

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Perioperatif**

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan yang dilakukan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh tersebut umumnya dilakukan dengan sayatan. Setelah bagian tubuh yang akan ditangani tampak, kemudian akan dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan menjahit luka sayatan (Utami, 2016). Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien yang mencakup tiga fase yaitu pre operatif, intra operatif, dan post operatif (Farhan & Ratnasari, 2019).

##### **1. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif**

###### **a. Fase Pre Operatif**

Fase pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan operasi atau pembedahan (Muttaqin & Sari 2013). Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien).

###### **1) Persiapan psikologi**

Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stressor karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap pre operatif ketika pasien takut atau khawatir akan tindakan pembedahan yang akan membuat perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh (Farhan & Ratnasari, 2019).

2) Persiapan fisiologi, meliputi:

a) Diet (puasa)

Pada operasi dengan anestesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anestesi lokal dan anestesi spinal, pasien diperbolehkan untuk makan makanan ringan. Tujuannya agar tidak terjadi aspirasi saat pembedahan, mengotori meja operasi, dan mengganggu jalannya operasi.

b) Persiapan perut

Pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau *pelvis* daerah *perifer*. Tujuannya mencegah cedera kolon, mencegah konstipasi, dan mencegah infeksi.

c) Persiapan kulit

Persiapan kulit yaitu daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut.

d) Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium foto rontgen, ECG, USG, dan lain-lain. Persetujuan operasi/*informed consent*. *Informed consent* adalah izin tertulis tanda setuju tindakan operasi dari pasien/keluarga harus bersedia.

b. Fase Intra Operatif

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke meja operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan, dan menjaga keselamatan pasien contohnya yaitu memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat *scrub*, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan

tubuh. Diperlukan kerjasama yang sinergis antar anggota tim operasi disesuaikan dengan peran dan tanggung jawab masing-masing (Muttaqin & Sari, 2013).

c. Fase Post Operatif

Fase post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika pasien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*), perawatan pasca anestesi di ruang pemulihan, transportasi pasien ke ruang rawat, dan perawatan pasien di ruang rawat (HIPKABI, 2014).

1) Tahapan dalam fase post operatif meliputi:

2) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (*recovery room*)

Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler, dan pemajanan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan pengikat diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadinya resiko *injury*. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab dari perawat sirkuler dan perawat anestesi dengan koordinasi dari dokter anestesi yang bertanggung jawab.

3) Perawatan post anestesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anestesi

Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar atau RR (*Recovery Room*) atau unit perawatan pasca anestesi/PACU (*Post Anesthesia Care Unit*) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi, dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan. PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi, hal ini untuk mempermudah akses bagi pasien.

## B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Fase Pre Operatif

Menurut Farhan & Ratnasari (2019) keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Adapun persiapan yang perlu dilakukan sebelum menjalani tindakan pembedahan adalah sebagai berikut

##### 1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan umum meliputi identitas, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, yang meliputi status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernapasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, dan fungsi imunologi.

##### 2) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien fraktur adalah rasa nyeri akut atau kronik. Selain itu pasien juga akan kesulitan beraktivitas. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri pasien digunakan:

- a) *Provoking incident*: apakah ada peristiwa yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- b) *Quality of pain*: seperti apa rasa nyeri dirasakan atau digambarkan oleh pasien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c) *Region: Radiation. Relief*: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dimana rasa sakit terjadi.
- d) *Severity (scale) of pain*: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya

- e) *Time*: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

*Visual Analog Scale (VAS)* adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan skala linier yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh pasien. Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, dimana pada ujung garis kiri tidak mengindikasikan nyeri, sementara ujung satunya lagi mengindikasikan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Selain dua indikator tersebut, VAS bisa diisi dengan indikator redanya rasa nyeri. VAS adalah prosedur penghitungan skala nyeri yang mudah untuk digunakan.

**Gambar 2.1** *Visual Analog Scale (VAS)*



- 3) Riwayat penyakit sekarang  
Biasanya keluhan yang terasa pada pasien yaitu pada saat post operasi, merasakan nyeri pada insisi pembedahan, juga tidak bisa beraktivitas (Oktaviani, 2018).
- 4) Riwayat penyakit dahulu  
Pasien memiliki kebiasaan memakan-makanan rendah serat, juga bisa makan yg pedas-pedas (Oktaviani, 2018).
- 5) Riwayat penyakit keluarga  
Tidak ada pengaruh pada penyakit keturunan seperti hepatitis, hipertensi, dan lain-lain (Oktaviani, 2018).
- 6) Pemeriksaan fisik
- a) Kesadaran pasien: composmentis, apatis, sopor, koma, gelisah, tergantung pada keadaan pasien

b) Tanda-tanda vital: kaji dan potensial masalah yang berkaitan dengan pembedahan: tanda vital, derajat kesadaran, cairan yang keluar dari luka, pernafasan.

c) Thorax dan paru

Hal yang harus dikaji:

(1) Inspeksi: amati bentuk kesimetrisan dada dari sudut pandang posterior dan anterior, amati pergerakan diafragma, amati kesejajaran spina untuk melihat adanya kelainan (kifosis/lordosis/skoliosis) minta pasien berdiri, amati adanya luka seta pembengkakan, hitung frekuensi napas pasien.

