



ASUHAN KEPERAWATAN : DISFUNGSI NEUROVASKULER PERIFER POST ORIF DENGAN TINDAKAN ELEVASI 20° PADA EKSTREMITAS BAWAH DIRUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Helmi Juhri Sibarani¹, Nina Olivia², Virginia Syafrinanda³

¹Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

E-mail : ninabiomed123@gmail.com

Article History:

Received: 30-10-2023

Revised: 10-11-2023

Accepted: 18-11-2023

Keywords:

Asuhan Keperawatan,
Disfungsi Neurovaskuler
Perifer, Post Op Orif,
Tindakan Elevasi 20°

Abstract: Tindakan pembedahan ORIF merupakan tindakan medis untuk patah tulang yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi fraktur kebentuk semula. Tindakan Post Op ORIF pada ekstremitas bawah akan menimbulkan masalah nyeri dan hambatan mobilitas fisik, apa bila di abaikan akan mengakibatkan resiko tinggi disfungsi neurovaskuler perifer. Salah satu tindakan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan asuhan keperawatan tindakan elevasi 20 derajat yang berguna untuk membantu vena mengembalikan darah yang cedera menuju jantung sehingga mengurangi masalah berupa nyeri, edema dan gangguan neurovaskuler lainnya. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan Evaluasi keperawatan pada dua orang pasien post orif hari ke 3 dan mengalami gangguan neurovaskuler selama 3x24 jam. Intervensi keperawatan merujuk pada SIKI 2018. Hasil: penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian tindakan asuhan keperawatan elevasi 20° efektif mengurangi masalah disfungsi Neurovaskuler. Kesimpulan: asuhan keperawatan dengan tindakan elevasi 20° pada pasien yang mengalami disfungsi neurovaskuler Perifer pasca ORIF dapat mengurangi masalah edema, nyeri dan gangguan pergerakan.

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Fraktur adalah kerusakan pada tulang yang terjadi akibat trauma atau tekanan fisik, baik secara keseluruhan maupun sebagian. Jenis fraktur, baik itu lengkap atau tidak lengkap, ditentukan oleh seberapa besar kekuatan dan arah tekanan fisik yang diterima serta kondisi tulang itu sendiri di sekitar jaringan lunaknya (Noor, 2016). Menurut *World Health Organization* (2019), Tahun 2017 mencatat sekitar 13 juta kasus fraktur di seluruh dunia, dengan tingkat prevalensi sebesar 12,7%. Namun, pada tahun 2018, jumlah kasus fraktur meningkat menjadi 18 juta orang, namun dengan tingkat prevalensi yang turun

menjadi 7,5%. Fraktur ini bisa disebabkan oleh berbagai insiden seperti kecelakaan, cedera olahraga, kebakaran, bencana alam, dan kejadian lainnya. Berdasarkan penelitian Kesehatan Dasar tahun 2018, kecelakaan lalu lintas menunjukkan peningkatan dari 8,2% pada tahun 2013 menjadi 9,2% pada tahun 2018, yang mengakibatkan fraktur pada sekitar 5,5 juta orang. Mayoritas fraktur tersebut terjadi pada ekstremitas bawah, mencapai 67,9%, dan di antaranya, fraktur ini lebih sering terjadi pada kelompok usia lanjut, yakni sekitar 14,5%.

Berdasarkan temuan dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, terdapat sekitar 5,5 juta kasus fraktur, dimana mayoritas terjadi pada bagian ekstremitas bawah, mencapai 67,9%. Fraktur ini lebih cenderung dialami oleh kelompok usia lanjut atau lansia, mencapai sekitar 14,5%. Kebanyakan insiden fraktur disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yang tercatat sebanyak 45,987 kasus, dengan mayoritas melibatkan pengendara sepeda motor sebanyak 72,2%, penumpang sepeda motor 19,2%, pejalan kaki 4,3%, pengendara non-motor 2,7%, penumpang mobil 1,3%, dan pengendara mobil 1,2%.

Prevalensi fraktur di Sumatera Utara mencapai 864 orang, dimana 549 di antaranya mengalami fraktur pada ekstremitas bawah. Sejumlah pasien harus menjalani tindakan operasi sebagai bagian dari penanganan kondisi ini (Moesbar, 2013). Penelitian oleh Karolus, Dudut, dan Febriani (2020) di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2018 menemukan bahwa mayoritas fraktur terjadi pada bagian ekstremitas bawah, dengan 196 pasien mengalami fraktur pada area ini. Di antara mereka, 94 orang mengalami fraktur pada ekstremitas bawah, 45 orang mengalami fraktur pada ekstremitas atas, 31 orang mengalami fraktur pada bahu dan lengan atas, serta 26 orang mengalami fraktur pada kaki.

