

Assistancy in Medical-surgical Nursing Care for Patients with Nervous System Disorders: Lumbar Fractures

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 003
PP. 226 – 237
EISSN: 2809 - 0438

Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persyarafan: Fraktur Lumbal

Nur Hidayat¹, Noneng Nuraida²

^{1,2}STIKes Muhammadiyah Ciamis, Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Noneng Nuraida

Email: nonengnuraida78@gmail.com

Alamat : Jln. Raya Tasik-Garut Langkob, Tanjungsari, Tasikmalaya, 46471, Jawa Barat, 081223839823

ABSTRACT

Introduction: Lumbar fracture is a disease of the nervous system where the continuity of the lower spine is broken. Lumbar fractures can be caused by predisposing factors such as traffic accidents or falls, as well as precipitating factors such as obesity and lack of calcium intake that cause low bone density.

Objective: This assistance is aimed at providing nursing care to Mrs. M with a medical diagnosis of a lumbar fracture in the Famboyan room of the Banjar City Hospital in 2021.

Method: This assistance activity is carried out by providing nursing care with five stages of the nursing process, including assessment, diagnosis, nursing planning, nursing implementation and results.

Result: The results of the assistance showed that the patient's main complaint was low back pain, the diagnosis that emerged in the patient was acute pain, after being given nursing actions from 6-10 December with the results the patient said the pain scale had decreased slightly, the patient looked more relaxed.

Conclusion: After giving the nursing care process which was carried out on December 6-10 2021, the problems found in Mrs. M with a medical diagnosis of a lumbar fracture that has not been resolved.

Keywords: *assistancy, fracture, lumbar, nursing care*

Pendahuluan

Fraktur lumbal adalah benturan langsung atau tidak langsung yang terjadi pada area tulang belakang bagian bawah. (van Den Hauwe, Sundgren, & Flanders, 2020). Fraktur lumbal terjadi akibat gerakan mendadak atau jenis gerakan yang tidak mungkin terjadi pada regio tertentu hingga mengakibatkan fraktur dan dislokasi columna vertebralis (Mahadevan, 2018).

Fraktur lumbal merupakan terputusnya kontinuitas tulang belakang bagian bawah (Arkusz, Klekiel, Sławiński, & Będziński, 2019).

Menurut Roozenbeek et al. (2013) etiologi dari fraktur lumbal diantaranya kecelakaan lalu lintas, Saat berolahraga, Kecelakaan industri dan Terjatuh dari ketinggian. Sözen et al. (2017) menyebutkan faktor presipitasi fraktur lumbal diantaranya osteoporosis yang terjadi pada lansia, gangguan spinal bawaan atau cacat sejak lahir, obesitas atau kegemukan dan kepadatan tulang rendah karena kurangnya asupan kalsium. Lim et al. (2018) membagi kelompok fraktur berdasarkan penyebabnya menjadi fraktur kompresi, fraktur kominitif, fraktur dislokasi dan cedera pisau lipat.

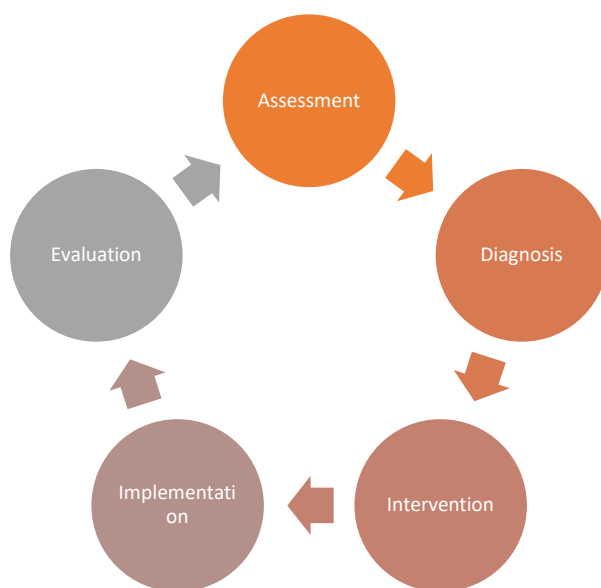
Fraktur kompresi adalah jenis fraktur yang paling umum, ketika tulang hancur tetapi tetap pada tempatnya kondisi ini sering terjadi pada penderita osteoporosis. Fraktur kominitif terjadi ketika ada tekanan langsung pada corpus vertebralis dan tulang hancur atau patah menjadi beberapa bagian. Adapun fraktur dislokasi terjadi pada saat segmen vertebra bergerak ke luar karena tekanan fraktur ini juga dapat terjadi pada ujung sendi (intra artikuler) sehingga menyebabkan dislokasi posisi sendi secara bersamaan. Sedangkan cedera pisau lipat biasanya terjadi pada kecelakaan mobil dengan kecepatan tinggi dan melakukan pengereman secara mendadak sehingga menyebabkan tulang dalam keadaan terlipat fraktur dislokasi tidak jarang terjadi pada sendi thoraks.

