

APLIKASI TEORI VIRGINIA HENDERSON PADA PASIEN NEGLECTED FRACTURE OF LEFT SHAFT FEMUR

Sahrudi¹, Agung Waluyo², Masfuri²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta
Jalan Swadaya No.19, Jatibening, Pondok gede, Jatibening, Kec. Pondok gede, Kota
Bekasi, Jawa Barat 17412

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok 16424

Email korespondensi: sahrudi.rudi@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh pasien. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tersebut salah satunya dengan mengaplikasikan teori virginia henderson. Tujuan: Penerapan teori *Virginia Henderson* pada pasien dengan *neglected fracture of left shaft femur*. Metodologi yang digunakan adalah dengan menggunakan studi kasus. Hasil : Penerapan teori *Virginia Henderson* efektif diterapkan pada pasien dengan *neglected fracture of left shaft femur*. Kesimpulan : teori *Virginia Henderson* dapat digunakan pada asuhan keperawatan pasien dengan *neglected fracture left shaft femur* untuk meningkatkan kemandirian akibat perubahan fisik dan psikologis.

Kata-kata kunci : *neglected fracture of left shaft femur*, Teori *Virginia Henderson*.

ABSTRACT

Nursing care provided by nurses greatly influences the quality of health services that patients will receive. One of the efforts taken to improve the quality of nursing care is by applying Virginia Henderson's theory. Objective: Application of Virginia Henderson's theory to patients with the Neglected Fracture of Left Shaft Femur. The methodology used case studies. Results: The application of Virginia Henderson's theory was effectively applied to patients with the Neglected Fracture of Left Shaft Femur. Conclusion: Virginia Henderson's theory can be used in nursing care for patients with Neglected Fracture Left Shaft Femur to increase independence due to physical and psychological changes.

Keywords : *neglected fracture of left shaft femur, Virginia Henderson Theory.*

PENDAHULUAN

Cedera pada sistem muskuloskeletal merupakan salah satu akibat dari trauma. Cedera muskuloskeletal dapat meliputi fraktur, dislokasi, sprain, dan strain. Satu dari empat orang Amerika mengalami gangguan muskuloskeletal dan sekitar 40% gangguan muskuloskeletal ini penyebab penurunan kemampuan fisik (1). Di Indonesia yaitu di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati sebagian besar gangguan muskuloskeletal disebabkan oleh fraktur. Di perkirakan sekitar 80%

fraktur pada ekstremitas bawah, 5% fraktur ekstremitas atas, 5% fraktur pelvis, 5% fraktur pinggul, 5% fraktur pada tulang belakang (2).

Fraktur merupakan kondisi hilangnya kontinuitas tulang yang dapat disebabkan oleh faktor trauma dan non trauma (3). Adapun yang termasuk faktor trauma yaitu terjatuh atau cedera, sedangkan faktor non trauma seperti pada kasus osteoporosis (4). Komplikasi proses penyembuhan fraktur yang sering terjadi diantaranya *malunion, delay*

union, dan *non union*. Malunion merupakan kondisi penyambungan tulang yang tidak sesuai dengan tempatnya sehingga menimbulkan deformitas (5). *Delay union* yaitu kondisi keterlambatan penyambungan tulang, sedangkan *non union* adalah kondisi tidak terjadinya penyambungan tulang (6).

Penatalaksanaan fraktur yang tidak semestinya, seperti dilakukan oleh *bone setter* (pengobatan tradisional/dukun patah) masih sering dijumpai di masyarakat Indonesia (7). Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *Neglected fracture*. Dampak dari kondisi ini dapat memperpanjang hari rawat pasien di rumah sakit sehingga dapat menimbulkan masalah sosio ekonomi berupa peningkatan biaya perawatan (8).

Selain berdampak terhadap sosi ekonomi, dampak lainnya adalah kecemasan. Tindakan operasi dapat menimbulkan kecemasan terhadap pasien (9). Untuk mencegah terjadinya dampak tersebut diperlukan pemahaman dan keterampilan dari perawat. Sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan profesional dan memadai dalam rangka mencegah berbagai komplikasi baik secara fisik maupun psikologis (10). Adapun upaya yang dapat dilakukan, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan pendekatan aplikasi teori model keperawatan yang dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan (11). Pendekatan model keperawatan yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan salah satunya adalah Virginia Henderson yaitu 14 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia yang bertujuan untuk memandirikan pasien (12).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik menerapkan secara langsung teori Virginia Henderson pada pasien dengan *neglected fracture of left shaft femur* di ruang perawatan orthopedi RSUP Fatmawati Jakarta.

