

Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Op Hemiarthroplasty pada Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

by Ridho Azi Saputra

Submission date: 10-Sep-2024 01:34PM (UTC+0700)

Submission ID: 2449887153

File name: PROTEIN_-_VOL.2,_NO.4_OKTOBER_2024_Hal_325-337.pdf (936.38K)

Word count: 4524

Character count: 29025



Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Op Hemiarthroplasty pada Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Ridho Azi Saputra^{1*}, Ahmad Zakiudin², Esti Nur Janah³

¹⁻³ Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Alamat : Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: ridhoazi2509@gmail.com*

Abstract. Fractures can lead to disabilities in individuals, which may result from trauma due to accident (Ramadhan & Pristianto, 2022)s. The purpose of this paper is to develop and apply nursing care for Mrs. M, who underwent post-operative hemiarthroplasty for a femoral neck fracture, in the Mawar 2 room at RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. This paper utilizes a descriptive method with a focus on the nursing process approach. The results of the nursing care show that the patient reports pain at the surgical site on the upper right leg, post-operative hemiarthroplasty, with pain described as a pulling sensation in the upper right leg, at a pain scale of 6, and continuous. The client states that she can only lie in bed, with all post-operative activities being assisted by family members. She also reports that she has not received health education on early mobilization and has limited understanding of early immobilization. The nursing diagnoses identified are acute pain, impaired physical mobility, and knowledge deficit. Interventions were based on the SIKI (Nursing Care Standards) and implementation followed the planned interventions. Upon evaluation, one diagnosis—knowledge deficit—was resolved, acute pain was partially resolved, and impaired physical mobility remained unresolved. The results of the nursing care are consistent with the theory. This paper aims to improve skills in providing nursing care.

Keywords: Nursing care, Fracture, Musculoskeletal system disorder

Abstrak. Fraktur merupakan pemicu terjadinya kecacatan pada seseorang yang dapat disebabkan oleh trauma akibat kecelakaan(Ramadhan & Pristianto, 2022). Tujuan penulisan ini agar dapat membuat dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan post op Hemiarthroplasty Fraktur Collum Femur di ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan studi pendekatan proses keperawatan. Hasil dari asuhan keperawatan pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi pada kaki kanan atas, post operasi hemiarthroplasty, nyeri seperti ditarik-tarik di kaki kanan atas, skala nyeri 6, nyeri terus menerus,klien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur, klien mengatakan setelah operasi semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien mengatakan belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini, klien mengatakan kurang paham tentang imobilisasi dini. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan defisit pengetahuan. Intervensi dilakukan berdasarkan SIKI dan implementasi berdasarkan intervensi yang sudah dirancang. Pada evaluasi dari tiga diagnosa terdapat satu diagnosa teratasi yaitu defisit pengetahuan, diagnosa yang teratasi sebagian yaitu nyeri akut dan diagnosa yang belum teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik. Hasil dari asuhan keperawatan tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Fraktur, Gangguan sistem muskuloskeletal

1. LATAR BELAKANG

Fraktur collum femur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma, yang umumnya terjadi pada laki-laki dewasa. Faktor penyebab fraktur dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori, termasuk faktor predisposisi, trauma langsung yang terjadi ketika tulang terkena benturan secara langsung, dan trauma tidak langsung yang terjadi pada bagian lain tulang tanpa adanya benturan secara langsung. Kondisi patologis seperti degeneratif atau kanker tulang juga

dapat menimbulkan kerapuhan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya fraktur (Yulianingsih et al., 2023).

Fraktur merupakan pemicu terjadinya kecacatan pada seseorang yang dapat disebabkan oleh trauma akibat kecelakaan. Kelompok usia yang lebih muda, yang biasanya sedang dalam masa produktif, rentan terhadap cedera akibat kecelakaan, sedangkan pada usia lanjut, fraktur sering kali terjadi karena penurunan masa tulang (Ramadhan & Pristianto, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, dengan meningkatnya jumlah kendaraan maka angka kecelakaan yang menghasilkan fraktur turut meningkat. Lebih dari 250.000 patah tulang pada kepala femur terjadi setiap tahunnya di Amerika Serikat, kasus terjadi pada usia lanjut dengan rata-rata usia 72 tahun, yang disebabkan oleh jatuh dengan energi rendah akibat tingkat estrogen yang rendah (Ramadhan & Pristianto, 2022).