Tujuan

Asistensi ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan (fraktur lumbal) di ruang flamboyan RSUD kota Banjar.

Metode

Kegiatan Asistensi Asuhan Keperawatan dilaksanakan pada tanggal 06-09 desember 2021 di Ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar yang mencakup 5 tahapan asuhan keperawatan yang bisa dilihat pada gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Nursing Process

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan pada kegiatan keperawatan untuk membantu dalam pemberian asuhan keperawatan. Proses keperawatan membantu pemberi perawatan dalam implementasi praktik keperawatan yang sistematis dan terarah dalam memecahkan masalah keperawatan pasien dengan menggunakan pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan hasil (Firmansyah et al., 2021)

Pengkajian adalah langkah pertama dalam fase keperawatan. Assesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis yang diselidiki dan di analisis untuk mengidentifikasi masalah fisik, psikologis, sosial, mental atau kesehatan pasien (Salari et al., 2020)

Rencana keperawatan (Intervensi) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien. Rencana perawatan yang dikembangkan dengan baik mempromosikan perawatan lanjutan dari satu pengasuh ke pengasuh lainnya (Malik et al., 2021; Suhandha et al., 2021)

Implementasi adalah suatu pelaksanaan keperawatan yang di susun pada tahap perencanaan atau intervensi. Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Widianti et al., 2021)

Evaluasi Tahap penilaian atau evaluasi merupakan nilai perbandingan yang sistematis antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat suatu keberhasilan tindakan yang telah dilakukan atau merupakan hasil dari perkembangan klien yang berpedoman dengan hasil atau tujuan yang akan dicapai (Setiawan et al., 2020)

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. *Identitas*

Nama	: Ny. M
Umur	: 54 tahun
Jenis kelamin	: perempuan
Agama	: islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Suku bangsa	: sunda
Status perkawinan	: kawin
No CM	: 44804
Tanggal masuk	: 04 desember 2021
Tanggal pengkajian	: 06 desember 2021
Alamat	: RT/RW 04/11 DS. Bobojong, Kec. Mande Cianjur Jawa Barat

b. *Keluhan Utama*

Klien masuk ke RS pada tanggal 4 desember 2021 dengan keluhan nyeri pinggang

c. *Riwayat Penyakit Sekarang*

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 desember 2021, klien datang ke RS dengan keluhan nyeri pinggang klien juga mengatakan mempunyai riwayat jatuh sekitar 1 bulan yang lalu. Namun tidak langsung dibawa ke RS, setelah kondisi pasien semakin memburuk baru keluarga pasien membawanya ke RS. Klien juga mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya, klien mengatakan nyeri dengan karakteristik:

P: Nyeri dirasakan ketika bergerak dan dan berkurang ketika beristirahat namun terkadang ketika istirahatpun masih terasa nyeri

Q: Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri dirasakan menjalar ke kedua kaki

S: Skala nyeri 7 (0-10)

T: Nyeri terkadang hilang timbul dan menjalar ke bagian kaki kiri dan kanan

d. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM

e. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengtakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC, hepatitis maupun penyakit turunan seperti diabetes miletus, hipertensi dll.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : lemah

2) Kesadaran

Kualitatif : composmentis

Kuantitatif : E: 4 V:5 M:6

1) TTV

T : 140/80 mmHg

P : 81x/menit

R : 36.9C

S : 20x/menit

2) Sistem pernafasan

Inspeksi (dada simetris, hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada lesi di area hidung, tidak ada pembengkakan), Palpasi (tidak ada benjolan di area hidung dan dada). Auskultasi (bunyi nafas vesikuler)

3) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah 140/80 mmHg, denyut nadi 81x/menit, suara jantung normal terdengar lup dup tidak ada suara tambahan. Inspeksi (tidak terdapat sianosis pada bibir, membran mukosa kering, tidak ada peninggian vena jugularis). Palpasi (tidak ada nyeri tekan). Auskultasi (suara jantung normal)

4) Sistem pencernaan

Inspeksi (keadaan mulut bersih, gigi kumplit, perut tidak kembung, tidak ada lesi, tidak ada benjolan di sekitar abdomen). Palapasi (tidak ada nyeri tekan di area mulut dan tenggorokan). Auskultasi (bising usus dalam batas normal). Perkusi (terdengar suara timpani)

5) Sistem perkemihan

Inspeksi (tidak terlihat adanya pembengkakan). Palpasi (tidak ada nyeri tekan)

- 6) Sistem penglihatan
Inspeksi (konjungtiva ananemis, bentuk mata simetris, pupil isokor, sklera berwarna putih, tidak dapat pembengkakan di area mata, klien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat (kacamata). Palpasi (tidak ada nyeri tekan di area mata)
- 7) Sistem pendengaran
Inspeksi (kedua bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu dengar). Palpasi (tidak terdapat nyeri tekan pada telinga)
- 8) Sistem Endokrin
Inspeksi (bentuk leher simetris, tidak ada kelainan, tidak terdapat pembengkakan tiroid). Palpasi (tidak terdapat benjolan di area leher)
- 9) Sistem Muskuloskeletal
Ektremitas atas (kanan dan kiri lengkap, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan ektremitas normal, tidak ada kelainan). Ektremitas bawah (Ektremitas bawah kanan dan kiri lengkap, kaki sebelah kanan dan kiri tidak bisa di gerakan karena mengalami karena mengalami nyeri).
Kekkuatan Otot

2	5
2	2

- 10) Sistem Integumen
Inspeksi (warna kulit sawo matang, , tidak terjadi sianosis, tidak ada lesi, rambut hitam dan lurus). Palpasi (turgor kulit lambat, tidak ada nyeri tekan)
- 11) Sistem Reproduksi
Inspeksi (klien berjenis kelamin perempuan, terpasang DC).
- 12) Sistem Persyarafan
Nervus I (Olvaktorius) (fungsi penciuman baik, klien dapat memmbedakan wangi kayu putih dan aroma parfum). Nervus II (Optikus) (letak kedua mata simetris, fungsi penglihatan baik). Nervus III (Okulomotorius) (bentuk kedu mata simetris, pergerakan bola mata normal). Nervus IV (Thoraklearis) (klien dapat menggerakan bola mata ke kanan dan ke kiri). Nervus V (Trigeminus) (klien dapat membuka dan menutup mata dengan baik, klien dapat mengunyah dan menelan tanpa hambatan). Nervus VI (Abdusen) (klien dapat menggerakan bola mata ke samping dan posisi pandangan lurus kedepan). Nervus VII (Facialis) (bentuk bibir simetris, fungsi pengecapan baik, lien dapat membedakan rasa manis dan pahit). Nervus VIII (Vestibulo) (fungsi pendengaran baik). Nervus IX (Glosfaringeal) (klien bisa membedakan rasa manis, asin dan asam pada saat makan). Nervus X (Vagus) (gerakan lidah baik, fungsi sensorik dan motorik baik). Nervus XI (acesori) (gerakan kepala dan bahu normal). Nervus XII (Hipoglosius) (klien dapat menggerakan lidahnya ke kiri dan kanan).

