

PENERAPAN PERAWATAN LUKA PASCA
OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION (ORIF) KLAVIKULA HARI KE-2
 Arviyani¹, Rusminah²

Departemen Keperawatan Bedah, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara
 Magelang, (0293) 3149517, 0811269346
 E-mail : rusminah1010@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang : *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, skrup, paku maupun suatu intramedullary (IM) dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi. Penanganan pasca ORIF klavikula hari ke-2 terdapat luka jahit yang harus mendapatkan tindakan dengan prinsip steril, bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka pasca ORIF adalah pengendalian infeksi, karena menghambat proses penyembuhan luka yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. **Tujuan** : Menggambarkan penerapan pemberian perawatan luka pada Ny. T yang mengalami risiko infeksi dengan diagnosa medis pasca ORIF. **Metode** : Karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus. Partisipan Ny. T, berusia 26 tahun, dengan diagnosa medis Fraktur klavikula masuk rumah sakit. **Hasil** : Implementasi dilakukan untuk mengatasi masalah risiko infeksi memonitor tanda dan gejala infeksi, menginspeksi kondisi insisi bedah, memberikan perawatan luka dan ganti balutan dengan mempertahankan teknik steril dan memberikan terapi Ceftriaxone 10 mg. **Simpulan** : Menunjukkan adanya perubahan skala nyeri yang semula skala 5, pasien terlihat meringis menahan nyeri, sedikit gelisah menjadi skala nyeri 3, pasien menjadi tenang dan tampak rileks.

Kata kunci : Distraksi, musik, nyeri.

ABSTRACT

Background : *Open Reduction Internal Fixation (ORIF)* is a surgical procedure to manipulate fragments of broken bones or return to their original location. Internal fixation involves the use of plates, scopes, spikes or an intramedullary (IM) in its position until solid bone healing occurs. Handling after clavicle ORIF day 2 there is a sewing wound which must get action with the principle of sterile, aims to prevent infection and accelerate the wound healing process. The main principle in post-ORIF wound care management is infection control, because inhibits the wound healing process which causes morbidity and mortality rates to increase. **Objective** : Describe the application of wound care to Ny. T who runs the risk of infection with medical diagnosis post ORIF. **Method** : This scientific work uses the case study method. Participant Ny. T, 26 years old, with medical diagnosis Clavicle fracture hospitalized. **Results** : Implementation was carried out to overcome the risk of infection, monitor signs and symptoms of infection, inspect surgical incision conditions, provide wound care and dressing changes by maintaining sterile techniques and providing Ceftriaxone 10 mg therapy. **Conclusions** : Shows that there was a change in pain scale which was originally on a scale of 5, the patient was seen grimacing with pain, slightly agitated to a pain scale of 3, the patient became calm and seemed relaxed.

Keywords : Distraction, music, pain.

Pendahuluan

Open Reduction Internal Fixation (ORIF) merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, skrup, paku maupun suatu intramedullary (IM) dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi (Smeltzer, 2012).

Pembedahan ORIF dilakukan untuk mengimobilisasi fraktur dengan memasukkan alat (paku, kawat, atau pin) ke dalam area fraktur untuk mempertahankan fragmen tulang sampai penyembuhan tulang baik (Smeltzer, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2007 di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (RisKesda Depkes RI, 2007). Survey Kesehatan Nasional mencatat bahwa kasus fraktur pada tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi fraktur secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 2009 dari 51,2% menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu

sebanyak 2% di tahun 2009, pada tahun 2010 menjadi 1,2% (Depkes RI, 2010).

Penanganan pasca ORIF klavikula hari ke-2 terdapat luka jahit yang harus mendapatkan tindakan dengan prinsip steril. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka. Perawatan luka pasca ORIF klavikula merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh perawat. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka pasca ORIF adalah pengendalian infeksi, karena menghambat proses penyembuhan luka yang menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka pasca ORIF termasuk fraktur merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan (Potter, 1995). Perawatan luka dengan prinsip steril merupakan tindakan untuk merawat luka dengan tujuan meningkatkan proses penyembuhan jaringan dengan mencegah infeksi. Perawatan luka operasi dilakukan untuk mencegah infeksi dan memberi rasa nyaman.

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang Edelweis RS Tk. II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, penatalaksanaan yang biasa dilakukan di ruang Edelweis untuk mengatasi risiko infeksi pada pasien pasca ORIF dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi lebih banyak diterapkan yaitu dengan pemberian obat antibiotic atau pencegah infeksi, selain itu bisa dilakukan perawatan luka. Karena hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian

untuk mengetahui pengaruh pemberian perawatan luka terhadap penurunan risiko infeksi pada pasien dengan pasca ORIF di Ruang Edelweis RS TK. II. 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, tujuan karya ilmiah ini untuk mengetahui bagaimana pemberian perawatan luka pada Ny. T yang mengalami risiko infeksi dengan diagnosa medis pasca ORIF.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus tentang penerapan perawatan luka pada pasien pasca ORIF Klavikula yaitu dengan penerapan perawatan luka pada Ny. T yang terancam masalah risiko infeksi. Dilakukan secara integrative, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang perawatan luka pada Ny. T beserta masalahnya dengan tujuan agar masalah risiko infeksi tidak terjadi.

Subyek penelitian ini adalah Ny. T, dengan jenis kelamin perempuan, berusia 26 tahun, pendidikan SMP, alamat Candimulyo Magelang, dengan diagnosa medis Fraktur klavikula masuk rumah sakit tanggal 6 Juni 2018, dengan keluhan pasien mengatakan balutan kotor, sehingga akan muncul masalah risiko infeksi dan bersedia menjadi subyek penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan tidak terstruktur pada Ny. T dan keluarganya, melakukan observasi, pengukuran atau pemeriksaan pada Ny. T dan studi dokumentasi.