METODE PENELITIAN

Metodologi dan pendekatan yang digunakan adalah studi kasus menggunakan studi literature sederhana. Dengan cara mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Studi literature merupakan cara yang dipakai untuk menghimpun data-data atau sumber-sumber yang ada hubungannya dengan topik yang diangkat. Studi literatur didapatkan dari berbagai sumber yaitu jurnal, buku dokumentasi keperawatan dan pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tn. T, usia 19 tahun, no RM 01617559, agama Islam, pendidikan terakhir SLTP, tidak bekerja, belum menikah, masuk RSUP Fatmawati di antar oleh keluarga pada tanggal 13 November 2018 pukul 7.30 WIB melalui IGD dengan diagnosis *neglected fracture of left shaft femur*. Keluhan utama saat masuk ke IGD adalah nyeri di paha kiri. Masalah keperawatan di IGD yaitu nyeri akut dengan rencana tindakan observasi tanda-tanda vital, manajemen nyeri, kolaborasi pemberian cairan infus, skeletal traksi 10 Kg, ketorolac 30 mg, ranitidine 50mg, *ORIF reconstruction*. Pukul 19.30 WIB pasien masuk ruang perawatan Hasil pengkajian pada tanggal 14 Nopember 2018 kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/77 mmHg, nadi 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,50c. Pasien mengatakan nyeri pada paha kiri, *numeric rating scale/NRS* 4 (sedang), nyeri tidak berpindah dari tempat yang satu ke tempat lainnya, nyeri dirasakan kurang dari 3 bulan, nyeri terasa seperti berdenyut, nyeri berkurang jika kaki kiri tidak digerakan. Pasien mengatakan pada bulan September 2015 pukul 08.00 pagi pernah terjatuh dari atap genteng ketinggian 5 meter. Menurut keterangan pasien, kaki kirinya menginjak salah satu

genteng kemudian terjatuh ke bawah dengan kaki kiri menyentuh tanah terlebih dahulu kemudian badan pasien jatuh miring ke kiri. Oleh keluarga, pasien dibawa ke Puskesmas dan mendapatkan perawatan selama 3 hari, selama perawatan di Puskesmas pasien mendapatkan terapi infus, obat nyeri dan pembidaian. Alasan ekonomi dan tidak memiliki kartu BPJS, keluarga pasien ke rumah. Kemudian pasien melakukan pengobatan tradisional dengan dukun patah tulang selama 3 bulan. Pasien mengatakan selama pengobatan oleh dukun patah tulang, paha kiri pasien dilakukan pemijitan dan pembebatan dengan balok papan pada 3 sisi yaitu bagian bawah, sisi samping kiri dan kanan. Tiga bulan setelah itu pasien dapat berjalan perlahan-lahan. Selang satu tahun kemudian pasien sudah dapat beraktivitas kembali seperti berjalan, berlari namun pincang. Pasien juga dapat bekerja kembali di tempat penyewaan alat selancar di pantai Anyer. Menurut keterangan pasien, kaki kirinya setelah tiga tahun berlalu berobat ke dukun patah tulang tidak ada masalah lagi, namun pada tanggal 20 September 2018 paha kirinya mengalami pembengkakan dan nyeri berat (NRS skala 7). Tanggal 26 September 2018 oleh keluarga, pasien dibawa ke Rumah Sakit Panggung Rawi Cilegon. Tanggal 1 Oktober 2018 pasien dilakukan operasi dan pemasangan skeletal traksi. Hasil pemeriksaan Radiologi tanggal 06 Nopember 2018; Kedudukan tulang tidak segaris, tampak fraktur lama di os femur sinistra, tampak kalus, dengan kesan malunion.

1). Keluhan Utama dan Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama nyeri pada paha kiri bekas operasi sejak satu bulan yang lalu. Nyeri berdenyut-denyut, skala 4 (NRS 0-10), durasi < 10 menit, dirasakan saat pasien menggerakkan kaki kirinya. Menurut keterangan pasien, sebelumnya

pada tanggal 01 Oktober 2018 di Rumah Sakit Panggung Rawi Cilegon dilakukan operasi dan pemasangan skeletal traksi dengan beban 20kg, karena keterbatasan peralatan dan kondisi garis patahan tulang mencapai 7cm pasien disarankan untuk dirujuk ke RSUP Fatmawati kemudian dipasang skeletal traksi dengan beban 12 kg. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Nopember 2018 menunjukkan nilai Hb 13,5g/dL, Ht 40%, Leukosit 22,1 ribu/ul, Trombosit 452 ribu/ul, Eritrosit 4,66 juta/ul. Pemeriksaan elektrolit Natrium darah 139 mmol/L. Kalium darah 3,89 mmol/L, klorida darah 107 mmol/L. Tanggal 21 November 2018 pukul 09.30 pasien menjalani operasi *ORIF* femur dengan *implant broad DCP 4,5 10 hole*.

2). Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

3). Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat asma, hipertensi, stroke, maupun penyakit menurun lainnya.

a. Pengkajian

1). Bernapas dengan normal

Pasien mengatakan tidak sesak napas, tidak mengeluh nyeri saat menarik napas maupun saat posisi kepala ditinggikan atau duduk. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat batuk lama. Inspeksi : bentuk dada normal, ekspansi dada simetris, frekuensi pernapasan 19 x/menit, retraksi interkosta dan penggunaan otot-otot bantu pernapasan tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, taktil fremintus simetris dada kanan dan kiri. Perkusi : resonan di kedua lapang paru. Auskultasi : suara vesikuler, tidak ada suara napas abnormal. Hasil

pemeriksaan rontgen tanggal 29 September 2018: corakan bronkhovascular paru kanan kiri baik, tulang dan jaringan lunak baik, kesan cor dan pulmo dalam batas normal.

2). Kebutuhan Makan dan Minum

Pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah, anoreksia tidak ada, nafsu makan tidak berkurang, kesulitan menelan tidak ada. Pasien mengatakan makan habis 1 porsi dari diet yang diberikan di RS. Inspeksi; mukosa mulut lembab, membran mukosa mulut tidak ada lesi, karies gigi kanan graham bawah kedua. Antropometri; Tinggi badan pasien 157 cm, BB 54 kg (IMT 21,95 kg/m²) berat badan ideal (51,3 hingga 54 kg). Tidak ada alergi makanan. Status Gizi Baik/Normal. Biokimia: hasil laboratorium (13/11/2018) Hb 13,5 g/dL, Ht 40%, Trombosit 452.000/uL, Eritrosit 4.66 juta/uL. Tanda klinis: tekanan darah 110/77 mmHg, Nadi 96 x/menit, RR 19 x/menit, suhu 36,50C, kesadaran composmentis, tidak ada gangguan pada nervus V (Trigeminus) dan nervus IX (glossofaringeus), konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Diet; pasien tidak mengalami perubahan dalam pola makan sebelum dan selama sakit (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi. Selama dirawat di RS pasien makan 2 kali sehari dengan komposisi makanan: nasi, lauk, sayur dan buah, pasien masih mampu mengunyah makanan, dominan menggunakan sebelah kiri untuk mengunyah. Pasien tidak memiliki pantangan terhadap makanan. Minum tidak ada keluhan, 5-6 gelas (\pm @200 cc). Pasien tidak mendapatkan terapi IVFD. Auskultasi : Bising usus normal 5x/menit. Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen. Perkusi : Tympani pada seluruh kuadran abdomen.

3). Kebutuhan Eliminasi

Pasien mengatakan karena kaki kirinya dipasang pemberat, aktivitas

eliminasi dilakukan di tempat tidur, jika hendak BAK pasien menggunakan urinal sedangkan BAB menggunakan pispot. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB maupun BAK. Buang air besar 1x/hari dengan konsistensi feses lembek kecoklatan, tidak terjadi perdarahan saat BAB. Buang air kecil 4-6 x/hari, urin berwarna bening kekuningan, tidak ada keluhan nyeri saat BAK. Hasil pemeriksaan fisik; Inspeksi; Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, turgor kulit elastis, tidak ada hemoroid. Palpasi; tidak terdapat nyeri tekan pada vesika urinaria. tidak ada nyeri tekan abdomen, abdomen lunak dan tidak teraba masa.

4). Kebutuhan Bergerak dan Mempertahankan Postur Tubuh Aktifitas dan Mobilisasi

Pasien mengatakan tidak nyaman dengan posisi kakinya karena tidak bisa ditebuk. Nampak aktivitas pasien di tempat tidur. pasien berbaring dengan posisi supinasi dan kaki kiri elevasi. Kaki kiri pasien terpasang skeletal traksi dengan beban 12 Kg.