Dari total kecelakaan yang terjadi di Indonesia pada tahun 2018 terjadi sekitar 5,8% dari korban mengalami cedera, atau sekitar 8.000.000 orang menderita fraktur, yang sebagian besar disebabkan oleh trauma akibat kecelakaan, serta memerlukan tingkat rawat inap yang tinggi, periode rawat yang lama, dan seringkali membutuhkan prosedur operasi. Fraktur yang paling umum terjadi adalah pada bagian ekstremitas bawah mencapai 65,2%, sementara fraktur ekstremitas atas mencapai 36,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018).

Di provinsi Jawa Tengah, Sekitar 2.700 individu mengalami fraktur. Dari jumlah tersebut, 56% mengalami cacat fisik, 24% mengalami kematian, dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi sebagai akibat kecelakaan fraktur (Indrawan & Hikmawati, 2021).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Tegal pada tahun 2019, prevalensi kejadian fraktur akibat kecelakaan mencapai 145 orang (8,35%) (Nasiha et al., 2023). Prevalensi penyakit Fraktur Collum Femur di RSUD dr. Soeselo pada tahun 2021 sebanyak 70 (1,16%) penderita dan tahun 2022 sebanyak 108 (1,28%) penderita, sedangkan pada tahun 2023 penderita fraktur collum femur mengalami peningkatan sebanyak 129 (1,34%) penderita (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo, 2022).

Berdasarkan penelitian oleh Sagarin VC, Manjas M, Rasyid R (2018) di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, hasil menunjukkan bahwa fraktur femur paling banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah 83 orang (71,5%). Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat aktivitas yang lebih tinggi pada laki-laki dan risiko cedera yang lebih tinggi terkait dengan aktivitas di luar rumah, terutama pekerjaan (Cahyani et al., 2024).

Menurut Dorohea E. Orem (1971) berpandangan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Peran perawat adalah sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan perannya sebagai self care

agency. Perawat sesuai dengan perannya educator dan counselor bagi pasien dapat memberikan bantuan kepada pasien fraktur dalam bentuk supportive-educative system dengan memberikan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan (Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba et al., 2023).

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan judul :“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN POST OP HEMIARTHOPLASTY PADA FRAKTUR COLLUM FEMUR DI RUANG MAWAR 2 RSUD dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL”.

2. KAJIAN TEORITIS

Fraktur

Fraktur adalah gangguan yang lengkap atau tidak lengkap dalam kontinuitas struktur tulang dan didefinisikan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur terjadi ketika tulang mengalami tekanan yang lebih besar daripada yang bisa diterimanya. Secara umum, keadaan patah tulang secara klinis dapat diklasifikasikan sebagai fraktur terbuka, fraktur tertutup, dan fraktur komplikasi. Fraktur tertutup adalah fraktur dimana kulit tidak ditembus oleh fragmen tulang, sehingga tempat fraktur tidak tercemar oleh lingkungan. Fraktur terbuka adalah fraktur fraktur yang mempunyai hubungan dengan dunia luar melalui luka pada kulit dan jaringan lunak, dapat terbentuk dari dalam maupun luar. Fraktur dengan komplikasi adalah fraktur yang disertai dengan komplikasi seperti malunion, delayed union, nonunion, dan infeksi tulang (Haryono, Rudi, Utami, 2019).

Hemiarthroplasty

prosedur operasi dengan mana tulang rawan (cartilage) dan tulang yang berpenyakit (rusak) dari sendi pinggul secara operasi diganti dengan materi-materi buatan. Prosedur yang paling umum dilakukan di pinggul setelah fraktur (tepat di bawah kepala) subcapital leher femur (patah tulang pinggul). Prosedur ini dilakukan dengan membuang kepala femur dan menggantinya dengan logam atau komposit prosthesis (Murti Apsari Dewi, 2021).

Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Isnaini & Sudarsih, 2023).

Konsep asuhan keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan dengan sistematis untuk mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Proses ini harus mencakup semua aspek, yaitu biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Eka 2020). Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (Outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Potter, 2015 dalam Eka, 2020). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi hasil atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi proses atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan (Sapta, 2022).

3. METODE PENELITIAN

Dalam karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa yang terjadi saat ini secara objektif. Pendekatan yang diambil adalah studi kasus dengan fokus pada asuhan keperawatan pasien dengan fraktur collum femur, mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. (Hikmawati, 2020).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari Kamis, 11 Januari 2024 di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal didapatkan data pasien dengan nama Ny. M jenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir Tegal, 31 Desember 1960, berusia 63 tahun, status menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa, pendidikan terakhir SD, alamat jalan sukosrono Rt 02 Rw 02, Tegal. Klien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi pada kaki kanan atas, post operasi hemiarthoplasty pada tanggal 11 Januari 2024, nyeri seperti ditarik-tarik di kaki kanan atas, skala nyeri 6, nyeri terus menerus, klien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur, klien

mengatakan setelah operasi semua akti vitasnya dibantu oleh keluarga, klien mengatakan belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini.

Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu terdapat luka di kaki kanan atas sepanjang 20 cm dengan jumlah jahitan sebanyak 19 dan dibalut kasa serta hypafik sepanjang 25 cm, terpasang drain pada paha kanan atas dengan jumlah cairan sebanyak 50cc. Hasil tanda tanda vital klien sebagai berikut: TD: 135/85 mmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,8° C. Ekspresi klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak gelisah, tampak klien hanya berbaring ditempat tidur, tampak aktivitas klien dibantu oleh keluarganya, klien tampak menanyakan tentang mobilisasi dini, klien tampak bingung ketika ditanya tentang mobilisasi dini.

Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Kamis, 11 Januari 2024, penulis mengambil tiga diagnosis keperawatan yang muncul yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif : Klien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi pada kaki kanan atas, post operasi hemiarthoplasty pada tanggal 11 Januari 2024, nyeri seperti ditarik-tarik di kaki kanan atas, skala nyeri 6, nyeri terus menerus. Data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu : ekspresi klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak gelisah, dengan hasil tanda tanda vital klien sebagai berikut: TD: 135/85 MmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,8° C.

Penulis memprioritaskan diagnosis nyeri akut ini sebagai diagnosis keperawatan pada Ny. M yang pertama karena pasien telah melakukan tindakan operasi sehingga mengeluh nyeri. Jika dilihat dari hirarki mashlow terdapat lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Rasa nyeri yang dirasakan klien termasuk kedalam kebutuhan dasar menurut hirarki mashlow yang kedua yaitu kebutuhan rasa aman karena kondisi tersebut mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien. nyeri akut menjadi diagnosis keperawatan aktual yang timbul pada kasus post op fraktur collum femur dimana nyeri dapat digambarkan sebagai sensori yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan kulit/ jaringan (Indrawan & Hikmawati, 2021).

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur, klien mengatakan setelah operasi semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu tampak klien hanya berbaring ditempat tidur, tampak aktivitas klien dibantu oleh keluarganya.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal diangkat sebagai diagnosa ke dua karena terdapat kesesuaian dengan batasan karakteristik dari diagnosis gangguan mobilitas fisik. Jika dilihat dari hirarki mashlow gangguan mobilitas fisik dapat berdampak pada kebutuhan keamanan, individu dengan gangguan mobilitas fisik mungkin merasa rentan terhadap ancaman fisik karena kurangnya kemampuan untuk bergerak dengan bebas dan untuk menjangkau sumber daya yang diperlukan untuk menjaga keamanan pribadi mereka (Mulyoga, 2022).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini, klien mengatakan kurang paham tentang imobilisasi dini. Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu klien tampak menanyakan tentang mobilisasi dini, klien tampak bingung ketika ditanya tentang mobilisasi dini.

Setelah melihat gejala tanda mayor dan minor defisit pengetahuan dibandingkan dengan hasil pengkajian maka diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi diangkat sebagai diagnosis ke tiga karena terdapat kesesuaian. pasien dan keluarga perlu memiliki pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini sehingga dapat terwujud sikap dan kemampuan yang baik dalam memberikan proses keperawatan (Nasiha et al., 2023).

selain dari ketiga diagnosis keperawatan yang muncul diatas penulis juga akan membahas diagnosis keperawatan yang terdapat dalam teori namun tidak muncul dalam kasus, yaitu :

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas

Berdasarkan data yang didapat dari hasil pengkajian maka diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan tidak muncul pada pasien Ny. M karena keadaan pasien tidak sesuai dengan batasan karakteristik maka penulis tidak menegakkan diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan pada kasus tersebut.

2. Risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan prosedur pembedahan mayor

Dilihat dari teori karakteristik diagnosis keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan prosedur pembedahan mayor dibandingkan data yang didapat dari

hasil pengkajian maka diagnosis keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan prosedur pembedahan mayor tidak muncul pada An.M dkarena pada pasien tidak ditemukan tanda-tanda ketidakseimbangan cairan pada saat pengkajian seperti mukosa bibir kering, turgor kulit kering, dehidrasi.

Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan diagnosis dengan intervensi yang muncul yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu manajemen nyeri (I.082238) : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri , ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yaitu edukasi kesehatan (I.12383) : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 12-13 Januari 2024 antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Jumat, 12 Januari 2024 pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi

skala nyeri memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan dan memberikan contoh teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam dan mengkolaborasikan pemberian analgetik sesuai advis dokter yaitu keterolac 30mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena, ceftriaxone 1gram diberikan 2 kali sehari melalui intravena, dexketoprofen 50mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena.

Sedangkan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengidentifikasi ulang skala nyeri dan mengkolaborasikan pemberian analgetik sesuai advis dokter yaitu keterolac 30mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena, ceftriaxone 1gram diberikan 2 kali sehari melalui intravena, dexketoprofen 50mg diberikan 3 kali sehari melalui intravena.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Jumat, 12 Januari 2024 pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal yaitu mengidentifikasi adanya nyeri/ keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Sedangkan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengajarkan mobilisasi dini.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada hari Jumat, 12 Januari 2024 pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, menjdwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien.

Sedangkan pada hari Sabtu, 13 Januari 2024 tindakan yang dilakukan oleh penulis yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi media penkes (leaflet & lembar balik), menjelaskan tentang mobilisasi dini mencakup pengertian, tujuan mobilisasi dini, jenis mobilisasi dini, kerugian tidak melakukan mobilisasi dini setelah operasi, memberikan kesempatan klien untuk bertanya, mengevaluasi pemahaman klien setelah diberi pendidikan kesehatan.

Evaluasi

Setelah penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari tanggal 12-13 Januari 2024 didapatkan hasil evaluasi antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan atasnya berkurang, post op hemiarthoplasty, nyeri seperti ditekan, skala 5, nyeri hilang timbul, klien merasa lebih baik setelah diberi obat, klien tampak sudah agak rileks, meringis menahan nyeri berkurang, gelisah berkurang, tampak jumlah cairan drainase 300cc, TD: 130/80 MmHg, S: 36,6° C, N: 85x/menit, RR: 20x/menit, tampak obat sudah diberikan. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik teratasi sebagian karena kriteria hasil menunjukkan nyeri berkurang dan penulis mengambil keputusan untuk delegasi pasien ke perawat.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : klien mengatakan bersedia diajarkan mobilisasi dini, klien tampak memperhatikan dan mempraktikan mobilisasi dini, kekuatan otot kaki kanan awal 2 akhir 3. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal belum teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis menetapkan untuk delegasi pasien ke perawat.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
pada tanggal 13 Januari 2024 penulis menemukan data subyektif dan data obyektif yaitu : klien bertanya tentang mobilisasi dini, klien mengatakan sekarang sudah paham tentang mobilisasi dini setelah diberi pendidikan kesehatan oleh perawat, klien tampak kooperatif dan mendengarkan penjelasan perawat, klien tampak antusias saat bertanya, klien tampak paham dan mampu menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan oleh perawat. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sudah teratasi, maka penulis menetapkan untuk menghentikan intervensi.

5 KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan oeperawatan pada Ny. M dengan post op hemiarthoplasty pada fraktur collum femur selama dua hari data yang diperoleh penulis dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Data pengkajian yang muncul pada Ny. M yaitu:

- a. Data subjektif : Klien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi pada kaki kanan atas, post operasi hemiarthoplasty pada tanggal 11 Januari 2024, nyeri seperti ditarik-tarik di kaki kanan atas, skala nyeri 6, nyeri terus menerus, klien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur, klien mengatakan setelah operasi semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga, klien mengatakan belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini, klien mengatakan kurang paham tentang moblisasi dini .
- b. Data objektif : dari pengamatan pengkaji yaitu terdapat luka di kaki kanan atas sepanjang 20 cm dengan jumlah jahitan sebanyak 19 dan dibalut kasa serta hypafik sepanjang 25 cm, terpasang drain pada paha kanan atas dengan jumlah cairan sebanyak 50cc. Hasil tanda tanda vital klien sebagai berikut: TD: 135/85 MmHg, N: 80x/menit, RR: 21x/menit, S: 36,8°C. Ekspresi klien tampak meringis menahan nyeri, klien tampak gelisah, tampak klien hanya berbaring ditempat tidur, tampak aktivitas klien dibantu oleh keluarganya, klien tampak menanyakan tentang mobilisasi dini, klien tampak bingung ketika ditanya tentang mobilisasi dini.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis yang ditegakan pada Ny. M ada tiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op hemiarthoplasty), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada diagnosis nyeri akut penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan manajemen nyeri (I.08238), diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal penulis merumuskan intervensi dukungan mobilisasi (I.05173), diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi penulis merumuskan intervensi keperawatan edukasi kesehatan (I.12383).