(2) Palpasi: periksa adanya nyeri tekan dan benjolan, palpasi area dada posterior melihat adanya ekspansi dada (letakkan kedua tangan di atas thorax bagian bawah, kedua ibu jari diregangkan ke arah lateral lalu minta pasien menarik napas dalam, amati pergerakan kedua tangan), palpasi dada untuk mengetahui adanya taktil fremitus.

(3) Perkusi: normalnya memunculkan bunyi tumpul

(4) Auskultasi: normalnya memunculkan bunyi vesikuler.

d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi abdomen.

e) Ekstremitas

Fraktur pada umumnya sering terjadi pada ekstremitas pasien sehingga sangat penting dilakukan pengkajian pada daerah ekstremitas pasien atau sistem muskuloskeletal yang terdiri dari otot, tulang dan sendi.

Pemeriksaan sistem muskuloskeletal menurut Koziar, 2010 yaitu:

- (1) Otot: amati ukuran otot bandingkan otot di salah satu sisi tubuh (mis; lengan, paha, betis) dengan otot yang sama di sisi berlawanan, amati adanya fasikulasi dan tremor pada otot dengan meminta pasien meletakkan kedua lengan/kaki ke depan tubuh, periksa kekuatan otot:

**Tabel 2.1 Derajat Kekuatan Otot**

<b>Derajat Kekuatan Otot</b>	<b>Keterangan</b>
0	0% kekuatan normal, paralisis komplet
1	10% kekuatan normal, tidak ada pergerakan, kontraksi otot dapat dilihat
2	25% kekuatan normal, pergerakan otot penuh melawan gravitasi, dengan bantuan
3	50% kekuatan normal, pergerakan normal melawan gravitasi
4	75% normal, pergerakan normal penuh melawan gravitasi dan melawan tahanan yang minimal
5	100% normal, pergerakan normal, dapat melawan gravitasi dan tahanan

- (2) Tulang: amati struktur tulang normal rangka dan perhatikan adanya kelainan (deformitas seperti fraktur)

- (3) Sendi: amati adanya bengkak pada sendi

#### 7) Kebersihan lambung dan kolon

Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu dengan intervensi yang bisa diberikan adalah pasien dipuasakan lamanya antara 7 sampai 8 jam dan dilakukan tindakan pemberian leuknol/lavement dengan tujuan untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

#### 8) Pengosongan kandung kemih

Dilakukan dengan pemasangan kateter.

9) Pencukuran daerah operasi

Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut untuk menghindari terjadinya infeksi karena adanya kuman tersembunyi pada rambut.

10) Personal hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting pada persiapan operasi untuk menghindari terjadinya infeksi.

11) Hasil pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium foto rontgen, ECG, USG, dan lain-lain. Persetujuan operasi/*informed consent*. *Informed consent* adalah izin tertulis tanda setuju tindakan operasi dari pasien/keluarga harus bersedia.

12) Pengkajian psikologis

Dilakukan untuk menilai tingkat kecemasan pre operasi disebabkan oleh ketidaktahuan pada konsekuensi pembedahan dan rasa takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri.

b. Fase Intra Operatif

Pengkajian intra operatif secara ringkas mengkaji hal-hal yang berhubungan dengan pembedahan. Diantaranya adalah validasi identitas dan prosedur jenis pembedahan yang akan dilakukan, serta konfirmasi kelengkapan data penunjang laboratorium dan radiologi. Pengkajian yang dilakukan perawat intra operatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar dapat segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai (Muttaqin dan Sari, 2013).

Pengkajian intra operatif antara lain:

- 1) Data laboratorium dan laporan temuan yang abnormal
- 2) Radiologis area fraktur femur yang akan dilakukan ORIF
- 3) Transfusi darah
- 4) Kaji kelengkapan sarana pembedahan (benang, cairan intravena, obat antibiotik profilaksis) sesuai dengan kebijakan institusi.