g. Pola Aktivitas

No	Jenis Pengkajian	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
1.	Pola Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x/hari	2x/hari
	Jenis	Nasi dan lauk pauk	Bubur
	Porsi	1 Porsi	1 Porsi
	Cara	Oral	Oral
	Keluhan	-	-
	b. Minum		
	Frekuensi	7-8 gelas/hari	2-3 gelas/hari
	Jenis	Air Putih	Air Putih
	Cara	Oral	Oral
	Keluhan	-	-
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	2-3x/hari	1x/hari (tidak menentu)
	Konsistensi	Padat semi lembek	Lembek semi cair
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Khas feses	Khas feses
	Cara	Mandiri	Menggunakan diapers
	Keluhan	-	-
	b. BAK		
	Frekuensi	5-6x/hari	3-4x/hari
	Warna	Kuning jernih	Kuning
	Bau	Khas amoniak	Khas amoniak
	Cara	Mandiri	Melalui dower cateter
	Keluhan	-	-
3.	Pola Istirahat		
	a. Siang	2 jam/hari	2-3 jam/hari
	b. malam	6-8 jam/hari	5-6 jam/hari
4.	Personal Hygiene		
	a. Mandi	2x/hari	Tidak menentu
	b. Gosok Gigi	2x/hari	-
	c. Ganti Pakaian	2x/hari	0-1x/hari
	d. Cara	Mandiri	Dibantu total
	e. Keluhan	-	-

h. Data Psikologis, Sosial, Dan Spiritul

1) Data Psikologis

Klien mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke kaki kiri dan kanan, klien mengatakan kesulitan dalam bergerak klien juga mengalami kesulitan untuk tidur karena nyeri yang dialaminya. Klien sering kali meringis kesakitan dan mengeluh nyeri terus menerus, klien berharap bisa sembuh dan segera pulih dari penyakitnya.

2) Data Sosial

Klien dapat berkomunikasi dan berinteraksi meskipun tidak terlalu kooperatif saat diajak berbicara.

3) Data Spiritual

Klien berdoa untuk sembuh dari penyakitnya, klien optimis untuk sembuh, klien juga mengatakan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, namun klien pasrah dan berserah diri kepada Allah SWT, untuk kesembuhan penyakitnya

i. **Data penunjang**

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal & Satuan Hasil Keterangan
HB	10.0	12-15 gr/dl
Leukosit	15.7	4.4-11.3 ribu/mm ³
Trombosit	356	150-450 ribu/mm ³
Glukosa darah puasa	398	70-100 mg/dl
Hematokrit	28	35-47 %
eritrosit	3.5	4.1-5.1 juta/UI

j. **Terapi Obat**

1. PCT 3x500mg
2. Ceftriaxone 1x2gr
3. eperison 3x1
4. melformin 3x500
5. glimiperid 1x1
6. kalk 2x1
7. laccosib 1x
8. ranitidin 2x1
9. tramadol 2amp
10. mecobalamin 1amp

2. **Diagnosa Keperawatan**

Tulis diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien. Diagnosa yang muncul pada pasien tuberkulosis dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa	Nomor Diagnosa	Halaman
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik Ditandai dengan : Ds : klien mengatakan nyeri pinggang, nyeri menjalar ke kaki Do : Klien tampak meringis dan gelisah, Frekuensi nyeri meningkat, TD : 150/80, N : 120X/ menit	D.0077	172

2	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan : DS : klien mengatakan ekstremitas bawah sulit untuk digerakan karena terasa sakit DO : Kekuatan otot menurun, Rentang gerak ROM menurun, Gerakan terbatas, Fisik lemah, Nilai kekuatan otot 5 5 2 2	D.0054	124
---	---	--------	-----

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2016)

Tabel Intervensi dan Luaran Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut, diharapkan nyeri dapat berkurang dengan skala 5 (0-10) dengan kriteria hasil: 1. Skala nyeri dapat berkurang 2. Frekuensi nadi dalam batas normal	1. identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. observasi TTV 5. anjurkan teknik relaksasi nafas dalam 6. kolaborasi pemberian terapi	1. mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri 2. mengidentifikasi skla nyeri 3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. mengobservasi TTV 5. menganjurka teknik relaksasi dan distraksi 6. berkolaborasi dalam pemberian terapi mengganti cairan RL drip tramadol 1 ampul dan mecob 1 ampul	S: Klien mengtakan nyeri panggul nyeri menjalar ke kaki kiri dan kanan O: P: Nyeri dirasakan saat bergerak dan menurun saat beristirahat. terkadang saat istirahatpun masih terasa nyeri Q: Nyeri seperti tertikam R: Nyeri menjalar ke kaki S: Skala nyeri 7 (0-10) T: Nyeri terkadang hilang timbul dan menyebar TD: 140/80 mmHg P: 96x/ menit R: 20x/ menit S: 36,7	