Salah satu prosedur medis yang digunakan untuk mengatasi fraktur adalah melalui pembedahan ORIF (Open Reduction Internal Fixation) (Apley dan Solomon, 2018). ORIF adalah metode bedah yang melibatkan fiksasi internal untuk menangani patah tulang pada ekstremitas (Sharr, dkk, 2016). Tujuan dari ORIF adalah untuk mengembalikan fraktur ke posisi serta bentuk aslinya (Smeltzer & Bare, 2017). Tindakan pasca pembedahan ORIF pada bagian bawah tubuh dapat menyebabkan beberapa masalah, termasuk ketidaknyamanan akibat rasa nyeri dan pembatasan dalam gerakan fisik (Smeltzer & Bare, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Sharr dan rekan-rekannya (2016) tentang penanganan pasien yang menjalani operasi pada kaki dan pergelangan kaki, ditemukan bahwa sekitar 89% pasien mengalami pembengkakan di sekitar area operasi pada hari kedua setelah tindakan ORIF. Studi lain oleh M. Waka dkk (2013) menunjukkan bahwa sekitar 11,7% hingga 13% pasien mengalami nyeri ringan pada hari 1-2 setelah operasi ORIF, sementara nyeri yang lebih intens dirasakan pada hari 2-4 pascaoperasi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 november 2022 data *medical record* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan bahwa kasus muakuloskeletal fraktur pada ekstremitas bawah pada tahun 2019 berjumlah 51 orang, dan terjadi peningkatan di tahun 2020 berjumlah 86 orang dan tahun 2021 kembali menurun menjadi 8 orang dan tahun 2022 terjadi kembali peningkatan berjumlah 59 orang. Berdasarkan survey awal yang di lakukan pada tahun 2019 sampai 2022 data jumlah ekstremitas bawah yang tertinggi yaitu pada tahun 2020 yang berjumlah 86 orang, pada usia > 25 tahun ke atas. Pada laki-laki terdapat 18 orang dan sedangkan perempuan terdapat 68 orang. Prevalensi sementara pasien ekstremitas bawah yang harus ditangani dengan tindakan post ORIF, yakni pada tahun 2020 sebanyak 13 orang, sedangkan pada

tahun 2021 ada 6 orang, dan pada tahun 2022 sebanyak 8 orang. Dari hasil wawancara dan Observasi dengan perawat ruangan masalah keperawatan yang umumnya ditemui pada pasien pasca post ORIF adalah nyeri dan pembengkakan pada area post operasi ORIF dan memberat pada hari kedua post operasi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan muskuloskeletal post orif femur dengan tindakan elevasi 20 derajat di Rumah Sakit Putri Hijau Tk. II Medan.

LANDASAN TEORI

Nyeri yang bersifat ringan pada hari 1-2 pascaoperasi dan nyeri yang lebih parah pada hari 2-4 setelah operasi merupakan gejala umum dari respon peradangan setelah operasi. Jika tidak diperhatikan, hal ini dapat menyebabkan gangguan neurovaskular perifer (Wilkinson & Ahern, 2012). Pembengkakan dan nyeri adalah bagian dari respons inflamasi yang hampir semua pasien alami setelah operasi. Namun, jika diabaikan, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pada saraf dan pembuluh darah di sekitar area operasi (Wilkinson & Ahern, 2012).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat membantu mengurangi gangguan neurovaskular adalah dengan mempertahankan posisi fisiologis dan mengimobilisasi anggota tubuh setelah tindakan ORIF, khususnya melalui elevasi ekstremitas (Wilkinson & Ahern, 2012). Penelitian oleh Solomon dan kolega (2010) menemukan bahwa posisi fisiologis dan imobilisasi anggota tubuh dengan elevasi ekstremitas hingga 20° bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan pasca-ORIF. Hal ini membantu aliran balik darah dari area yang terluka ke jantung, mencegah penumpukan darah di area yang terkena, serta meningkatkan sirkulasi arteri (Solomon et al., 2010).