- 5) Pastikan bahwa sistem fiksasi internal, instrumentasi, dan peranti keras (seperti skrup kompresi, metal, dan pen bersonde multipel), dan alat seperti bor dan mata bor telah tersedia dan berfungsi dengan baik.

c. Fase Post Operatif

Pengkajian yang dilakukan saat post operatif meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, *airway, breathing, circulation*, kesadaran, *bromage score, aldrete score*, nyeri, kondisi luka dan drainase, cairan dan elektrolit, keamanan peralatan dan keluhan (Mutaqqin & Sari, 2013).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuannya untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Manfaat diagnosa keperawatan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan dan gambaran suatu masalah kesehatan dan penyebab adanya masalah.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan masalah fraktur adalah (SDKI, 2016):

a. Pre Operatif

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (fraktur) (D.0054)

**Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Gangguan Mobilitas Fisik**

Gejala dan tanda mayor	
Subyektif	Obyektif
Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Kekuatan otot menurun Rentang gerak (ROM) menurun
Gejala dan tanda minor	
Subyektif	Obyektif
Nyeri saat bergerak Enggan melakukan pergerakan Merasa cemas saat bergerak	Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas, fisik lemah

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)  
(D.0077)

**Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Nyeri Akut**

<b>Gejala dan tanda mayor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur
<b>Gejala dan tanda minor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
-	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses pikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri

- 3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (prosedur operasi),  
kurang terpapar informasi (D.0080)

**Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Ansietas**

<b>Tanda Gejala Mayor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur
<b>Tanda Gejala Minor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih 10 Berorientasi pada masa lalu

b. Intra Operatif

- 1) Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah, efek agen farmakologis (anestesi spinal) (D.0131)

**Tabel 2.5 Gejala dan Tanda Hipotermia**

<b>Gejala dan tanda mayor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
-	Kulit teraba dingin Menggigil Suhu tubuh dibawah nilai normal
<b>Gejala dan tanda minor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
-	Akrosianosis Bradikardi Dasar kuku sianotik Hipolikemia Hipoksia Pengisian kapiler >3 detik Konsumsi oksigen meningkat Ventilasi menurun Piloereksi Takikardia Vasokonstriksi perifer Kutis memorata (pada neonatus)

c. Post operatif

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

**Tabel 2.6 Gejala dan Tanda Nyeri Akut**

<b>Gejala dan tanda mayor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur
<b>Gejala dan tanda minor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
-	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses pikir terganggu Menarik diri Berkonsentrasi pada diri sendiri

- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, program pembatasan gerak (D.0054)

**Tabel 2.7 Gejala dan Tanda Gangguan Mobilitas Fisik**

<b>Gejala dan tanda mayor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Kekuatan otot menurun Rentang gerak (ROM) menurun
<b>Gejala dan tanda minor</b>	
<b>Subyektif</b>	<b>Obyektif</b>
Nyeri saat bergerak Enggan melakukan pergerakan Merasa cemas saat bergerak	Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas Fisik lemah

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan Fraktur Pre Operatif Menurut SIKI (2018)**

#### PRE OPERATIF

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang (fraktur) (D.0054)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b></p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</li> <li>- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>- Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>- Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaturan posisi</li> <li>- Dukungan kepatuhan program pengobatan.</li> <li>- Dukungan perawatan diri (BAB/BAK, berpakaian, makan,minum, mandi)</li> <li>- Edukasi latihan fisik</li> <li>- Edukasi teknik ambulasi</li> <li>- Edukasi teknik transfer</li> <li>- Konsultasi via telpon</li> <li>- Latihan otogenik</li> <li>- Manajemen energi</li> <li>- Manajemen lingkungan</li> <li>- Manajemen mood</li> <li>- Manajemen nutrisi</li> <li>- Manajemen nyeri</li> <li>- Manajemen medikasi</li> <li>- Manajemen program latihan</li> <li>- Manajemen sensasi ferifer</li> <li>- Pemantauan neurologis</li> <li>- Pemberian obat oral dan IV</li> <li>- Pembidaian</li> <li>- Pencegahan jatuh</li> <li>- Pencegahan luka tekan</li> </ul>

	<p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis; pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis; duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ul>	
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) (D.0077)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis; TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (mis; suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aromaterapi</li> <li>- Dukungan hipnosis diri</li> <li>- Edukasi efek samping obat</li> <li>- Edukasi manajemen nyeri</li> <li>- Edukasi proses penyakit</li> <li>- Edukasi teknik napas</li> <li>- Manajemen medikasi</li> <li>- Pemantauan nyeri</li> <li>- Pemberian obat</li> <li>- Pemberian obat intravena</li> <li>- Pemberian obat oral</li> <li>- Perawatan kenyamanan</li> <li>- Teknik distraksi</li> <li>- Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>- Terapi akupresur</li> <li>- Terapi murattal</li> <li>- Terapi musik</li> <li>- Terapi pemijatan</li> <li>- Terapi relaksasi</li> </ul>