Kaki kiri bagian distal tampak atrofi, lingkar betis kiri 28 cm, kanan 36 cm, pemedekan pada kaki kiri, panjang kaki kiri 83 cm, kanan 85 cm. Deformitas kaki kiri (+), adanya penonjolan abnormal pada paha kiri pasien, diameter paha kiri 45 cm, paha kanan 40 cm. Feel: Pulsasi arteri dorsalis pedis kiri = kanan, teraba hangat dan nyeri palpasi pada area pine site traksi. Move: ROM pada lutut kiri mengalami keterbatasan gerak (gerakan fleksi hanya 30°) dan nyeri akibat jarang digerakkan. Skor Barthel Indeks: 10 (Ketergantungan sedang). Skor Morse : 60 (Risiko tinggi jatuh).

Kekuatan otot :

5555 5555
5400 5555

5). Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan pola tidurnya teratur karena klien bisa tidur siang. Namun, untuk tidur malam pasien sering terbangun karena merasakan nyeri. Selain itu pasien juga merasa sangat tidak nyaman dan pegal di pinggang karena kaki kirinya terpasang traksi. Pasien tidur malam mulai jam 21.00-05.00. Tidak menggunakan obat tidur. Tidak terdapat kantung mata, konjungtiva tidak anemis, pasien sadar aktif.

6). Kebutuhan berpakaian

Pasien mampu memilih pakaian sehari-hari. Pasien lebih suka memakai pakaian yang berbahan baju dan kain sarung. Pasien mengatakan masih mampu memakai dan melepas pakaian namun perlu bantuan saat memakai dan melepas kain sarung karena kaki kiri pasien terpasang skeletal traksi .

7). Modifikasi Lingkungan

Pasien lebih suka menggunakan selimut terutama pada malam hari. Suhu

tubuh pasien 36,50 C. Inspeksi : Pasien tampak selalu memakai selimut untuk menjaga tubuhnya tetap hangat. Air minum, peralatan makanan diletakkan di dekat pasien supaya pasien mudah menjangkaunya. Palpasi : Kulit teraba hangat (normal), CRT < 2 detik.

8). Kebutuhan Proteksi dan Kebersihan Diri

Penampilan umum pasien bersih, kulit bersih dan ada luka pada *pin site* traksi, mata bersih, tidak ada kotoran pada mata dan tidak memakai alat bantu penglihatan. Kuku bersih, warna merah muda dan terpotong rapi, hidung bersih dan tidak ada sekret. tidak ada luka dikulit kepala. Kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab dan lidah bersih.

9). Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Pasien dirawat dengan kapasitas tempat tidur diisi oleh 5 pasien yang setiap pasien memiliki pembatas hordreng. Sirkulasi lingkungan baik dengan pembatasan jam kunjungan. Suhu dan kelembaban ruangan baik dengan menggunakan AC split. Pengaturan cahaya cukup, makanan yang disajikan dari rumah sakit bersih dan tertutup rapat. Sementara gelas minum klien tertutup dan satu setiap pasien. Pasien mengeluh nyeri pada kaki kirinya, nyeri terasa berdenyut dengan skala 4, nyeri terasa hilang timbul dan bertambah saat kaki kiri begeser. Inspeksi; terdapat luka pada ekstremitas kiri (*pin site traction*).

10). Kebutuhan Berkomunikasi

Pasien mampu mengulang informasi jangka panjang dan pendek, orientasi terhadap orang, tempat dan waktu baik. Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Pasien berkomunikasi dengan baik, pengucapan jelas, komunikasi terbuka dan relevan. Pasien mengatakan tidak mengetahui mengapa kaki kirinya harus kembali di operasi, pasien tidak tahu penyebabnya.

Hubungan dengan keluarga sangat harmonis. Selama dirawat pasien selalu ditunggu oleh ibu pasien. Menurut keluarga, pasien mempunyai banyak teman di tempat kerja, hal ini didukung karena pasien bekerja di tempat penyewaan peralatan selancar di pantai anyer. Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran, bicara maupun bahasa.

11). Kebutuhan Spiritual

Pasien meyakini sakit yang dideritanya merupakan cobaan dari Allah. Pasien mengatakan saat dirawat di RS pasien mengerjakan shalat lima waktu di atas tempat tidur. Dilakukan dengan berdoa dan berzikir dan menjalankan shalat lima waktu. Pasien dalam menjalankan shalat lima waktu dilakukan dengan cara berbaring di tempat tidur karena kaki kiri pasien terpasang traksi. Pasien mengaku pasrah dan ikhlas menjalani pengobatan.

12). Kebutuhan aktualisasi diri

Pasien bekerja di tempat penyewaan peralatan selancar di pantai anyer banten, namun semenjak sakit sudah tidak bekerja.

13). Kebutuhan relaksasi

Selama sakit agar tidak bosan dan mengobati kejenuhan, pasien suka bermain game di *Smart Phone*.