Menurut penelitian oleh Purwanti, Maria, dan Masfuri (2021) yang melibatkan 34 pasien pasca operasi ORIF pada hari kedua setelah operasi pada ekstremitas bawah, tibia, dan fibula, terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 17 pasien dalam kelompok kontrol dan 17 pasien lain dalam kelompok perlakuan. Dalam kelompok perlakuan, tindakan elevasi femur sebesar 20 derajat dilakukan bersama dengan gerakan dorsoplantar fleksi. Hasil menunjukkan efektivitas dalam mengurangi pembengkakan dan nyeri dari lingkaran bengkak sebelum intervensi yang rata-ratanya mencapai 45,22 cm dengan tingkat nyeri sebesar 6. Setelah dilakukan tindakan elevasi femur sebesar 20 derajat, lingkaran bengkak menurun menjadi 40,73 cm dengan tingkat nyeri yang turun menjadi 3. Pengukuran dilakukan di tiga lokasi spesifik, yakni 5 cm di atas trokanter mayor, titik tengah antara trokanter mayor dan tuberositas tibia, dan 5 cm di bagian atas tuberositas tibia.

Penelitian oleh Singh dan rekan-rekan (2014) menemukan bahwa penggunaan kombinasi obat ketorolak dan elevasi sebesar 20 derajat dapat mengurangi lingkaran pembengkakan sebanyak 1,93 cm jika dibandingkan dengan hanya memberikan obat ketorolak. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Vasnad dan kolega (2013) yang menyarankan bahwa salah satu pendekatan terbaik untuk pasien yang menjalani ORIF pada fraktur tibia adalah dengan meninggikan femur (tibia) dalam rentang sudut gerak 0-20° selama 2-5 hari untuk mengurangi nyeri dan edema lokal.

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan

sangat bergantung pada tahap ini. Tahap ini terbagi atas : anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik.

Diagnosa Keperawatan

Resiko disfungsi neurovaskuler Perifer adalah gangguan sirkulasi, sensasi dan pergerakan pada ekstremitas. Kriteria hasil untuk membuktikan neurovaskuler meningkat adalah : 1) sirkulasi arteri meningkat, 2) sirkulasi vena meningkat, 3) nyeri menurun, 4) Nadi membaik, 5) suhu tubuh membaik 6) warna kulit membaik

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada intervensi pengaturan posisi (I.01019), menurut SIKI, 2018 (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi menuju kesehatan yang lebih baik yang sesuai dengan intervensi atau rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya (Potter, 2015). Pada penelitian ini implementasi merujuk pada intervensi yang telah disusun berdasarkan SIKI, 2018.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Potter, 2015).

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Dengan penelitian yang dipakai pada penelitian ini menggunakan metode diskriptif melalui pendekatan studi kasus asuhan keperawatan dengan tindakan elevasi 20⁰ pada ekstremitas bawah Post Op Fraktur *Orif* Dirumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan adalah pasien dengan tindakan Mobilisasi Dini Pada Post Op *Orif* Fraktur Ekstremitas Bawah Dirumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan tahun 2022.

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien post op *orif* pada ekstremitas bawah hari ke-2 dengan diagnosa keperawatan disfungsi neurovaskuler.
2. Pasien bersedia menjadi responden
3. Pasien tanpa komplikasi penyakit lainnya
4. Pasien dewasa

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien dengan komplikasi

Fokus Studi

Studi kasus ini terfokus pada Asuhan Keperawatan Disfungsi Neurovaskuler Perifer dengan tindakan elevasi 20⁰ Pada Ekstremitas Bawah Post Op *ORIF* Di RumahSakit TK II Putri Hijau Medan.

Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional
Asuhan Keperawatan neurovaskuler Perifer Post Orif	disfungsi Rangkaian kegiatan keperawatan meliputi pengkajian, penentuan diagnosa Keerawatan, Pembuatan intervensi, pelaksanaan dan evaluasi pada klien yang mengalami tindakan medis reduksi terbuka dan fiksasi internal (ORIF) dengan skala nyeri ringan - sedang.
Tindakan Elevasi 20° bawah	Tindakan memposisikan dengan sudut ketinggian 20° pada ekstremitas bawah yang bertujuan mengembalikan sirkulasi perifer setelah tindakan pembedahan medis.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian pada kasus ini berada di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Sejak pasien *Post Orif* 2 hari.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara
Hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakitsekarang dan penyakit dahulu.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
Observasi dan pemeriksaan fisik dengan pendekatan IP : inspeksi, palpasi padaklien.
3. Studi Dokumentasi
Studi dokumentasi di dapatkan dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data lainyang relevan.

Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara membandingkan data yang didapat pada saat pengkajian dengan teori atau sumber pustaka yang dipercaya. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interorestasikanoleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi – intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan Data
Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi.
2. Menganalisa Data
Data dari hasil pengumpulan data yang terkumpul di redukasi menggunakan sumber teoritis yang terpercaya baik dari jurnal maupun sumber pustaka terpercaya untuk dianalisa penyebab, proses serta rasionalnya dari 2 subyek peneliti. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan observasi kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas diri responden

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dari data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari :

a. *Informed consent* (Persetujuan menjadi responden)

Klien diberikan penjelasan singkat tentang penelitian yang meliputi tujuan penelitian, durasi keterlibatan klien, hak-hak klien dan diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Klien yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar persetujuan.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Maksudnya peneliti tidak mencantumkan nama partisipasi pada lembar pengumpulan data namun menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Yaitu identitas partisipasi dijamin oleh peneliti dan banyak kelompok data yang diperlukan yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini peneliti akan membahas Studi Kasus : “asuhan keperawatan disfungsi neurovaskuler Perifer dengan tindakan elevasi 20° pada ekstremitas bawah PostOp Orif Dirumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan”. Penelitian ini dilaksanakan pada kasus 1 tanggal 19 Mei 2023 sampai dengan 24 Mei 2023 dan kasus 2 pada tanggal 26 Mei sampai dengan 28 Mei 2023. Adapun kesenjangan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi yang telah dilakukan kepada pasien.

Identitas Pasien

Berdasarkan hasil didapatkan dari kedua responden berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai diagnosa kasus 1 *Post Orif Femur Sinistra* dan *Post Orif Femur Dextra 1 / 3 lateral* hari ke-2 dan kasus 2 *Post orif tibia sinistra 2 / 3* hari ke- 2. Pada kasus 1 pasien berumur 57 tahun, dilakukan tindakan pembedahan ORIF tanggal 17 Mei 2023 dan kasus 2 dengan pasien berumur 32 tahun, dilakukan pembedahan ORIF pada tanggal 24 Mei 2023.

Keluhan Utama

Keluhan utama saat pengkajian pada kasus 1 pasien mengatakan adanya nyeri di bagian luka post orif (femur dextra 1/3 lateral), skala nyeri 6 (0-10), nyeri timbul sejak 2 hari yang lalu bertahap sejak post Orif dan di rasakan perih seperti di iris, nyeri dirasakan makin kuat bila menggerakkan ekstremitas kanan bawah. Pasien juga mengatakan bengkak pada area operasi dan sulit untuk digerakkan. Pada kasus 2 pasien mengatakan nyeri pada luka post orif (femur dextra 1/3 lateral), skala nyeri 6 (0-10), nyeri timbul sejak 2 hari yang lalu bertahap sejak post Orif dan di rasakan perih seperti di iris, nyeri

dirasakan makin kuat bila menggerakkan ekstremitas kanan bawah. Pasien juga mengatakan bengkak pada area operasi dan sulit untuk digerakkan.

Hasil Observasi

Hasil Observasi terlihat pasien 1 takut menggerakkan area operasi pada ekstremitas kanan bawah, pasien tidak mampu melakukan rentang gerak fleksi maksimal dan ROM Pasif pada ekstremitas kanan bawah. Kekuatan otot pada ekstremitas kanan bawah=2. Ada nya edema pada area operasi 1/3 femur dekstra, terdapat luka tertutup kasa pada femur dextra 1/3 lateral kondisi kasa bersih ukuran ± 10 cm, serta terdapat drainase pada sisi lateral kondisi berisi cairan darah ± 5 ml, CRT ≤ 2 detik, TD: 130/90mmHg, RR: 20x/I, HR: 98x/i, Temp: 37°C, sebagian aktivitas di bantu oleh keluarga. Sementara hasil observasi pada pasien 2 terlihat pasien takut menggerakkan area operasi pada tibia 2/3 sinistra, pasien tidak mampu melakukan rentang gerak fleksi maksimal dan ROM Pasif pada ekstremitas kiri bawah. Kekuatan otot pada ekstremitas kanan bawah=2. Ada nya edema pada area operasi 2/3 tibia sinistra, terdapat luka tertutup kasa pada tibia 2/3 sinistra kondisi kasa bersih ukuran ± 10 cm, CRT ≤ 2 detik, TD: 140/100 mmHg, RR:22x/I, HR: 97x/i, Temp: 37,5°C, sebagian aktivitas di bantu oleh keluarga.