<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (prosedur operasi), kurang terpapar informasi (D.0080)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis; kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal nonverbal)</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa akan datang</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, <i>jika perlu</i></li> <li>- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i></li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>- Latih teknik relaksasi</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantuan kontrol marah</li> <li>- Biblioterpai</li> <li>- Dukungan emosi</li> <li>- Dukungan hipnosis diri</li> <li>- Dukungan kelompok</li> <li>- Dukungan keyakinan</li> <li>- Persiapan pembedahan</li> <li>- Intervensi krisis</li> <li>- Teknik distraksi</li> <li>- Teknik menenangkan</li> </ul>
--	---	---

**Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan Fraktur Intra Operatif Menurut SIKI (2018)**

**INTRA OPERATIF**

<b>Diagnosa</b>	<b>Intervensi Utama</b>	<b>Intervensi Pendukung</b>
<p>Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah, efek agen farmakologis (anestesi spinal) (D.0131)</p>	<p align="center"><b>Manajemen Hipotermia (I.14507)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu tubuh</li> <li>- Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan yang rendah, pakaian tipis, kerusakan hipotalamus, penurunan lain metabolisme, kekurangan lemak subkutan)</li> <li>- Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang hangat (mis. atur suhu lingkungan, sediakan selimut)</li> <li>- Ganti pakaian dan/atau linen yang basah</li> <li>- Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, pakaian tebal)</li> <li>- Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. Kompres hangat, selimut hangat)</li> <li>- Lakukan penghangatan aktif internal (mis. infus cairan hangat)</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan makan/minum hangat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan ventilasi</li> <li>- Edukasi pengukuran suhu tubuh</li> <li>- Edukasi program pengobatan</li> <li>- Edukasi terapi cairan</li> <li>- Edukasi termoregulasi</li> <li>- Kompres panas</li> <li>- Manajemen cairan</li> <li>- Manajemen lingkungan</li> <li>- Manajemen nutrisi</li> <li>- Pemantauan cairan</li> <li>- Pemberian oral dan intravena</li> </ul>

**Tabel 2.10 Intervensi Keperawatan Fraktur Post Operatif Menurut SIKI (2018)**

**POST OPERATIF**

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis; TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (mis; suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aromaterapi</li> <li>- Dukungan hipnosis diri</li> <li>- Edukasi efek samping obat</li> <li>- Edukasi manajemen nyeri</li> <li>- Edukasi proses penyakit</li> <li>- Edukasi teknik napas</li> <li>- Manajemen medikasi</li> <li>- Pemantauan nyeri</li> <li>- Pemberian obat</li> <li>- Pemberian obat intravena</li> <li>- Pemberian obat oral</li> <li>- Perawatan kenyamanan</li> <li>- Teknik distraksi</li> <li>- Teknik imajinasi terbimbing</li> <li>- Terapi akupresur</li> <li>- Terapi murattal</li> <li>- Terapi musik</li> <li>- Terapi pemijatan</li> <li>- Terapi relaksasi</li> </ul>

<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (D.0054)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor frekuensi umum selama melakukan pergerakan</li> </ul> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis; pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis; duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b></p> <p><i>Observasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ul> <p><i>Terapeutik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</li> <li>- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p><i>Edukasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>- Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan kepatuhan program pengobatan.</li> <li>- Dukungan perawatan diri (BAB/BAK, berpakaian, makan,minum, mandi)</li> <li>- Edukasi latihan fisik</li> <li>- Edukasi teknik ambulasi</li> <li>- Edukasi teknik transfer</li> <li>- Konsultasi via telpon</li> <li>- Latihan otogenik</li> <li>- Manajemen energi</li> <li>- Manajemen lingkungan</li> <li>- Manajemen mood</li> <li>- Manajemen nutrisi</li> <li>- Manajemen nyeri</li> <li>- Manajemen medikasi</li> <li>- Manajemen program latihan</li> <li>- Manajemen sensasi ferifer</li> <li>- Pemantauan neurologis</li> <li>- Pemberian obat oral dan IV</li> <li>- Pembidaian</li> <li>- Pencegahan jatuh</li> <li>- Pencegahan luka tekan</li> </ul>
--	---	---

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal. Intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah pasien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. Menentukan evaluasi hasil dibagi 5 komponen yaitu:

- a. Menentukan kriteria, standar dan pertanyaan evaluasi
- b. Mengumpulkan data mengenai keadaan pasien terbaru
- c. Menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dan standar
- d. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
- e. Melaksanakan tindakan sesuai berdasarkan kesimpulan

### **C. Tinjauan Konsep Fraktur**

#### **1. Pengertian Fraktur**

Fraktur adalah patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu lengkap atau tidak lengkap (Muttaqin & Sari, 2013). Fraktur terjadi ketika tulang menjadi subjek tekanan yang lebih besar dari yang dapat diserapnya (Smeltzer, 2016). Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas paha, kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah) dan fraktur femur tertutup yang dapat disebabkan oleh trauma pada paha (Noor, 2016).

