

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang konsistensi kasus antara hasil intervensi dan teori yang ditawarkan kepada Tn. R, pasien. Penulis menerapkan prosedur ORIF pada intervensi atau rencana setelah memperoleh diagnosis medis fraktur femur 1/3 distal. Hal ini memungkinkan perawat untuk mengatasi kekhawatiran pasien, nyeri akut, risiko pendarahan, dan gangguan mobilitas fisik.

A. HASIL

1. Pre operatif

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur 1/3 distal femur dextra).

Nyeri akut merupakan masalah keperawatan yang muncul sebelum operasi. Pasien mengeluhkan nyeri pada fraktur paha kanan saat pemeriksaan subjektif yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024, untuk pasien dengan fraktur femur 1/3 distal sebelum operasi. Ketika bagian yang hancur direlokasi, bagian tersebut menjadi terlihat. Pasien mengalami fraktur kominutif pada 1/3 distal femur kanan, meringis, dan tampak gugup. Nyeri terasa seperti ditusuk, dan skala nyeri adalah 5 (tidak nyaman sedang) \pm 2-3 menit. Saat bergerak, pasien tampak memperhatikan. Tanda-tanda vital: R: 22 x/menit, S: 37,3 0C, N: 96 x/menit, TD: 140/90 mmHg, dan SPO2: 99%.

- b. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Masalah keperawatan berikutnya yang muncul sebelum operasi adalah kecemasan yang disebabkan oleh krisis situasional. Setelah pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2024, data subjektif menunjukkan bahwa pasien khawatir tentang operasi yang akan dilakukan dan data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak tegang, tampak khawatir, tanda-tanda vital tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi: 96 x/menit, Pernapasan: 22x/menit, Suhu: 37,3°C, SPO2: 99%.

2. Intra operatif

Masalah keperawatan yang terjadi pada intra operatif yaitu risiko pendarahan ditandai dengan faktor resiko tindakan pembedahan, dimana risiko pendarahan terjadi pada saat dilakukan operasi orif Hasil pengkajian pada tanggal 20 Maret 2024 pada pasien fraktur 1/3 distal femur dextra dengan intra operatif dengan tindakan orif, didapatkan faktor risiko yaitu Tampak banyak darah yang keluar dari tubuh pada saat operasi, Terlihat dari kassa dan linen, serta tabung suction, Konjungtiva terlihat anemis, Terjadi penurunan tekanan darah pada saat dilakukan operasi yaitu 100/70 mmHg, Nadi : 103 x/menit dan Tampak luka pembedahan.

3. Post operatif

Masalah keperawatan yang terjadi di post operatif yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Setelah dilakukan pengkajian pada 20 Maret 2024 didapatkan data subjektif yaitu Pasien mengeluh sulit menggerakkan extremitas bawah dan mengeluh berat mengangkat kakinya, sedangkan data objektif yaitu Tampak Gerakan pasien terbatas, pasien tampak waspada saat bergerak, Pasien nampak lemah, pasien tampak bedrest, Terdapat Fraktur kominutif 1/3 distal os femur dextra, Terdapat luka post operasi orif pada femur dextra, Terdapat plat 1 dan skrup sebanyak 11 didalam jaringan tubuh pasien, tanda-tanda vital TD: 115/80 mmHg, N::91 x/menit, RR: 22 x/menit, S:: 360c, SaO2: 100 %, Kekuatan otot bawah 2222 2222

B. PEMBAHASAN

1. Pre operatif

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (fraktur 1/3 distal femur dextra).

Masalah keperawatan yang terjadi pada pre operatif yaitu nyeri akut, dimana nyeri adalah respon subjektif stressor yang dirasakan baik secara fisik maupun psikologis. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Pada kasus fraktur femur pre operatif mengalami nyeri akut yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan kualitas hidup, gejala nyeri pada fraktur biasa melibatkan rasa sakit, kemerahan, pembengkakan serta peningkatan sensitivitas di sekitar area fraktur Tibbo et al (2022). Manajemen nyeri pada pasien fraktur pre-operatif dapat melibatkan pemberian analgetik sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keparahan nyeri dan mengajarkan teknik non farmakologi seperti slow deep breathing atau relaksasi napas dalam (Jafari et al, 2020). Setelah menerapkan manajemen nyeri dengan mengajarkan teknik non farmakologi slow deep breathing atau relaksasi napas dalam sebanyak 8 kali selama \pm 20 menit yang dirasakan oleh pasien menurun menjadi skala nyeri 3 (nyeri sedang) Pada pukul 08.40 – 08.45 melakukan relaksasi napas dalam sebanyak 2 kali skala nyeri tetap yaitu skala 5, pukul 08.48 – 08.52 sebanyak 6 kali skala nyeri menurun menjadi skala 3, ditandai nadi membaik 89 kali/menit, tekanan darah 130/90 mmHg, pasien nampak rileks.