					A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Kaji skala nyeri 2. Kolaborasi pemberian infus RL 3. anjurkan teknik relaksasi dan distraksi
2	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. rentang gerak ROM meningkat 4. kelemahan fisik menurun	1. kaji kemampuan klien dalam bergerak 2. identifikasi keluhan fisik lainnya 3. identifikasi toleransi fisik untuk melakukan pergerakan 4. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. libatkan keluarga dalam membantu meningkatkan pergerakan klien	1. mengkaji kemampuan klien dalam bergerak 2. mengidentifikasi keluhan fisik lainnya 3. mengidentifikasi toleransi untuk melakukan pergerakan 4. memonitor kondisi umum selama mobilisasi 5. melibatkan keluarga pasien untuk membantu melakukan pergerakan	S: klien mengatakan mengalami kesulitan untuk bergerak O: klien tampak meringis, klien tampak lemah A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. monitor kekuatan otot 2. melatih ROM

Sumber: Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, PPNI (2016)

Kesimpulan

Kegiatan asuhan keperawatan di ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar berjalan dengan lancar. Pasien dan keluarga mampu memahami tindakan-tindakan yang telah dilakukan dengan baik. Keluarga pasien dapat mempraktekan apa yang telah dilakukan oleh perawat, karena perawat selalu melibatkan keluarga dalam tindakan yang sekiranya dapat dilakukan keluarga untuk memandirikan keluarga dan pasien dalam melakukan perawatan terhadap pasien jika nanti sudah dibolehkan pulang ke rumah.

Kegiatan asuhan keperawatan sangat memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana perawatan post rawat inap dirumah kepada keluarga pasien. Kegiatan ini perlu dilakukan secara lebih mendalam dan konsisten agar menambah pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga pasien.

Daftar Pustaka

1. Arkusz, K., Klekiel, T., Sławiński, G., & Będziński, R. (2019). Influence of energy absorbers on Malgaigne fracture mechanism in lumbar-pelvic system under vertical impact load. *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering*, 22(3), 313–323.
2. Firmansyah, A., Setiawan, H., & Ariyanto, H. (2021). Studi Kasus Implementasi Evidence-Based Nursing: Water Tepid Sponge Bath Untuk Menurunkan Demam Pasien Tifoid. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 14(02), 174–181.
3. Lim, J., Choi, S.-W., Youm, J.-Y., Kwon, H.-J., Kim, S.-H., & Koh, H.-S. (2018). Posttraumatic delayed vertebral collapse: Kummell's disease. *Journal of Korean Neurosurgical Society*, 61(1), 1.
4. Mahadevan, V. (2018). Anatomy of the vertebral column. *Surgery (Oxford)*, 36(7), 327–332.
5. Malik, A. A. A., Malik, A. A., Padilah, N. S., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Warm Compress on Lowering Body Temperature Among Hyperthermia Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 344–355.
6. Roozenbeek, B., Maas, A. I. R., & Menon, D. K. (2013). Changing patterns in the epidemiology of traumatic brain injury. *Nature Reviews Neurology*, 9(4), 231–236.
7. Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1–11.
8. Setiawan, H., Roslianti, E., & Firmansyah, A. (2020). Theory Development of Genetic Counseling among Patient with Genetic Diseases. *International Journal of Nursing Science and Health Services*, 3(6), 709–715. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v3i6.350> Abstract.
9. Sözen, T., Özişik, L., & Başaran, N. Ç. (2017). An overview and management of osteoporosis. *European Journal of Rheumatology*, 4(1), 46.
10. Suhanda, Setiawan, H., Ariyanto, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients Suhanda1,. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 325–331. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.461> Abstract.
11. van Den Hauwe, L., Sundgren, P. C., & Flanders, A. E. (2020). Spinal trauma and spinal cord injury (SCI). *Diseases of the Brain, Head and Neck, Spine 2020–2023*, 231–240.

12. Widiанти, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.