## 2. Klasifikasi Fraktur

Menurut Smeltzer (2016) jenis-jenis fraktur antara lain:

- a. *Complete fracture* (fraktur komplet), patah seluruh garis tengah tulang, luas dan melintang. Biasanya disertai dengan perpindahan posisi tulang.
- b. *Closed fracture* (simple fraktur), tidak menyebabkan robekan kulit, integritas kulit masih utuh.
- c. *Open fracture* (compound fraktur/komplikata/kompleks), merupakan fraktur dengan luka pada kulit (integritas kulit rusak dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit) atau membrane mukosa sampai kepatahan tulang.
- d. *Greenstick*, fraktur dimana salah satu sisi tulang patah sedang lainnya membengkok.
- e. *Transversal*, fraktur sepanjang garis tengah tulang.
- f. *Oblik*, fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
- g. *Spiral*, fraktur memuntir seputar batang tulang.
- h. *Komunitif*, fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen.
- i. *Depresi*, fraktur dengan fragmen patahan terdorong ke dalam (sering terjadi pada tulang tengkorak dan wajah).
- j. *Kompresi*, fraktur dimana tulang mengalami kompresi (terjadi pada tulang belakang).
- k. *Patologik*, fraktur yang terjadi pada daerah tulang berpenyakit (kistatulang, paget, metastasis tulang, tumor).
- l. *Epifisial*, fraktur melalui epifisis.
- m. *Impaksi*, fraktur dimana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

Menurut Noor (2016) fraktur femur dibagi dalam beberapa jenis antara lain:

- a. Fraktur intetrokhanter femur  
Fraktur Intetrokhanter adalah patah tulang yang bersifat ekstrakapsular dari femur. Sering terjadi pada lansia dengan kondisi osteoporosis.

- b. Fraktur subtrokhanter femur  
Fraktur subtrokhanter femur ialah fraktur di mana garis patahnya berada 5 cm distal trokhanter minor.
- c. Fraktur batang femur  
Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak dan mengakibatkan penderita jatuh dalam syok.
- d. Fraktur suprakondiler femur  
Fraktur suprakondiler fragmen bagian distal selalu terjadi dislokasi ke posterior.
- e. Fraktur kondiler femur  
Mekanisme traumanya merupakan kombinasi dari gaya hiperabduksi dan adduksi disertai dengan tekanan pada sumbu femur keatas.

### 3. Etiologi dan Faktor Resiko

Menurut Black J.M. & Hawks J.H. (2014) fraktur terjadi karena kelebihan beban mekanisme pada suatu tulang saat tekanan yang diberikan pada tulang terlalu banyak dibandingkan yang mampu ditanggungnya, selain itu kerapuhan tulang dan penurunan kemampuan akan kekuatan tulang dalam menahan juga dapat menyebabkan terjadinya fraktur. Dua tipe tulang merespon beban dengan cara berbeda. Tulang kortikal, lapisan luar yang ringkas dan mampu mentoleransi beban di sepanjang sumbunya (longitudinal) lebih kuat dibandingkan jika beban menembus tulang. Tulang kancellus atau spons (*cancellous spongy*) merupakan materi tulang bagian dalam yang lebih padat. Tulang ini mengandung bentuk-bentuk serta rongga seperti sarang laba-laba yang terisi oleh sumsum merah yang membuatnya mampu menyerap gaya lebih baik dibandingkan tulang kortikal.

Menurut Helmi, 2014 etiologi fraktur femur diantaranya:

- a. Peristiwa trauma tunggal  
Sebagian besar fraktur disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, bila terkena tekanan langsung tulang dapat patah pada tempat yang terkena dan jaringan lunak juga pasti rusak. Kekuatan dapat berupa:

- 1) Pemuntiran (rotasi) yang menyebabkan fraktur spiral.
  - 2) Penekukan (trauma angulasi atau langsung), yang mengakibatkan fraktur sebagian melintang.
  - 3) Penekukan dan penekanan, yang mengakibatkan fraktur sebagian melintang tetapi disertai fragmen kupu-kupu berbentuk segitiga yang berpisah.
  - 4) Kombinasi dan pemuntiran, penekukan dan penekanan yang menyebabkan fraktur obliq pendek.
  - 5) Penarikan dimana tendon atau ligamen benar-benar menarik tulang sampai terpisah.
- b. Kelemahan abnormal pada tulang (fraktur patologik)
- Fraktur dapat terjadi oleh tekanan yang normal jika tulang itu lemah (misalnya oleh tumor) atau kalau tulang itu sangat rapuh (misalnya pada penyakit paget).

