahan+fraktur&hl=id&cisbd=1&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DiLM89SG9E_gj diunduh pada Jumat, 13 Maret 2020 pukul 11.54.

Wahyuni, Sri. (2015). *Penentuan Kondisi Tulang Femur Menggunakan Analisis Tekstur pada Citra Digital*. Vol 1. No 2.

<https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/elkawnie/article/view/537> diakses pada 11 Maret 2020 pukul 09.47

Widyastuti, Yuli. (2015). *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta*. Jurnal Profesi (Profesional islam). Volume 12. Nomor 2. Hal 31.

<https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/download/90/81> diunduh pada Senin, 5 April 2020 pukul 19.37.