Relaksasi nafas dalam adalah suatu teknik latihan pernapasan yang difokuskan pada pengaturan dan pengendalian pernapasan dengan tujuan mencapai keadaan pikiran yang tenang dan tubuh yang rileks. Teknik ini sering digunakan sebagai bentuk terapi relaksasi untuk mengatasi stres, ansietas, dan bahkan masalah kesehatan fisik, termasuk pengelolaan nyeri. Pada dasarnya, relaksasi nafas dalam menggabungkan elemen-elemen pernapasan yang lambat, dalam, dan

terkontrol dengan kesadaran penuh terhadap proses pernapasan (Zarneshan et al, 2022)

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi pernapasan dalam aman, mudah digunakan, dan membantu meredakan nyeri yang terkait dengan patah tulang. Manfaat positifnya meliputi otot menjadi lebih nyaman, lebih tenang, dan rileks serta potensi pengurangan tingkat ketidaknyamanan. Jelas dari penelitian ini dan penelitian lainnya bahwa teknik manajemen nyeri nonfarmakologis efektif mengurangi ketidaknyamanan. Terapi hipnosis merupakan pilihan yang tepat bagi mereka yang memiliki gangguan nyeri, selain terapi pernapasan (Novitasari & Pangestu, 2023).

Menurut asumsi penulis bahwa, relaksasi nafas dalam memiliki pengaruh positif yang signifikan dalam menurunkan skala nyeri pada individu. Ketika seseorang mengalami nyeri, otot-otot tubuh cenderung tegang, dan melalui praktik pernapasan dalam, seseorang dapat meredakan ketegangan tersebut. Teknik pernapasan yang teratur dan terkontrol tidak hanya mengendurkan otot-otot terkait dengan daerah yang merasakan nyeri, tetapi juga merangsang sistem saraf parasimpatis. Aktivasi parasimpatis memicu respons relaksasi tubuh, mengurangi reaktivitas terhadap stimulus nyeri. Selain itu, relaksasi nafas dalam membantu dalam pengalihan perhatian, di mana fokus pada pernapasan membantu mengurangi intensitas persepsi terhadap nyeri dengan mengalihkan perhatian dari rasa sakit.

b. Ansietas berhubungan krisis situasional.

Masalah keperawatan selanjutnya yang terjadi di pre operatif yaitu Ansietas berhubungan krisis situasional. Keadaan cemas sebelum operasi bisa mempengaruhi berbagai aspek kesehatan. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memicu respon fisik seperti peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa mengelola kecemasan sebelum operasi dapat mengurangi komplikasi pascaoperasi dan mempercepat pemulihan. Pendekatan terapi, seperti

relaksasi atau pendekatan kognitif perilaku dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi. Intervensi yang diberikan oleh penulis yaitu reduksi ansietas dengan edukasi dan melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, edukasi ini yaitu pemberian informasi baik pasien maupun keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan, selanjutnya dilakukan evaluasi, hasil dari implementasi tersebut pasien mengatakan khawatir menurun dan tidak terlalu merasa tegang atau ansietas ringan.

Pada penelitian sebelumnya Kusumawardhani, (2019) menunjukkan tingkat kecemasan sebagian besar 31 (67,4%) pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, dalam kategori kecemasan sedang, mengatakan cemas akan pembiusan yang akan dilakukan dan cemas akan pembedahan di kamar operasi, Penelitian ini menunjukkan adanya penurunan kecemasan setelah edukasi yang bermakna secara statistik dibandingkan dengan kecemasan sebelum edukasi.