Analisa Data

Berdasarkan hasil analisa data diatas bahwa kasus 1 dan kasus 2 mengalami masalah yang sama yaitu Resiko disfungsi neurovaskuler Perifer Perifer.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua pasien adalah Resiko disfungsi neurovaskuler Perifer (D.0067) SDKI, 2018.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kedua pasien dengan diagnosa Resiko Tinggi disfungsi neurovaskuler Perifer adalah Pengaturan posisi (I.01019) sesuai dengan SIKI (2018). **Observasi** : 1) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, 2) Monitor alat traksi agar selalu tepat

Terapeutik : 1) Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat, 2) Tempatkan pada posisi terapeutik, 3) Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan, 4) Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan, 5) Sediakan matras yang kokoh/padat, 6) Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi, 7) Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler), 8) Atur posisi yang meningkatkan drainage, 9) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat, 10) Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cedera dengan tepat, 11) Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat, 12) Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung, 13) Tinggikan tempat tidur bagian kepala, 14) Berikan bantal yang tepat pada leher, 15) Berikan topangan pada area edema (mis: bantal dibawah lengan), 16) Posisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis: tengkurap/good lung down) 17) Motivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif, 18) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan 19) Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri, 20) Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi, 20) Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka, 21) Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi, 22) Ubah posisi setiap 2 jam, 23) Ubah posisi dengan Teknik log roll, 24) Pertahankan posisi dan integritas traksi

Edukasi : 1) Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi, 2) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi.

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua partisipan sama sesuai dengan rencana keperawatan dalam penanganan diagnosa keperawatan resiko disfungsi neurovaskuler Perifer dengan intervensi Pengaturan posisi.

Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan resiko disfungsi neurovaskuler Perifer setelah dilakukan tindakan keperawatan kasus 1 tanggal 19 Mei 2023 sampai dengan 24 Mei 2023 dan kasus 2 pada tanggal 26 Mei sampai dengan 28 Mei 2023. Berdasarkan dari

evaluasi dipenuhi hasil sebagai berikut :

Pasien 1	Evaluasi Hari ke-1	Evaluasi Hari ke-2	Evaluasi Hari ke-3
	<p>Subjektif Pasien Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adanya nyeri di bagian luka post orif (femur dextra 1/3 lateral), skala nyeri 6 (0-10) 2) Kebas diluka bekas operasi (femur dekstra 1/3 Lateral) 3) Nyeri timbul sejak 2 hari yang lalu bertahap sejak post Orif dan di rasakan makin kuat bila menggerakkan ekstremitas kanan bawah 4) Adanya bengkak pada area operasi dan ekstremitas sulit untuk digerakkan <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak meringis kesakitan bila menggerakkan ekstremitas yang di operasi 2) TTV: TD:130/90mmHg RR : 20x/I, Temp : 37°C, HR: 98 x/i 3) Klien terlihat takut menggerakkan ekstremitas yang kanan bawah 4) CRT ≤ 2 detik 	<p>Subjektif Pasien Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adanya nyeri di bagian luka post orif (femur dextra 1/3 lateral), skala nyeri 5 (0-10) 2) Kebas diluka bekas operasi (femur dekstra 1/3 Lateral) masih ada 3) Adanya bengkak pada area operasi dan ekstremitas sulit untuk digerakkan. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien tampak meringis kesakitan bila menggerakkan ekstremitas yang di operasi 2) TTV: TD:130/90mmHg RR : 20x/I, Temp : 37°C, HR: 98 x/i 1) Klien terlihat menaikkan ekstremitas pada elevasi 20° 3) CRT ≤ 2 detik 4) Adanya edema di area operasi (lingkar paha kanan = 38 cm, lingkaran paha kiri =35 cm) 5) Terdapat luka tertutup kasa pada 	<p>Subjektif Pasien Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adanya nyeri di bagian luka post orif (femur dextra 1/3 lateral), skala nyeri 5 (0-10) 2) Kebas diluka bekas operasi (femur dekstra 1/3 Lateral) masih ada 3) Adanya bengkak pada area operasi dan ekstremitas sulit untuk digerakkan. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Klien tampak melakukan mobilitas bertahap 3) TTV: TD:130/90mmHg RR : 20x/I, Temp : 37°C, HR: 98 x/i 4) Klien terlihat menaikkan ekstremitas pada elevasi 20° 5) CRT ≤ 2 detik 6) Adanya edema di area operasi (lingkar paha kanan = 37 cm, lingkaran paha kiri =35 cm) 7) Sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga 8) ROM Pasif pada