14). Kebutuhan akan layanan kesehatan

Sebelumnya pasien berobat ke dukun patah tulang. Menurut pasien karena alasan ekonomi dan tidak memiliki kartu BPJS. Saat ini ini pasien sudah memiliki kartu BPJS dan menggunakan fasilitas BPJS. pasien mengatakan bahwa kaki kirinya mengalami patah sejak 4 tahun yang lalu. Hingga akhirnya keluhan nyeri dan bengkak pada kaki kirinya kembali dirasakan pasien.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakan berdasarkan analisis hasil pengkajian kebutuhan dasar pasien (13). Berdasarkan kasus Tn. T maka diagnosis keperawatan yang ditegakan adalah sebagai berikut :

1). Pre Oparesi

1.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik: trauma (00132)

Ditandai dengan; Klien mengatakan selama masa perawatan pre operasi, kaki yang mengalami fraktur; Shaft femur kiri, nyeri bila digerakkan. Intensitas nyeri ringan (Numeric rating scale/NRS 1-3) sampai dengan nyeri sedang (skala NRS 4-6 ketika ada pergerakan pada kaki kiri yang terpasang skeletal traksi 12 Kg. Terdapat luka pada area pin site nampak kemerahan.

1.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan immobilisasi lower ekstremitas sinistra (00085)

Ditandai dengan; Klien mengatakan selama masa perawatan pre-operasi femur sinistra pasien immobile; karena pasien terpasang skeletal traksi. Nampak aktivitas pasien di tempat tidur. Pasien berbaring dengan posisi supinasi dan kaki kiri elevasi. Kaki kiri pasien terpasang skeletal traksi dengan beban 12 Kg. ROM pada lutut kiri mengalami keterbatasan gerak (gerakan fleksi hanya 30°). Skor Barthel Indeks: 10 (Ketergantungan sedang). Skor Morse : 60 (Risiko tinggi jatuh).

1.3 Kecemasan berhubungan dengan ancaman terhadap status kesehatan (00146)

Ditandai dengan; Klien mengatakan selama menjalani perawatan pre operasi, merasa cemas dengan pembedahan yang kedua kalinya tanggal 21 Nopember 2018. Saat dikaji tingkat kecemasan dengan State Trait Anxiety Inventory memiliki skor 49 dan termasuk kategori kecemasan sedang. Pasien mengatakan tingkat kecemasan saat ini lebih berat dibandingkan kecemasan pembedahan sebelumnya. Kondisi penyakitnya saat

ini menyebabkan perubahan terhadap konsep diri dan fungsi peran pasien sehingga semakin cemas

1.4 Defisit perawatan diri : Toileting berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (00110)

Ditandai dengan; Klien mengatakan karena kaki kirinya dipasang pemberat, aktivitas eliminasi dilakukan di tempat tidur, jika hendak BAK pasien menggunakan urinal sedangkan BAB menggunakan pispot.

2). Post Operasi

2.1 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik: prosedur pembedahan (00132)

Ditandai dengan; klien mengatakan nyeri di rasakan pada luka operasi seperti berdenyut denyut dengan intensitas nyeri sedang (Numeric rating scale/NRS 4), nyeri meningkat terutama ketika kaki kiri digerakan. Ekspresi wajah tampak meringis.



2.2 Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (00085)

Ditandai dengan; klien mengatakan belum mampu untuk melakukan mobilisasi turun dan naik dari tempat tidur, nampak gerakan sendi panggul dan lutut belum mencapai pergerakan fungsional .

c. Implementasi dan Evaluasi

1). Pre Operasi

Catatan perkembangan dan evaluasi pasien pre operasi *neglected fracture of left shaft femur* selama dirawat di lantai 1 GPS RSUP Fatmawati pada tanggal 13 – 20 Nopember 2018 adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik: trauma (00132).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah mengkaji ulang tingkat nyeri, mengajarkan pada pasien penggunaan teknik non analgesik (relaksasi dan guide imagery), mendorong pasien untuk memantau rasa sakitnya sendiri dan untuk melakukan manajemen nyeri sendiri yang sesuai jika ada peningkatan nyeri, mengevaluasi laporan sakit yang tidak biasa atau tiba-tiba atau rasa sakit yang dalam, progresif, dan kurang baik, mengevaluasi efektivitas tindakan pengendalian rasa sakit yang digunakan melalui penilaian berkelanjutan atas pengalaman rasa nyeri. Mempertahankan imobilisasi bagian yang fraktur melalui skeletal traksi sebelum operasi, melakukan perawatan luka pada are pine site (14). kolaborasi dilakukan untuk meredakan nyeri yang dialami oleh pasien dengan terapi farmakologi berupa obat analgesik (keterolac 3 x 30 mg IV).