#### **4. Tanda dan Gejala**

Menurut Istianah (2017) pengkajian fisik dapat menemukan beberapa hal berikut:

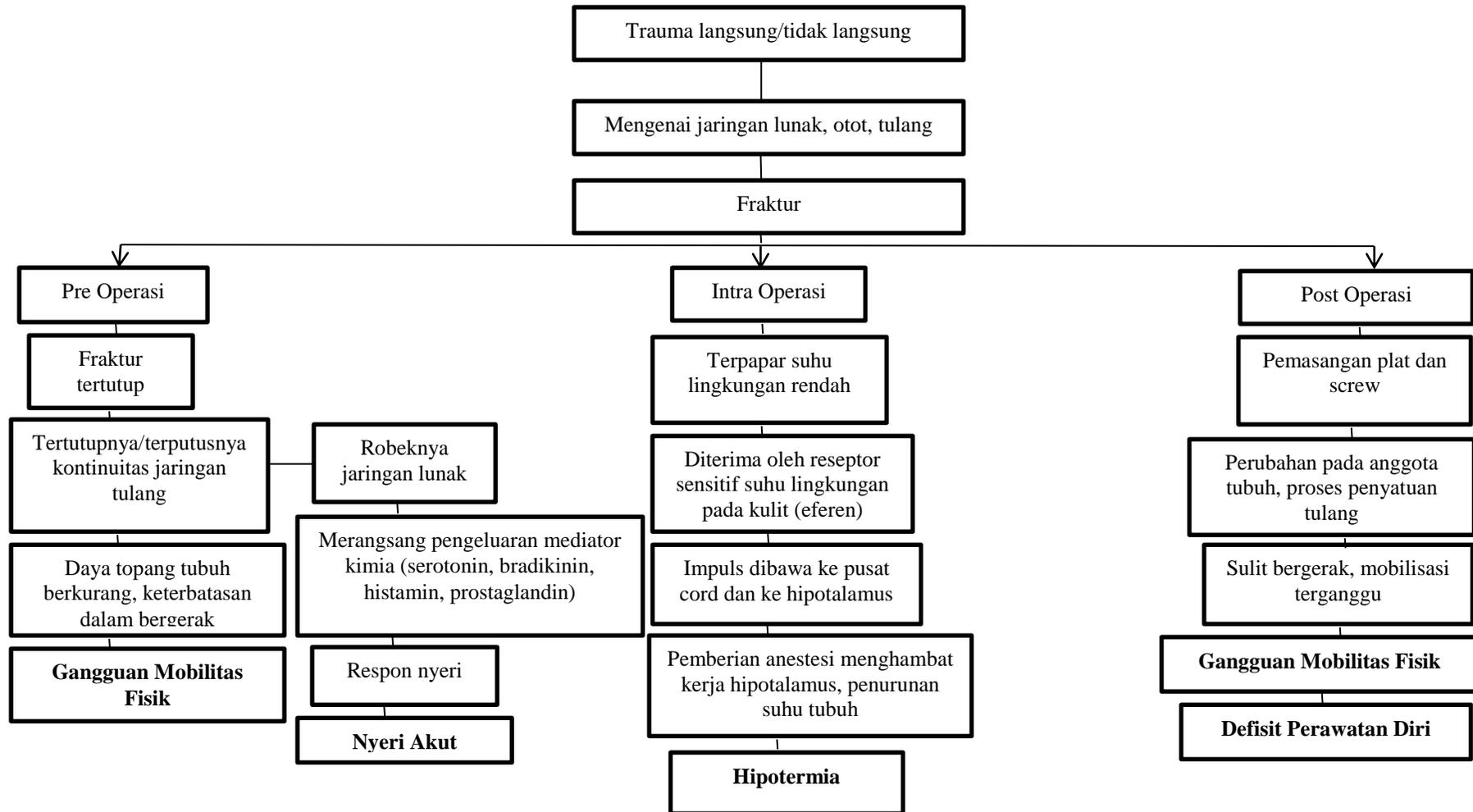
- a. Deformitas; Pembengkakan dari perdarahan lokal dapat menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur. Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, deformitas rotasional, atau angulasi.
- b. Pembengkakan; Edema muncul sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasi darah ke jaringan sekitar.
- c. Memar (ekimosis); Memar terjadi karena perdarahan subkutan pada lokasi fraktur
- d. Nyeri; Nyeri terus-menerus meningkat jika fraktur tidak dimobilisasi. Hal ini terjadi karena spasme otot, fragmen fraktur yang bertindihan, atau cedera pada struktur sekitarnya.
- e. Kurangnya sensasi; Dapat terjadi karena adanya gangguan saraf, dimana saraf ini dapat terjepit atau terputus oleh fragmen tulang.
- f. Kehilangan fungsi; Karen ketidakstabilan tulang, nyeri, atau spasme otot.