	<p>Adanya edema di area operasi (lingkar paha kanan = 40 cm, lingkar paha kiri = 35 cm) Terdapat luka tertutup kasa pada femur dextra 1/3 lateral kondisi bersih ukuran ± 10 cm, serta terdapat drainase pada sisi lateral kondisi berisi cairan darah ± 5 ml Sebagian aktivitas dibantu olehkeluarga ROM Pasif pada ekstremitas kananbawah Tidak dapat melakukan fleksimaksimal</p> <p>Analisis: Resti disfungsi neurovaskuler Periferperiver belum teratasi</p> <p>Perencanaan: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>femur dextra 1/3 lateral kondisi bersih ukuran ± 10 cm, serta terdapat drainase pada sisilateral kondisi berisi cairan darah ± 3 ml Sebagian aktivitas dibantu olehkeluarga ROM Pasif pada ekstremitas kananbawah Tidak dapat melakukan fleksimaksimal</p> <p>Analisis: Resti disfungsi neurovaskuler Periferperiver teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>ekstremitas kanan bawah Tidak dapat melakukan fleksi maksimal</p> <p>Analisis: Resti disfungsi neurovaskuler Periferperiver teratasi</p> <p>Perencanaan: Intervensi dipertahankan dan dilanjutkan</p>
<p>Pasien 2</p>	<p>Subjektif Pasien Mengatakan : adanya nyeri di bagian luka postorif (tibia sinistra 2/3), skala nyeri 6(0-10) Kebas diluka bekas operasi (tibia sinistra 2/3 lateral Nyeri timbul sejak 2 hari yang lalubertahap sejak postOrif dan di rasakanmakin kuat bila menggerakkan ekstremitas kiribawah Adanya bengkak pada area operasi dan ekstremitas sulit untuk</p>	<p>Subjektif Pasien Mengatakan : 1) adanya nyeri di bagian luka post orif (tibia sinistra 2/3), skala nyeri 5 (0-10) 2) Kebas diluka bekas operasi (tibia sinistra 2/3 masih ada 3) Adanya bengkak pada area operasi dan ekstremitas sulit untuk digerakkan.</p> <p>Objektif: 1) Klien tampak memposisikan kaki 20° 2) TTV:</p>	<p>Subjektif Pasien Mengatakan : 1) adanya nyeri di bagian luka post orif (femur dextra 1/3 lateral), skala nyeri 5 (0-10) 2) Kebas diluka bekas operasi (femur dekstra 1/3 Lateral) masih ada 3) Adanya bengkak pada area operasi dan ekstremitas sulit untuk digerakkan.</p> <p>Objektif: 1) Klien tampak melakukan mobilitas bertahap 2) TTV:</p>

	<p>digerakkan</p> <p>Objektif: Klien tampak meringis kesakitan bila menggerakkan ekstremitas yang dioperasi TTV: TD:140/100mmHg RR : 20x/I, Temp :37°C, HR: 98 x/i Klien terlihat takut menggerakkan ekstremitas kiribawah CRT ≤ 2 detik Adanya edema di area operasi (lingkar tibia kanan = 38 cm, lingkar tibia kanan =35 cm) Terdapat luka tertutup kasa pada tibia sinistra 2/3 kondisi bersih ukuran ± 10 cm, serta terdapat drainase pada sisi lateral kondisi berisi cairan darah ± 5 ml Sebagian aktivitas dibantu olehkeluarga ROM Pasif pada ekstremitas kiri bawah Tidak dapat melakukan fleksimaksimal</p> <p>Analisis: Resti disfungsi neurovaskuler Periferperiver belum teratasi</p> <p>Perencanaan: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>TD:130/90mmHg RR : 20x/I, Temp : 37°C, HR: 98 x/I Klien terlihatmenaikkan ekstremitas pada elevasi 20⁰ CRT ≤ 2 detik Adanya edema di area operasi (lingkar tibia kiri = 38 cm, lingkar tibia kanan =35 cm) Terdapat luka tertutup kasa pada tibia sinistra 1/3lateral kondisi bersih ukuran ± 10 cm, serta terdapat drainase pada sisilateral sinistra kondisi berisi cairan darah ± 3 ml Sebagian aktivitas dibantu olehkeluarga ROM Pasif pada ekstremitas kiri bawah Tidak dapat melakukan fleksimaksimal</p> <p>Analisis: Resti disfungsi neurovaskuler Periferperiver teratasi sebagian</p> <p>Perencanaan: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>TD:130/90mmHg RR : 20x/I, Temp : 37°C, HR: 98 x/i Klien terlihatmenaikkan ekstremitas pada elevasi 20⁰ CRT ≤ 2 detik Adanya edema di area operasi(lingkar tibia sinistra = 37 cm, lingkar tibia kanan =35 cm) Sebagian aktivitas dibantu olehkeluarga ROM Pasif pada ekstremitas kanan bawah Tidak dapat melakukan fleksimaksimal</p> <p>Analisis: Resti disfungsi neurovaskuler Periferperiver teratasi</p> <p>Perencanaan: Intervensi dipertahankan dan dilanjutkan</p>
--	---	---	---