Evaluasi

Pasien nampak dapat melakukan manajemen dan mengontrol nyeri secara mandiri. Pasien cenderung mengekspresikan nyeri dan melaporkan nyeri yang berkurang (dengan skala NRS), pasien nampak rileks, tanda vital dalam batas normal 110/75 mmHg, Nadi 77 x/menit, pernapasan 19 x /menit, suhu 36,70C.

2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut; Mengkaji jenis aktivitas yang di anjurkan, mengkaji kemampuan pasien (misalnya, tingkat mobilitas, keterbatasan gerak, daya tahan, kemampuan untuk duduk dari posisi berbaring di tempat tidur, menganjurkan pasien menggunakan teknik yang tepat untuk mencapai tingkat kemandirian, menganjurkan pasien untuk berpindah dari posisi berbaring ke posisi duduk dengan berpegangan menggunakan monkey bar, menganjurkan pasien melakukan ambulasi menggunakan alat bantu (monkey bar), mengevaluasi tingkat kenyamanan pasien setelah melakukan perpindahan posisi, mengatur posisi pasien sesuai kesejajaran tubuh untuk mengoptimalkan fungsi tulang, menyediakan alat bantu mobilisasi untuk memudahkan bergerak di tempat tidur dan untuk mengurangi komplikasi immobilisasi (monkey bar), memonitor tulang dan tonjolan tulang untuk mengetahui adanya luka tekan pada bagian belakang tubuh pasien, melakukan perawatan kulit terutama yang sering tertekan/bergesekan untuk mencegah kerusakan kulit (minyak zaitun).

Evaluasi

Mulai pasien masuk dan sebelum operasi, pasien hanya bedrest di tempat tidur dengan posisi (terlentang dan duduk). Sehubungan dengan kondisi fraktur left shaft femur yang terpasang skeletal traksi, maka pasien tidak diperbolehkan untuk berjalan. Termasuk kebutuhan eliminasi buang air kecil dan buang air besar dilakukan di atas tempat tidur. pasien dan keluarga melakukan ambulasi dari posisi berbaring ke posisi duduk di tempat tidur sesuai toleransi pasien, keluarga mendekatkan barang-barang pasien ke tempat yang mudah di jangkau pasien.

3. Kecemasan berhubungan dengan menghadapi prosedur operasi dan status kesehatan (00146).

Tindakan yang di lakukan untuk mengatasi kecemasan adalah melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. Memberi dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan secara verbal pikiran dan perasaan untuk mengeksternalisasikan kecemasan. Mengkaji faktor-faktor yang menjadi penyebab kecemasan pasien (15). Mengkaji dan dokumentasikan tingkat kecemasan. Memberikan tindakan relaksasi dengan dengan latihan otot progresif untuk menurunkan kecemasan pasien. Memberikan edukasi terstruktur dan informasi faktual menyangkut diagnosis, pengobatan, prognosis, dan prosedur tindakan pembedahan serta latihan-latihan sebelum dilakukan pembedahan; seperti teknik relaksasi napas dalam, batuk efektif dan latihan rentang gerak sendi (ROM). Memberikan informasi tentang discharge planning mulai awal pertama kali masuk rumah sakit, selama dirawat dan sebelum klien pulang dari rumah sakit

Evaluasi

Pasien mengatakan lebih rileks, nyaman dan cemasnya berkurang. Hasil evaluasi kecemasan pasien berkurang dengan nilai skor 35 (tingkat kecemasan ringan). Pasien mengatakan lebih mengetahui tentang kondisinya saat ini, program terapi dan perawatannya. Pasien mengatakan lebih siap menjalani pembedahan yang akan dilakukan.

4. Defisit perawatan diri : Toileting berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (00110)

Selama menjalani perawatan pre operasi, pasien mengatakan karena kaki kirinya dipasang pemberat, aktivitas eliminasi di lakukan di tempat tidur, jika hendak BAK pasien menggunakan urinal sedangkan BAB menggunakan pispot. Tindakan yang di lakukan untuk mengatasi deficit perawat diri; Toileting adalah mengidentifikasi kebutuhan keselamatan berdasarkan fungsi fisik, menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman, membantu pasien dalam pemenuhan

kebutuhan toileting, memberi privasi selama toileting, memonitor integritas kulit pasien.