Sejalan dengan penelitian Fatmawati & Pawestri, (2021) menyatakan bahwa terdapat penurunan angka kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi pertama yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mengalami tingkat kecemasan ringan, pasien ke dua mengalami tingkat kecemasan sedang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan kedua pasien mengalami penurunan kecemasan. Edukasi pre operasi adalah suatu proses yang dimaksudkan untuk memberikan informasi dan pemahaman kepada pasien tentang prosedur medis yang akan mereka jalani sebelum menjalani operasi. Tujuan utama dari edukasi pre operasi adalah memberikan pengetahuan kepada pasien sehingga mereka dapat memahami apa yang akan terjadi selama prosedur,

mempersiapkan diri dengan baik, dan mengurangi tingkat kecemasan atau ketidakpastian yang mungkin mereka rasakan (Rizzo et al, 2023).

Edukasi sebelum operasi atau pre-operasi memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat kecemasan yang seringkali dialami oleh pasien sebelum menjalani prosedur operasi. Pertama, dengan memberikan informasi yang komprehensif tentang prosedur operasi, risiko, dan harapan pemulihan, edukasi pre-operasi dapat mengurangi ketakutan yang mungkin dirasakan oleh pasien. Pasien yang lebih memahami proses operasi memiliki kecenderungan untuk merasa lebih siap secara mental, mengurangi ketidaknyamanan emosional. Selanjutnya, edukasi pre operasi memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan dan berdiskusi mengenai kekhawatiran mereka. Proses ini memungkinkan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka dan merasa didengar oleh tim medis. Pembicaraan ini tidak hanya memberikan penjelasan tambahan yang mungkin diperlukan, tetapi juga memberikan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan kecemasan mereka, sehingga memungkinkan tim medis untuk memberikan dukungan emosional yang lebih baik. Selama proses edukasi pre-operasi, teknik relaksasi dan pernapasan juga dapat diajarkan kepada pasien. Pengenalan teknik-teknik ini membantu pasien dalam mengelola stres dan kecemasan secara aktif, menciptakan perasaan tenang dan keseimbangan sebelum operasi. Latihan relaksasi ini dapat digunakan oleh pasien selama prosedur pra-operasi, membantu meredakan kecemasan yang mungkin muncul sebelum memasuki ruang operasi. Dengan demikian, edukasi pre operasi bukan hanya memberikan informasi praktis tetapi juga membantu secara signifikan dalam meredakan kecemasan pasien, menciptakan pengalaman yang lebih positif dan mendukung proses pemulihan yang optimal. Pasien yang merasa lebih terlibat dan dipersiapkan secara baik memiliki

kemungkinan lebih kecil untuk mengalami kecemasan berlebihan sebelum dan sesudah operasi

2. Intra operatif

Risiko perdarahan ditandai dengan faktor risiko tindakan pembedahan.

Masalah keperawatan yang terjadi pada intra operatif yaitu risiko pendarahan. Dimana risiko pendarahan terjadi pada saat dilakukan operasi orif yang ditandai dengan kelembapan mukosa menurun, kelembapan kulit menurun, kadar hemoglobin memburuk, kadar hematokrit memburuk, disertai dengan tekanan darah dan nadi apikal memburuk. Hal ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad dan Subandiyo (2023) dengan melakukan perbandingan kedua pasien pada saat dilakukannya tindakan operatif dengan diagnosa medis Fraktur Femur didapatkan bahwa kedua pasien mempunyai risiko terjadinya Syok dan perdarahan yaitu ditandai dengan pasien tampak lemah, bibir kering dan sedikit pucat, akral dingin, turgor kulit menurun, CRT dalam 3 detik, penurunan tekanan darah diastole dan frekuensi nadi, adanya perdarahan serta kurangnya asupan cairan. dengan begitu tindakan pencegahan yang diberikan pada kedua pasien tersebut yaitu Memonitor status kardiopulmonal (TD, MAP, frekuensi napas, frekuensi dan kekuatan nadi) memonitor status cairan (masukan dan keluaran, turgor kulit, CRT), memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil.