Berdasarkan tabel di atas ditemukan data evaluasi kedua pasien yang mendapat intervensi pengaturan posisi yang di fokuskan pada diagnosa resiko disfungsi neurovaskuler Perifer selama 3 hari dengan tindakan elevasi 20⁰ pada ekstremitas Bawah didapatkan hasil berupa : sirkulasi vena dan arteri meningkat di buktikan dengan tidak

adanya tanda sianosis, pucat, HB normal, edema berkurang pada hari ke 2 operasi samapai hari ke 5, Nyeri berkurang dari skala sedang menjadi ringan pada kedua pasien, TTV normal, suhu tubuh normal dan ROM pasif

KESIMPULAN

Kesimpulan berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Asuhan keperawatan disfungsi neurovaskuler Perifer dengan tindakan elevasi 20⁰ pada ekstremitas bawah Post Op *ORIF* Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan intervensi keperawatan pengaturan posisi berdasarkan SIKI 2018 dalam waktu 3x24 menunjukkan adanya gambaran perubahan disfungsi neurovaskuler. Keluhan berupa nyeri sedang, adanya edema, gangguan pergerakan, perubahan tanda-tanda vital serta ketidakmampuan ROM secara aktif dapat teratasi dengan intervensi pengaturan posisi elevasi 20⁰.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Kepada seluruh responden dan pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan seluruh sivitas akademika Akper Kesdam I/BB Medan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Apley, G.A & Solomon, L. (2018). Apley and Solomon's system of Orthopedics and trauma. <https://www.taylorfrancis.com/bppks/edit/10.4324/9781315118192/apley-solomon-system-orthopaedics-tauma-ashley-blom-david-warwick-michael-whitehouse>
- [2] Black, J dan Hawks, J. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria
- [3] Brunner & Suddarth. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Vol.3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- [4] Debora, O. (2011). Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika.
- [5] Doengus, Marilyn E., dkk. 2015. Manual Diagnosis Keperawatan: Rencana, Intervensi & Dokumentasi Asuhan keperawatan, Edisi 3. Jakarta: ECG.
- [6] Frykberg, R.G. (2002). Diabetic Foot Ulcer: Pathogenesis and Management. American Family Phisician. Volume 66 Number 9.
- [7] Herdman, T.H. & Shigemi, K. (2018). NANDA – I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018 – 2020. Jakarta : EGC.
- [8] Judith M. Wilkinson & Nancy R. Ahern. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan 2012-2014 Edisi 9. Jakarta: EGC.
- [9] Kidd, P.S., 2011. Pedoman Perawatan Emergency. Jakarta: EGC.
- [10] Kisner, C., & Colby, LA (2012). Terapeutik latihan : Dasar dan Tehnik(Edisi ke-6). Perusahaan FA Davis.
- [11] Kolawak, J.P & Huges, A.S. 2010. Buku Saku Tanda dan Gejala: Pemeriksaan Fisik dan Anamnesis, Penyebab, TIP Klinis, Ed.2. Jakarta. EGC
- [12] Lukman & Ningsih, N. (2012). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika.
- [13] Lukman & Ningsih N. (2009). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Disfungsi Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika
- [14] Makmuri H & Ridwan K. The correlation between education levels toward anxiety levels of fracture femur pre operated patient at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of

- Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol 3 No 2: 108- 115; 2007. <http://docplayer.info/52314315-Jurnal-ilmiah-kesehatan-keperawatan- volume-3-no-2-juni-2007.html>
- [15] Marlina, TT (2015). Efektivitas latihan lutut terhadap penurunan intensitas nyeri pasien osteoarthritis lutut di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 44-56.
- [16] Mosti, G. (2013). Relevance of stiffness of compression material on venous hemodynamics and edema. *Veins and Lymphatics*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.4081/v1.2013.e9>
- [17] Mwaka, G., Thikra, S., & Mung'ayi, V. (2013). Itu prevalensi nyeri pasca operasi dalam 48 jam pertama setelah operasi hari di rumah sakit tersier di Nairobi. *Ilmu Kesehatan Afrika*, 13(3), 768–776. doi: 10.4314/ahs.v13i3.36
- [18] Naga, S. S. (2013). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. (putri erine Nareswati, Ed.) (IV). Yogyakarta: DIVA press
- [19] Noor, Zairin. 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- [20] Noor Helmi, 2014. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika
- [21] Potter, & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktif Edisi 4 Vol 2*. Jakarta : EGC.
- [22] Price, SA, Wilson, LM. (2014). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta: EGC
- [23] Purwanty, et al., (2021). Elevasi 20 Derajat Untuk Mengurangi Pembengkakan dan Nyeri Setelah Reduksi Terbuka Ekstremitas Bawah dan Bedah Fiksasi Internal. *JKT*. Vol 24 (3). Hal 131-139.
- [24] <http://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1/131-139.pdf>
- [25] Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018*.
- [26] http://www.kesmas.kemendes.go.id/assets/upload/dir_519d41md8cd98f00/files/Hasilriskesdas- 2018
- [27] Rosyidi, K., (2013). *Muskuloskeletal*. DKI Jakarta : CV. Trans invo media
- [28] Ropyanto, C.B., & Sitorus, R., & Eryando, T. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Fungsional Pasca ORIF Fraktur Ekstremitas. <https://jurnal.unimus.ac.id> diperoleh tanggal 5 Mei 2019
- [29] Sharr, PJ, Mangupli, MM, Winson, IG, & Buck- ley, RE (2016). Pilihan manajemen saat ini untuk fraktur kalkaneus intra-artikular pengungsi: non- operatif, ORIF, reduksi dan fiksasi minimal invasif atau ORIF primer dan arthrodesis subtalar. Sebuah tinjauan kontemporer. *Bedah Kaki dan Pergelangan Kaki*, 22(1), 1-8. doi: 10.1016/j.fas.2015.10.003
- [30] Simon, E. B. (2014). Leg Edema Assesment and Management. Retrieved from <http://doi.org/10.2519/josp.1986.8.1.30>
- [31] Singh, R., Kamal, T., Roulohamin, N., Maoharan, G., Ahmed, B., Jones, R., & Hunt, A. (2014). Fraktur pergelangan kaki: Sebuah tinjauan literatur metode pengobatan saat ini. *Buka Jurnal Ortopedi*, 4(11), 292–303. doi: 10.4236/ojo.2014.411046.
- [32] Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: EGC
- [33] Sjamsuhidayat, Jong. 2010. *Ilmu Bedah edisi 2*. EGC. Jakarta
- [34] Smeltzer S.C & Bare B.G, (2013) atau setiap retak atau patah pada tulang yang utuh (Reeves C.J, Roux G & Lockhart R, 2013)
- [35] Smelzer, S. C., & Barre, B.G. (2017). *Buku ajar keperawatan medical-bedah Brunner & Suddarth*. *Journal of Chemical Information and Modeling*
- [36] Solomon, L., Warwick, D., Nayagam, S., & Apley AG (2010). *Sistem ortopedi dan fraktur Apley (Edisi ke-9)*. Hodder Arnold

- [37] Sukmana, M. (2016). Penggunaan ERLEES 300 dan 450 terhadap Circumference Edema, Kenyamanan dan Fungsi pada Ulkus Kaki Diabetes di Rumah Sakit Samarinda, 16-47. Retrieved from <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/7534>
- [38] Vasanad, GH, Antin, SM, Akkimaradi, RC, Policepatil, P., & Naikawadi, G. (2013). Manajemen bedah fraktur dataran tinggi tibialis - Sebuah studi klinis. *Jurnal Penelitian Klinis dan Diagnostik*, 7(12), 3128–3130. doi: 10.7860/JCDR/2013/7249.3894
- [39] Wilkinson, Judith M., Ahern, Nancy R. 2013. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*, Edisi 9 (NANDA 2013). Jakarta: ECG
- [40] World Healty Organization (WHO).2019. Fraktur diakses <https://www.bing.com/search?q=WHO+2019+FRAKTUR&cvid=4bb32a2fa43c444f8f50bb8f5fbff045&aqs=edge..69i57j69i64.23384j0j1&pplt=43&FORM=ANNTA1&PC=U531#:~:text=https%3A//yankes.kemkes.go.id%20%E2%80%BA%20unduh%20%E2%80%BA%20fileunduhan>