- g. Krepitasi; Sering terjadi karena pergerakan bagian fraktur sehingga menyebabkan kerusakan jaringan sekitarnya

## **5. Patofisiologi**

Patofisiologi fraktur menurut Blacks & Hawks (2014) saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menciptakan spasme yang kuat bahkan mampu menggeser tulang besar, seperti femur. Walaupun bagian proksimal dari tulang patah tetap pada tempatnya, namun bagian distal dapat bergeser karena faktor penyebab patah maupun spasme pada otot-otot sekitar. Fragmen fraktur dapat bergeser ke samping, pada suatu sudut (membentuk sudut), atau menimpa segmen tulang lain. Fragmen juga dapat berotasi atau berpindah. Selain itu, periosteum dan pembuluh darah di korteks serta sumsum dari tulang yang patah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan sering terjadi cedera jaringan lunak. Perdarahan terjadi karena cedera jaringan lunak atau cedera pada tulang itu sendiri. Pada saluran sumsum (medula), hematoma terjadi diantara fragmen-fragmen tulang dan di bawah periosteum. Jaringan tulang disekitar lokasi fraktur akan mati dan menciptakan respon peradangan yang hebat sehingga akan terjadi vasodilatasi, edema, nyeri, kehilangan fungsi, eksudasi plasma dan leukosit. Respon patofisiologis juga merupakan tahap penyembuhan tulang.

**Gambar 2.2 Pathway Fraktur**  
**Modifikasi Pathway Iffah (2019) & Nurafif (2013)**



## 6. Penatalaksanaan Fraktur Femur

Penatalaksanaan menurut Istianah (2017) antara lain:

### a. Diagnosis dan penilaian fraktur

Pada awal pengobatan perlu diperhatikan lokasi fraktur, bentuk fraktur, menentukan teknik yang sesuai untuk pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi selama pengobatan.

### b. Reduksi

Tujuan dari reduksi untuk mengembalikan panjang dan kesejajaran garis tulang yang dapat dicapai dengan reduksi tertutup atau reduksi terbuka.

### c. Retensi immobilisasi fraktur

Bertujuan untuk mencegah pergeseran fragmen dan mencegah pergerakan yang dapat mengancam penyatuan. Pemasangan plat atau traksi dimaksudkan untuk mempertahankan reduksi ekstremitas yang mengalami fraktur.

## D. Tinjauan Konsep ORIF

### 1. Definisi ORIF

*Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) adalah sebuah prosedur bedah medis, yang tindakannya mengacu pada operasi terbuka untuk mengatur tulang, seperti yang diperlukan untuk beberapa patah tulang, fiksasi internal mengacu pada fiksasi sekrup dan piring untuk mengaktifkan atau memfasilitasi penyembuhan (Rosyidi, 2013).

### 2. Tujuan ORIF

- a. Memperbaiki fungsi dengan mengembalikan gerakan dan stabilitas
- b. Mengurangi nyeri
- c. Pasien dapat melakukan ADL atau kegiatan sehari-hari dengan bantuan minimal
- d. Sirkulasi yang adekuat dipertahankan pada ekstremitas yang terkena
- e. Tidak ada kerusakan kulit

### 3. Indikasi Orif

- a. Tipe patah tulang yang tidak stabil dan tipe patah tulang yang apabila ditangani dengan terapi lain tidak memberi hasil yang memuaskan.

- b. Patah pada bagian leher dari tulang paha, patah pada tulang lengan bawah, dan patah dimana fragmen tulang berada di sendi disertai dengan adanya pergeseran.
- c. Patah tulang tipe terpuntir (avulsi) akibat dari tarikan otot sehingga perlu dilekatkan dengan pemasangan pen.

#### **4. Kontra indikasi ORIF**

- a. Tulang yang terlalu rapuh menerima implan (*relative*).
- b. Jaringan lunak di atasnya berkualitas buruk.
- c. Terdapat infeksi.

#### **5. Efek samping**

- a. Sakit atau ngilu pada suhu yang dingin
- b. Alergi
- c. Infeksi
- d. Nyeri pada tulang
- e. Gangguan pertumbuhan panjang tulang
- f. Patah tulang kembali
- g. Pembekuan darah vena
- h. Perbedaan panjang lengan/tungkai
- i. Pelonggaran/pergeseran pen

#### **6. Keuntungan Orif**

Keuntungan dilakukan tindakan pembedahan ORIF:

- a. Mobilisasi dini tanpa fiksasi luar.
- b. Ketelitian reposisi fragmen-fragmen fraktur.
- c. Kesempatan untuk memeriksa pembuluh darah dan saraf disekitarnya.
- d. Stabilitas fiksasi yang cukup memadai dapat dicapai
- e. Perawatan di RS yang relatif singkat pada kasus tanpa komplikasi.
- f. Potensi untuk mempertahankan fungsi sendi yang mendekati normal serta kekuatan otot selama perawatan fraktur.