4. Implementasi keperawatan

pada diagnosis nyeri akut yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri , mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, serta mengkolaborasikan pemberian analgetik . Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik implementasi yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini . Diagnosis defisit pengetahuan implelementasi yang dilakukan penulis yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan prilaku hidup bersih dan sehat.

5. Evaluasi keperawatan

Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik masalah teratasi sebagian karena ada beberapa kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik masalah belum teratasi karena ada beberapa kesesuaian dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sudah teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan akademik lebih banyak menambahkan literature keperawatan tentang fraktur collum femur agar mahasiswa dapat memperoleh banyak referensi dalam memberikan informasi kepada masyarakat yang masih membutuhkan informasi kesehatan tentang fraktur collum femur.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit hendaknya memberikan informasi kepada masyarakat bagaimana cara pencegahan penyakit yang cepat dan akurat serta memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien tentang fraktur collum femur, sehingga angka kesakitan di Indonesia sedikit demi sedikit menurun.

3. Bagi pembaca/masyarakat

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih luas lagi tentang fraktur collum femur seperti penyebab, tanda gejala dan penanganan yang dapat dikenali secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai fraktur collum femur.

4. Bagi penulis

Penulis hendaknya lebih banyak menambahkan referensi dan mempelajari lebih dalam tentang fraktur collum femur sehingga tidak menemui kesulitan dalam melakukan proses keperawatan.

5. Bagi pasien

Diharapkan pasien agar dapat memahami tentang cara perawatan fraktur collum femur di rumah agar tidak muncul komplikasi akibat perawatan yang tidak tepat.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 156).
- Cahyani, N., Wahyu, S., Hasbi, B. E., Harahap, M. W., & Putra, F. M. (2024). *Karakteristik Faktor Risiko Terhadap Kejadian Fraktur Femur di Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2021-2022*. 4, 4886–4898.
- Eka, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Nyeri Diruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. 2017(1), 1–9. <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>
- Haryono, Rudi, Utami, M. P. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.
- Hikmawati, fenti. (2020). *Metodologi Penelitian*. Rajawali Pers.
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.204>
- Isnaini, N., & Sudarsih, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan PAda Pasien Post Op Fraktur Femur Dengan Masalah Nyeri Akut Menggunakan Penerapan Relaksasi Nafas Dalam. 8.5.2017, 2003–2005. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba, A., Siska, W., Pebriani, E., & Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu, F. (2023). Latihan Batuk Efektif Pasien Tb Paru Sebagai Upaya Bersihan Jalan Nafas Dengan Pendekatan Model Teori Keperawatan Orem. *JMNS Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 5(1), 51–59.

- Mulyoga, D. A. F. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Dengan Diagnosa Medis Post Operative Closed Fracture Collum Femure Sinistra Hari Ke 3 Di Ruang E Ii RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. 8.5.2017, 2003–2005.
- Murti Apsari Dewi, N. N. (2021). Pasien Post Hemiarthoplasty Bipolar Close Fraktur Femur Oleh : Ni Nyoman Murti Apsari Dewi Profesi Ners Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nasiha, A. H. Z. A. & B. Y. S. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Sistem Musculoskeletal : Post Op Fraktur 1/3 Distal Radius Ulna Di Ruang Mawar 2 Rsud Dr. Soesolo Kabupaten Tegal. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Gangguan Musculoskeletal: Post Op Fraktur 1/3 Distal Radius Ulna Di Ruang Mawar 2 Rsud Dr. Soesolo Kabupaten Tegal*, 1(4), 39–53.
- Ramadhan, K. K., & Pristianto, A. (2022). Program Latihan Peningkatan Kemampuan Fungsional Pasien Post ORIF Fracture Collum femur hip dextra: a Case Report. *Physio Journal*, 2(1), 11–18. <https://doi.org/10.30787/phyjou.v2i1.824>
- Sapta. (2022). Laporan Pendahuluan Dan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Diagnosis Medis Fraktur Femur Sinistra Dengan Tindakan Orif Di Ruang Ibs.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (I). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (I). DPP PPNI.
- Yulianingsih, Erise fatwa amaliya, Rika handayani, Hisbul maulana, Intan Lestari, Holifah, & Dini Nur Fibriana. (2023). Penerapan Distraksi Relaksasi Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Sakura Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *Ezra Science Bulletin*, 1(2A), 11–17. <https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i2a.40>

Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Op Hemiarthoplasty pada Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ 061007080908.blogspot.com

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Post Op Hemiarthroplasty pada Fraktur Collum Femur Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13