Evaluasi

Pasien mengatakan BAK masih menggunakan urinal dan BAB menggunakan pispot masih di tempat tidur, nampak skeletal traksi terpasang pada kaki kiri pasien dengan beban 12 Kg.

2). Post Operasi

Catatan perkembangan dan evaluasi pasien post operasi neglected fracture of left shaft femur selama dirawat di lantai 1 GPS RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik: prosedur pembedahan (00132).

Keluhan nyeri di rasakan oleh pasien, dengan intensitas nyeri sedang (Numeric rating scale/NRS 4), nyeri meningkat terutama ketika kaki kiri di gerakan. Tindakan yang di lakukan untuk mengatasi nyeri adalah mengkaji ulang tingkat nyeri, menganjurkan kembali pada pasien untuk melakukan teknik non farmakologi (relaksasi dan guide imagery), mendorong pasien untuk memantau rasa sakitnya sendiri dan untuk melakukan manajemen nyeri sendiri yang sesuai jika ada peningkatan nyeri mengevaluasi laporan sakit yang tidak biasa atau tiba-tiba atau rasa sakit yang dalam, progresif, dan kurang baik yang tidak terobati oleh analgesic, mengevaluasi efektivitas tindakan pengendalian rasa sakit yang digunakan kolaborasi dilakukan untuk meredakan nyeri yang dialami oleh pasien dengan terapi farmakologi berupa obat analgesik (keterolac 3 x 30 mg IV).

Evaluasi

Pasien nampak dapat kembali melakukan manajemen dan mengontrol nyeri luka operasi secara mandiri. Pasien cenderung mengekspresikan nyeri dan melaporkan nyeri yang berkurang (dengan skala NRS), pasien nampak rileks, tanda vital dalam

batas normal 100/75 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x /menit, suhu 36,50C.

2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (00085)

Setelah menjalani operasi ORIF femur sinistra (tgl 21 nopember 2018), latihan mobilisasi dini dilakukan pada pasien.

Pada H1-H2 post-operasi ORIF shaft femur sinistra pasien menjalani mobilisasi bertahap seperti duduk di tempat tidur, tetapi pasien masih merasa sangat pusing ketika duduk terlalu lama, pasien dapat melakukan isometric exercise dan latihan rentang gerak (ROM) secara pasif, pergerakan fleksi sendi lutut masih 30 derajat. Pada H3-H4 post-operasi ORIF shaft femur sinistra pasien sudah dapat melakukan duduk ditempat tidur namun pasien masih belum dapat melakukan mobilisasi berjalan dengan menggunakan tongkat karena klien merasa sangat nyeri pada luka operasi bila harus digerakkan (skala 6-8),latihan isometric tetap dilakukan dan latihan rentang gerak atau range of motion (ROM) baik aktif maupun pasif dilakukan pada Tn T terutama pada sendi lutut, pasien mampu untuk duduk di kursi. Pada H5-H6 post-operasi ORIF shaft femur sinistra pasien sudah mampu latihan untuk melakukan mobilisasi berjalan dengan menggunakan tongkat dengan jarak kurang lebih 3 meter dengan pengawasan keluarga dan petugas kesehatan.

Evaluasi

Secara bertahap pasien mampu untuk melakukan mobilisasi, gerakan sendi panggul dan lutut dapat mencapai pergerakan yang fungsional, pasien memahami dan mampu untuk melakukan latihan secara bertahap baik penguatan otot (isometric exercise) maupun latihan pergerakan sendi secara mandiri sesuai toleransi pasien.

Pembahasan

Penulis melakukan penerapan teori Virginia Henderson pada klien dengan *neglected fracture left shaft femur*. Model konsep Virginia Henderson memiliki unsur yang sama dengan proses keperawatan dan mampu mewakili respon kebutuhan pasien terhadap penyakitnya.

Penanganan fraktur secara tradisional cukup populer di masyarakat Indonesia salah satunya yaitu pengobatan tradisional atau sering disebut masyarakat sebagai dukun patah tulang. Traditional Bone Setters/dukun patah tulang tidak memiliki dasar pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, dan prinsip-prinsip pencegahan serta kontrol terhadap infeksi. Hal ini dapat menyebabkan risiko tinggi kegagalan dan komplikasi. Tidak sedikit dari pasien fraktur sebelum datang ke Rumah Sakit, mereka terlebih dahulu datang ke pengobatan tradisional. Sehingga pada saat datang ke rumah sakit sudah mengalami komplikasi akibat penanganan pertamanya yang tidak baik atau tidak sesuai prinsip yang benar. Kondisi tersebut sejalan seperti yang terjadi pada Tn. T yaitu terjadinya *Neglected fracture*.