Hasil

Pengkajian dilakukan pada hari Jum'at tanggal 8 Juni 2018 pukul 08.00 WIB yaitu hari kedua setelah klien dirawat, di ruang Edelweis RS TK. II. 04.05.01 dr Soedjono Magelang dengan hasil data sebagai berikut, nama Ny. T usia 26 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, alamat Candimulyo Magelang, nomor register 169XXX dengan diagnosa medis fraktur klavikula.

Keluhan utama klien mengatakan balutan kotor. Riwayat penyakit sekarang didapatkan data klien kecelakaan laka lantas tunggal, klien keadaan tidak sadarkan diri dengan posisi jatuh terlentang terdapat luka disekitar dahi kiri, lengan kiri.

Pemeriksaan kulit didapatkan luka pada bekas jahitan klien terlihat rapi, jahitan masih utuh, tidak ada pus, tidak ada pembengkakan dan warna kulit tidak memerah/normal. Pemeriksaan penunjang hasil rontgen Ny. T didapatkan rontgen thorax ap view, inspirasi kurang dengan Dx klinis suspect fracture clavicularae sinistra. Kesannya Fracture complete clavicularae sinistra 1/3 media, cum distractionem (menjauh), tak tampak dislokasi, tak tampak hematom pneumothorax, pulmo dan besar cor normal, trachea dan mediastinum ditengah.

Hasil pemeriksaan laboratorium hematologi darah lengkap Ny. T pada tanggal 6 Juni 2018 didapatkan hasil WBC 17, 8 $10^9/l$, HGB 14,0 g/dl, MCH 26,5 pg, MCV 78,4 fL, RDW 52,6 % RDW 12,0 %, PCT 0,17 %. Pasien Ny. T mendapatkan infus RL

20 tpm, injeksi Ketorolac 1 amp, Ceftriaxone 1 amp.

Diagnosa keperawatan yang dapat diambil dari Ny. T setelah dilakukan pengkajian dapat dirumuskan bahwa diagnosa keperawatan adalah risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan.

Implementasi keperawatan pada tanggal 8 Juni 2018 pukul 09:30 WIB yang dilakukan untuk mengatasi masalah risiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan antara lain: memonitor tanda dan gejala infeksi, menginspeksi kondisi insisi bedah, memberikan perawatan luka dan ganti balutan dengan mempertahankan teknik steril, respon Ny. T pada saat luka dibersihkan pasien menunjukkan meringis kesakitan dan memberikan terapi Ceftriaxone 10 mg

Pembahasan

Luka adalah terganggunya integritas normal dari kulit dan jaringan dibawahnya yang terjadi secara tiba-tiba atau sengaja, tertutup atau terbuka, bersih atau kontaminasi, superfisial atau dalam. Luka merupakan rusaknya integritas jaringan tubuh, saat terjadi luka tubuh akan memberi respon melalui 3 fase proses penyembuhan luka yaitu fase inflamasi, fase rekonstruksi, fase maturasi. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dengan tujuan meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi (Sjamsuhidayat, 2017). Perawatan luka yang diberikan pada Ny. T adalah perawatan luka steril untuk mengatasi risiko

infeksi pada Ny. T yang menderita pasca ORIF, karena manfaat dari perawatan luka steril yaitu untuk mencegah terjadinya risiko infeksi.

Alasan penulis memberikan tindakan perawatan luka steril pada Ny. T yaitu karena Ny. T mengalami risiko infeksi akibat pasca ORIF Klavikula yang diderita. ORIF merupakan suatu tindakan pembedahan untuk memanipulasi fragmen-fragmen tulang yang patah atau kembali ke letak asalnya. Internal fiksasi melibatkan penggunaan plat, skrup, paku maupun suatu intramedullary (IM) dalam posisinya sampai penyembuhan tulang yang solid terjadi (Smeltzer, 2012). Dari tindakan pembedahan itu terdapat luka jahit yang harus diberi tindakan perawatan luka dan ganti balutan dengan steril agar tidak terjadi infeksi. Perawatan luka dan ganti balutan steril bertujuan agar mencegah infeksi dan penyembuhan luka menjadi optimal.

Simpulan

Keadaan Ny. T sebelum dilakukan perawatan luka steril adalah balutan kotor. Dengan data subjektif Ny. T mengatakan balutan kotor, data objektifnya Ny. T balutan terlihat kotor dan tidak melekat dengan benar. Tindakan yang dilakukan adalah perawatan luka steril yang sangat berguna bagi penderita risiko infeksi karena perawatan luka dengan menggunakan prinsip steril akan mencegah terjadinya infeksi dan penyembuhan luka menjadi optimal.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Andra & Yessie, 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Brunner & Suddarth, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dewi Kartika, 2014. *Ilmu Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Doengoes, M. E, 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan : Padoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC
- Doengoes, M. E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan* . Jakarta : EGC
- Dr Lyndon Saputra, 2013. *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher
- Jurnal kesehatan holistic, vol 8, No 3, Juli 2014:158, Potter & Perry, 1995
- Kusuma . H & Huda Amin. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta : Mediaction
- Marison, Moya J. 2004. *Manajemen luka*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Marylin E. Doengoes . 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan : Padoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Pasien Edisi III*. Jakarta : EGC
- Musliha, 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medikal
- Sjamsuhidajat & de Jong, 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sjamsuhidajat & de Jong, 2007. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Uliyah. M & Hidayat A.A, 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer. S. C, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 12. Edisi 12*. Jakarta. Kedokteran . EGC
- Sugeng, jitowiyono & Weni Kristiyanasari. 2012. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta :Nuha Medika