#### **7. Kerugian dilakukan tindakan pembedahan ORIF:**

- a. Setiap anestesi dan operasi mempunyai risiko komplikasi bahkan kematian akibat dari tindakan tersebut.

- b. Penanganan operatif memperbesar kemungkinan infeksi dibandingkan pemasangan gips atau traksi.
- c. Penggunaan stabilisasi logam interna memungkinkan kegagalan alat itu sendiri.
- d. Pembedahan itu sendiri merupakan trauma pada jaringan lunak, dan struktur yang sebelumnya tak mengalami cedera mungkin akan terpotong atau mengalami kerusakan selama tindakan operasi.

#### **8. Tindakan Pembedahan ORIF**

Tindakan pembedahan pada ORIF dibagi menjadi 2 jenis metode yaitu meliputi:

- a. Reduksi terbuka

Insisi dilakukan pada tempat yang mengalami cedera dan diteruskan sepanjang bidang anatomi menuju tempat yang mengalami fraktur. Fraktur diperiksa dan diteliti. Fragmen yang telah mati dilakukan irigasi dari luka. Fraktur direposisi agar mendapatkan posisi yang normal kembali. Sesudah reduksi fragmen-fragmen tulang dipertahankan dengan alat ortopedik berupa: pin, skrup, plate, dan paku. Pada kasus ini dilakukan tindakan pemasangan kawat dengan operasi pada tulang femur dan dilakukan insisi. Dengan dilakukannya insisi menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak di bawah kulit maupun pembuluh darah. Terpotongnya pembuluh darah maka cairan dalam sel akan keluar jaringan dan dapat menyebabkan pembengkakan. Dengan adanya ini akan menekan ujung saraf sensoris yang akan menyebabkan nyeri.

- b. Fiksasi internal

Metode alternatif manajemen fraktur dengan fiksasi internal, biasanya pada ekstremitas dan tidak untuk fraktur lama post eksternal fiksasi, dianjurkan penggunaan gips. Fiksasi internal dilaksanakan dalam teknik aseptis yang sangat ketat dan pasien untuk beberapa saat mendapatkan antibiotik untuk pencegahan setelah pembedahan.

## E. Jurnal Terkait

1. Asuhan keperawatan Tuti Pratama (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pre Operatif *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) Pada Pasien Fraktur Femur di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2021” menunjukkan pasien fraktur dengan pre operasi ORIF didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
2. Asuhan keperawatan Indrawan (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete” menunjukkan hasil terdapat 4 masalah keperawatan yang muncul diantaranya nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi dan defisit perawatan diri.
3. Studi kasus Purnama & Susanti (2021) berjudul “Asuhan Keperawatan Tn. D Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Operasi Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Antebrachii 1/3 Distal Sinistra Di Ruang Lavender Bawah Pria RSUD Kardinah Kota Tegal” menunjukkan masalah keperawatan yang muncul pada kasus adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, dan resiko tinggi infeksi.
4. Studi kasus Kurniawan (2019) dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Fraktur Phalank Digiti III Pedis Sinistra Dengan Tindakan Operasi ORIF di Ruang OK RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2019” disimpulkan pasien fraktur yang menjalani tindakan ORIF didapatkan diagnosa keperawatan pre operasi yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional, diagnosa keperawatan intra operasi berupa hipotermi berhubungan dengan terpajan suhu lingkungan rendah, dan diagnosa keperawatan post operasi berupa nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi.

5. Penelitian Rachmatunisa (2019) berjudul “Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap kejadian hipotermi pada pasien pasca spinal anestesi di ruang pulih sadar RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” dengan hasil ada perbedaan yang signifikan terhadap nilai pre dan post kelompok yang diberi kompres hangat ( $p=0,000$ ). Ada perbedaan yang signifikan terhadap kejadian hipotermi pada kelompok yang diberi kompres hangat dengan kelompok tanpa kompres hangat ( $p =0,032$ ).
6. Penelitian Aini & Reskita (2017) berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur” dengan hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon didapatkan ( $p\text{-value}=0.001$ ) menunjukkan hasil ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur di RSI Siti Khadijah Palembang.
7. Penelitian Yorpina & Syafriati (2020) berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi” dengan hasil analisis data menggunakan uji wilcoxon didapatkan ( $p\text{-value}=0.000$ ) menunjukkan hasil ada pengaruh terapi dzikir dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi.
8. Penelitian Ferdy Bayu et al., (2021) berjudul “Penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk Meningkatkan ADL (*Activities Daily Living*) pada Pasien Post Operasi Fraktur di Kota Metro” menunjukkan hasil skor ADL pasien meningkat setelah dilakukan latihan ROM selama 3 hari.