Dampaknya hari rawat di Rumah Sakit menjadi panjang sehingga menimbulkan masalah peningkatan biaya perawatan. Hal inilah yang terjadi juga pada Tn.T. Dari pemeriksaan radiologi disimpulkan bahwa kedudukan tulang pada Tn. T tidak segaris, tampak fraktur lama di os femur sinistra, tampak kalus dan malunion.

Terdapat 4 langkah prinsip yang digunakan dalam penatalaksanaan kasus fraktur yaitu; yang pertama adalah Recognition, mengetahui dan menilai keadaan fraktur dengan anannesis, pemeriksaan klinis dan radiologi. Diagnosis pada pasien ini adalah *Neglected fracture left shaft femur*. Yang kedua adalah Reduksi untuk mengembalikan posisi fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Pada pasien ini dilakukan immobilisasi dengan menggunakan skeletal traksi, dan edukasi ke pasien untuk mengistirahatkan gerakan pada kaki kiri sambil menunggu jadwal operasi. Prinsip ketiga adalah Retention adalah imobilisasi fraktur untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisi dan kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan cara fiksasi internal (plate, screw, nails) dan eksternal (16). Pada Tn. T dilakukan tindakan operasi berupa refraktur pada left shaft femur yang mengalami malunion. Kemudian dilakukan ORIF menggunakan implant dynamic compression plate (DCP). Prinsip keempat adalah Rehabilitation/Rehabilitasi untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsi tulang, dilakukan segera bersamaan dengan pengobatan fraktur untuk menghindari atropi otot dan kontraktur sendi (17). Tindakan untuk mengembalikan aktifitas fungsional semaksimal mungkin dilakukan bertahap pada Tn. T post operasi dengan menggunakan fasilitas rehabilitasi agar fungsi dari kaki kiri dapat kembali semaksimal mungkin.

PENUTUP

Simpulan: Teori Virginia Henderson dapat digunakan pada asuhan keperawatan pasien dengan *neglected fracture left shaft femur* untuk meningkatkan kemandirian akibat perubahan fisik dan psikologis.

Saran: Penerapan teori Virginia Henderson perlu dikaji kesesuaiannya pada penerapan asuhan keperawatan dengan kasus-kasus lainnya.

KEPUSTAKAAN

1. WHO, Global Status Report on Road Safety, 2015.
2. Rekam medis RSUP Fatmawati, 2018.
3. Blom A, Warwick D, Whitehouse M. Apley and Solomon's System of Orthopaedics and Trauma. 10th ed: CRC Press Taylor and Francis Group, 2018.
4. Rasjad C. Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi. 3th ed. Jakarta; Yarsif Watampone, 2012.
5. Smeltzer, Bare's. Textbook of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams and Wilkins Pty Ltd, 2017.
6. Ignatius D, Workman A. Medical - Surgical Nursing. 7th ed. St.Louis Missouri; Elsevier, 2013.
7. Waqar A. Traditional bonesetters; frequency of complications with traditional bonesetters, 2016.
8. Warman PL, Ismiarto YD, Ruhimat U. Complications of Fracture Treatment by Traditional Bonesetters in West Java. Indonesia; 47–52, 2018.
9. Tanpreet K, Mokshi K, Shilpa, Tushar JP. Incidence Of Anxiety And Depression In Pre-Operative Patients; 894–903, 2018.
10. Topcu SY. Original Article Effect of Relaxation Exercises on Controlling Postoperative Pain. Pain Management Nursing; 11–17, 2012.
11. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. Nursing Diagnosis Handbook. 11th ed: Mosby Elsevier, 2017.
12. Herdman H, Kamitsuru S. (2018). Nursing Diagnoses Definitions and Classification. New York; Thieme Publishers New York, 2018.
13. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamental of Nursing. 8th ed. St. Louis, Missouri; Elsevier Mosby, 2013.
14. Wong E, Chan S. The effect of educational intervention on pain beliefs and postoperative pain relief among Chinese patients with fractured limbs; 2652–2655, 2010.
15. Tanpreet K, Mokshi K, Shilpa, Tushar JP. Incidence Of Anxiety And Depression In Pre-Operative Patients; 894–903, 2018.
16. Bulechek G, Butcher H, Dochterman, Joanne WC. Nursing Intervention Classification. 6th ed. Elsevier Mosby, 2013.
17. Parry SM, Puthuchearu ZA. The impact of extended bed rest on the musculoskeletal system in the critical care environment. Extreme Physiology & Medicine; 1–8, 2018.