

Studi Deskriptif Nyeri dan Keluhan Penyerta Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Menggunakan Format Pengkajian McGill di RS Sekabupaten Pekalongan Tahun 2012

Aang Jatmiko

Sugiharto, MAN, Dafid Arifiyanto, Skep. Ns

Prodi S1 Keperawatan

Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi *diistegritas* (perpecahan) tulang. Penanganan pada pasien fraktur dilakukan dengan prosedur pembedahan. Akibat dari prosedur pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Pengukuran nyeri dilakukan dengan pendekatan objektif berupa respon fisiologi tubuh terhadap nyeri dan pendekatan subjektif menggunakan alat pengukur nyeri, salah satunya dengan format pengkajian McGill.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran nyeri dan keluhan penyerta pada pasien post operasi fraktur dengan menggunakan format pengkajian McGill di RS Sekabupaten Pekalongan.

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan 30 responden menggunakan pendekatan *Purposive sampling* yang dilakukan dari tanggal 1 Mei 2012 – 1 Juni 2012. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar chek list untuk mengetahui tingkatan nyeri dan keluhan responden. Analisa data menggunakan analisa deskriptif dengan tabel univariat.

Hasil analisis statistik untuk variabel nyeri 43,3% responden merasa nyeri menderita dan keluhan aktivitas 43,3% responden melakukan mandiri untuk 1 fungsi, keluhan tidur 75,9% responden terbangun ditengah malam dan pagi hari dan keluhan makan 50% menghabiskan setengah yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini untuk perawat diharapkan dapat mengaplikasikan format pengkajian McGill pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah secara objektif sehingga keluhan aktivitas, tidur, dan makan pada pasien dapat dilakukan intervensi.

Kata Kunci : Nyeri, keluhan penyerta

PENDAHULUAN

Kecelakaan tersebut dapat menimbulkan cidera, baik cidera ringan maupun cidera berat dan dapat juga menimbulkan kecacatan bahkan kematian. Salah satunya yaitu fraktur. Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesui jenis dan luasnya. Fraktur terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang dapat diabsorbsinya. Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan puntir mendadak, dan bahkan kontraksi otot ekstrem. Meskipun tulang patah, jaringan sekitarnya juga akan berpengaruh, mengakibatkan edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendo, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. Organ tubuh dapat mengalami cedera akibat gaya yang disebabkan oleh fraktur atau akibat fregmen tulang (Smeltzer 2002, h. 2357).

Penanganan pada pasien fraktur bisa dilakukan dengan beberapa prosedur salah satunya adalah pembedahan. Sedangkan prosedur pembedahan ada dua jenis prosedur pembedahan yaitu Reduksi tertutup dengan fiksasi eksternal atau fiksasi perkutan dengan K-Wire (kawat kirschner), misalnya pada fraktur jari dan penatalaksanaan pembedahan secara Reduksi terbuka dengan fiksasi internal (*ORIF:Open Reduction internal Fixation*). Merupakan tindakan pembedahan dengan melakukan insisi pada daerah fraktur, kemudian melakukan *implant pins, screw, wires, rods, plates* dan *protesa* pada tulang yang patah, Tujuan pemasangan ORIF untuk Imobilisasi sampai tahap remodeling dan Melihat secara langsung area fraktur (Smeltzer 2001).

Akibat dari prosedur pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri, Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. (Perry & Potter, 2005). Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespon nyeri yang dialaminya dengan beragam cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain-lain. Oleh karena nyeri bersifat subjektif, maka perawat mesti peka terhadap sensasi nyeri yang dialami klien (Potter & Perry, 2006).

Kualitas nyeri dapat dinilai dengan secara sederhana meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya, tumpul, berdenyut, seperti terbakar). Evaluasi ini juga dapat didekati dengan menggunakan penilaian yang lebih formal seperti *Kuesioner Nyeri McGill*, yang merupakan salah satu alat yang paling digunakan untuk menilai nyeri. Alat bantu ini udah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dan dapat digunakan baik dalam lingkup nyeri akut atau kronik, serta untuk riset. Kuesioner ini mengukur dimensi fisiologik dan psikologik nyeri dan dibagi menjadi empat bagian. Pada bagian pertama pasien menandai lokasi nyeri di sebuah gambar tubuh manusia. Pada bagian kedua pasien memilih 20 kata yang menjelaskan kualitas sensori, afektif, evaluatif, dan kualitas lain dari nyeri. Pada bagian ketiga pasien memilih kata seperti singkat, berirama, atau menetap untuk menjelaskan pola nyeri. Pada bagian keempat pasien menentukan tingkatan nyeri pada suatu skala dari 0 sampai 5 (A. Price, 2005).

Kebanyakan orang menilai tingkat kesehatannya berdasarkan kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan dengan beraktivitas meliputi berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh akan optimal (wahid iqbal mubarak, 2008).

Ganguan tidur merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada penderita yang berkunjung ke praktek. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah maupun orang muda, serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologiknya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (wahid iqbal mubarak, 2008).