Bergantung pada jenis operasi yang dilakukan, ada kemungkinan pendarahan selama prosedur medis seperti pembedahan. Pendarahan ini bisa ringan atau berpotensi fatal. Operasi dengan sayatan kecil dan minimal invasif biasanya meninggalkan lebih sedikit pendarahan daripada prosedur terbuka, sementara operasi yang menimbulkan trauma sering kali meninggalkan pendarahan yang signifikan. Kehilangan darah yang signifikan juga merupakan akibat dari cedera tertentu, seperti fraktur gabungan pada tulang-tulang utama (Witi et al., 2020). Selain itu Intervensi yang dilakukan penulis yaitu tindakan pencegahan terjadi perdarahan dengan Memonitor tanda dan gejala perdarahan,

Mempertahankan bedrest selama perdarahan dan Mengkolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan yaitu asam tranexamat. Setelah implementasi pencegahan pendarahan dilakukan risiko pendarahan dapat terkontrol dengan baik hingga waktu operasi selesai. Menurut (Baskaran et al., 2018) Asam Tranexamat telah mendapatkan popularitas sebagai tindakan farmasi untuk meminimalkan perdarahan intraoperatif dan telah terbukti lebih efektif dibandingkan agen terapeutik lainnya. Ini dibuktikan dengan hasil meta analisis jurnal yang telah di review yakni di temukan adanya perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah operasi menunjukkan penurunan kadar hemoglobin pasca operasi yang signifikan secara statistik dengan penggunaan Asam Tranexamat.

Berdasarkan kadar hemoglobin pra operasi yang rata-rata 12,95 mg/dl dan pasca operasi yang rata-rata 12,18 mg/dl,. Witi dkk. (2020) melaporkan kadar hemoglobin pra operasi dan pasca operasi terdapat perbedaan sebesar 0,77 mg/dl. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pasca operasi kadar hemoglobin menurun. Hal ini disebabkan oleh beberapa pembuluh darah yang terpotong dan terbuka selama prosedur berlangsung, sehingga mengakibatkan pendarahan. Akan tetapi, pada penelitian ini kadar hemoglobin masing-masing sampel berada di bawah batas normal, yang berarti pasien tidak memerlukan transfusi darah.

3. Post operatif

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Masalah keperawatan terjadi di post operatif yaitu gangguan mobilitas fisik. Sesuai dengan gagasan saat ini (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016), patofisiologi fraktur, baik terbuka maupun tertutup, disebabkan oleh perpindahan fragmen tulang, yang mengakibatkan terganggunya fungsi anggota tubuh dan akhirnya mengganggu mobilitas fisik. Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu melakukan dukungan ambulasi dengan membantu pasien dalam aktivitasnya pasca operasi. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kardiovaskular serta

kekuatan dan daya tahan. Berjalan di sekitar lokasi operasi sejak awal akan memperlancar sirkulasi darah, yang akan meningkatkan kemampuan luka untuk menyerap nutrisi dan mempercepat proses penyembuhan. Hasil dari implementasi tersebut, pasien masih memerlukan dukungan ambulasi dalam aktivitasnya.

Ambulasi dini dapat dilakukan bagi pasien dengan gangguan gerakan fisik pascaoperasi; namun, pasien di ruang pemulihan tidak dapat melakukan ambulasi dini sendiri. Selain itu, ambulasi dini sangat penting bagi pasien dengan gangguan muskuloskeletal pascaoperasi. Untuk dapat melanjutkan ke ruang perawatan, diperlukan intervensi.

Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian (Munirah et al., 2024) yang mengusulkan ambulasi dini sebagai faktor tambahan yang memengaruhi penyembuhan luka setelah operasi. Tujuannya adalah mengurangi rasa sakit dan membiarkan kekakuan otot sembuh tanpa menghalangi proses penyembuhan luka. Tingkat keparahan rasa sakit, aliran darah, dan fungsi fisik semuanya dapat memburuk jika mobilisasi dini diabaikan dalam upaya untuk kembali secara bertahap ke fase mobilisasi sebelumnya.

Demikian pula, berjalan cepat dapat meningkatkan aliran darah di sekitar luka operasi, yang meningkatkan sirkulasi nutrisi ke luka dan mempercepat proses penyembuhan (Syokumawena et al., 2022). Gumpalan darah dapat memperlambat penyembuhan luka, sehingga meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi risiko terjadinya gumpalan darah dapat dicapai melalui berjalan, mengubah posisi di tempat tidur, dan melakukan latihan yang diresepkan oleh tenaga medis atau perawat.