Tubuh manusia memiliki kebutuhan esensial terhadap nutrisi, walaupun tubuh dapat bertahan tanpa makanan lebih lama daripada tanpa cairan. Seperti kebutuhan fisiologis lainnya, kebutuhan nutrisi mungkin tidak terpenuhi pada manusia dengan berbagai usia. Proses metabolismik tubuh mengontrol pencernaan, menyimpan zat makanan, dan mengeluarkan produk sampah. Mencerna dan menyimpan zat makanan adalah hal yang penting

dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Kadang-kadang perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pengajaran. Misalnya, seorang dewasa dengan gangguan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh dan didiagnosis Diabetes mellitus tergantung insulin (IDDM) perlu diajarkan untuk menyeimbangkan kebutuhan nutrisi, pemasukan insulin, dan kebiasaan berolahraga. Untuk membantu klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, seorang perawat harus mengerti proses pencernaan dan proses metabolismik tubuh. Perawat bisa menggunakan beberapa nutrisi tambahan dan teknik untuk memperbaiki defisit nutrisional (perry & potter, 2005)

Tujuan penelitian : peneliti ini bertujuan untuk Mengetahui gambaran nyeri dan keluhan penyerta pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di RS Sekabupaten Pekalongan dengan menggunakan McGill.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara obyektif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni di Rumah Sakit se-Kabupaten pekalongan (RSUD Kraton, RSI Muhammadiyah Pekajangan dan RSUD Kajen). Pengambilan sampel dilakukan secara *proposive sampling* dengan jumlah 30 pasien post operasi fraktur di Rumah Sakit se-Kabupaten pekalongan. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif.

Hasil Penelitian

Hasil analisis statistik untuk variabel nyeri 43,3% responden merasa nyeri menderita dan keluhan aktivitas 43,3% responden melakukan mandiri untuk 1 fungsi, keluhan tidur 75,9% responden terbangun ditengah malam dan pagi hari dan keluhan makan 50% menghabiskan setengah dari menu yang diberikan.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian mengenai studi deskriptif nyeri dan keluhan penyerta pada pasien post operasi fraktur dengan menggunakan format pengkajian McGill di Rumah Sakit Sekabupaten Pekalongan Tahun 2012, Adapun hasil penelitian ini dapat diambil simpulan sebagai berikut :

Tingkat nyeri menggunakan format pengkajian McGill pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di RS Sekabupaten Pekalongan menunjukkan hampir setengah responden yaitu sebanyak 13 (43,3%) responden merasa nyeri berat terkontrol.

Keluhan aktivitas menggunakan format *katz indeks* pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah di RS Sekabupaten Pekalongan menunjukkan hampir setengah responden yaitu sebanyak 17 (56,4 %) responden yang tergantung 6 fungsi.

Keluhan tidur menggunakan *pittsburgh sleep quality indeks* di RS Sekabupaten Pekalongan menunjukkan yaitu 10 responden(33%) menjawab dengan 4 keluhan yang sering muncul dari 9 keluhan.

Keluhan makan menggunakan format pengkajian McGill di RS Sekabupaten Pekalongan menunjukkan setengah dari responden yaitu 15 (50%) responden menghabiskan makan setengah dari menu yg diberikan.

Untuk perawat diharapkan mampu mengaplikasikan format pengkajian McGill pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah sehingga keluhan aktivitas, tidur, dan makan pada pasien dapat dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut.

Acknowledgement and References

Barbara, R, Hegner & Caldwell, E, 2003, *Asisten Keperawatan 'suatu pendekatan proses keperawatan'*, Edk 6, Editor Sari kurnianingsih, Endah pakaryaningsih, EGC, Jakarta.

Departemen Perhubungan,2010. Kecelakaan Jalan Raya di Indonesia Terjadi Setiap 9,1 Menit. dilihat Rabu 14 maret 2012 <<http://www.dephub.go.id/read/berita/direktorat-jendralperhubungan-darat/2307>>.

Ganong, William F, 2008, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, EGC, Jakarta.

Grace, PA & Borley, NR 2006, *At a Glance Ilmu Bedah*, edisi 3. Jakarta, Erlangga.

Kecelakaan- Lalin-Tahun-2009-Meningkat- dilihat pada tanggal 14 maret 2012 <<http://www.rakyatmerdeka.co.id/news/>>.

Jitowiyono, K , 2010, *Asuhan Keperawatan Post Operasi*, EGC, Jakarta.

Media Raharja, Februari 2010. ‘*The Killing Fields*’ bagi Kalangan Muda(hlm.20-21) Dilihat Rabu, 14 Maret 2012 <<http://www.jasaraharja.co.id/files/magazine/PDF%20MJLH%20PEB%202010.pdf>>.

Mubarak iqbal wahid, 2008, *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*, EGC, Jakarta.

Mubarok & Chayatin, N 2008, *Buku Ajar Kebutuhan dasar manusia*. EGC, Jakarta.

Notoatmojdo, S 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan Ketiga*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan”Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan”*, Edisi 2, Editor Tim Editor Salemba Medika, Salemba Medika, Jakarta.

Potter, PG & Perry, AG 2006, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik vol 2 edisi 4*.EGC, Jakarta.

Price, Silvia Anderson 2005, *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*, edisi 6 vol 2. Jakarta, EGC.

PT Jasa Raharja,2006. Fenomena Lain Jawa Tengah. Dilihat Jumat, 5 Agustus 2011 <<http://cnr.sagepub.com>>.

Setiadi, 2007, *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Sjamsuhidajat. R, & Wim De Jong, 2005, *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi ke 2, EGC, Jakarta.

Smeltzer. CS & Bare, G, Brenda, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*, Edk 8 Vol 1, Editor Monika Ester, EGC, Jakarta.

Sugiyono 2009, *Statistik Nonparametris Untuk penelitian*, Cetakan keenam. Alfabeta, Bandung.

Wartonah, T, 2003, *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.