

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR  
LUMBAL DENGAN NYERI AKUT DI RUANGAN  
MARJAN ATAS RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH DR SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya  
Keperawatan  
(A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan**

**Oleh:**

**Bryan Satria Perdana  
NIM: AKX.17.015**



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bryan Satria Perdana  
Nim : AKX. 17. 015  
Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada klien *Fraktur Lumbal* dengan nyeri akut di ruangan marjan atas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam Karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Lampung, 20 Maret 2020

Yang Membuat Pernyataan



Bryan Satria Perdana

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR LUMBAL  
DENGAN NYERI AKUT DI RUANGAN MARJAN ATAS  
RSUD DR. SLAMET GARUT**

**OLEH  
BRYAN SATRIA PERDANA  
AKX. 17. 015**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing  
Tanggal, 28 Juli 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



Tuti Supranti, S.Kp., M.Kep

Ade Tika H, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK: 02016020178

NIK: 02007020134

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK : 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR LUMBAL  
DENGAN NYERI AKUT DI RUANGAN MARJAN ATAS  
RSUD DR. SLAMET GARUT

OLEH  
BRYAN SATRIA PERDANA  
AKX. 17. 015

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada Tanggal 5 Agustus 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tuti Suprpti, S.Kp., M.Kep  
(Pembimbing Utama)

(.....)

Anggota :

1. Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM  
(Penguji I)

(.....)

2. Drs. Rachwan Herawan, BscAn.,  
M.Kes  
(Penguji II)

(.....)

3. Ade Tika H, S.Kep., Ners.,  
M.Kep  
(Pembimbing Pendamping)

(.....)

Mengetahui

Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Dekan Fakultas Keperawatan

  
Rd. Siti Jundiah S.Kp., M.Kep  
NIDN: 020007020132

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Fraktur lumbal adalah fraktur yang terjadi pada bagian vertebra lumbal. Manifestasi dari kondisi ini adalah adanya rasa sakit di daerah pinggul. Rasa sakit adalah perasaan tidak nyaman dan sifat subyektif di mana hanya orang yang bisa merasakan sakit. Ada berbagai cara untuk mengobati rasa sakit atau tindakan, baik tindakan farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu tindakan yang harus dilakukan perawat yaitu tindakan non-farmakologis yang dapat membantu pasien untuk menghilangkan atau mengurangi rasa sakit adalah dengan bertindak sebagai citra yang dipandu. **Tujuan:** Penulisan publikasi ilmiah adalah agar penulis dapat melakukan dan menentukan dampak dari tindakan gambar terpandu untuk nyeri. **Metode:** Pendekatan penelitian deskriptif adalah dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca rekonstruksi Lumbar 5 dengan tehnik non-farmakologi citra terpadu, mulai dari penilaian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat menurunkan skala nyeri pasien menurun asli 6 menjadi 2. **Diskusi:** Pasien dengan masalah keparawatan nyeri akut memiliki respon yang berbeda yang dipengaruhi oleh kondisi klien. Oleh karena itu, penulis menyarankan kepada pihak rumah sakit untuk menerapkan terapi non-farmakologi relaksasi citra terpadu untuk mengurangi nyeri dan bagi institusi pendidikan supaya dapat menambah literatur mengenai asuhan keperawatan pada fraktur lumbal guna tercapainya asuhan keperawatan yang optimal.

Kata kunci : Fraktur Lumbal, Nyeri Akut, Asuhan Keperawatan  
Daftar pustaka : 4 Buku (2017-2019), 1 Jurnal (2017), 2 Website

## ABSTRACT

**Background:** Lumbar fracture is a fracture that occurs in the lumbar vertebra. The manifestation of this condition is pain in the hip area. Pain is an uncomfortable feeling and subjective nature in which only people can feel pain. There are various ways to treat pain or action, both pharmacological and non-pharmacological actions. One of the actions that nurses must take is non-pharmacological measures that can help patients to eliminate or reduce pain by acting as a guided image. **Purpose:** Writing scientific publications is so that authors can perform and determine the effects of guided image actions for pain. **Method:** A descriptive research approach is to conduct nursing care for patients post Lumbar 5 reconstruction with integrated non-pharmacological image techniques, ranging from assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. **Results:** After 3x24 hours of nursing action is expected to reduce the patient's original pain scale 6 to 2. **Discussion:** Patients with acute pain nursing problems have different responses that are influenced by the client's condition. Therefore, the authors suggest to the hospital to implement non-pharmacological therapy of integrated image relaxation to reduce pain and for educational

*institutions to be able to add literature on nursing care to lumbar fractures to achieve optimal nursing care.*

*Keywords: Lumbar Fracture, Acute Pain, Nursing Care*  
*Bibliography: 4 Books (2017-2019), 1 Journal (2017), 2 Websites*

## KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, karunia dan rahmat-Nya penulis diberi kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR LUMBAL DENGAN NYERI AKUT DI RUANGAN MARJAN ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SLAMET GARUT “ dengan sebaik-baiknya.

Tujuan ditulisnya Karya Tulis Ilmiah Desain Studi Kasus ini, merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III. Untuk dapat memenuhi persyaratan tersebut, maka perlu disusun suatu pedoman penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Desain Studi Kasus yang khusus diperuntukkan bagi Dosen, Pembimbing, dan Mahasiswa untuk memenuhi persyaratan pemenuhan tugas akhir. Oleh karena itu, penulis mengucapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Rd. Siti Jundiah S,Kp.,M.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dede Nur Aziz M, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing Utama dan Ade Tika Herawati, M.Kep selaku Pembimbing pendamping yang memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ema, S.Kep.,Ns. selaku CI ruangan Marjan Atas yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Garut.
6. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan oleh karena itu saran dan segala masukan yang dapat membangun karya tulis ilmiah ini sangat penulis harapkan, supaya karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik lagi.

Bandung, 20 Maret 2020



Bp. Yan Saefria Perdana.

**PENULIS**



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat .....	4
1.4.1. Manfaat teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat praktis .....	4

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Konsep Penyakit .....	6
----------------------------	---

2.1.1. Definisi fraktur lumbal.....	6
2.1.2. Anatomi Dan Fisiologi Tulang Belakang .....	7
2.1.3. Pathofisiologi .....	8
2.1.4. Penatalaksanaan .....	9
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang .....	9
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur Lumbal .....	11
2.2.1. Pengkajian.....	11
2.2.2. Diagnosa Keperawatan Pada Klien Fraktur Lumbal .....	17
2.2.3. Rencana Keperawatan.....	18
2.2.4. Implementasi Keperawatan.....	22
2.2.5. Evaluasi Keperawatan.....	23

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Desain Penelitian.....	24
3.2. Batasan Istilah .....	24
3.3. Partisipan/ Responden/ Subjek Penelitian.....	25
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
3.5. Pengumpulan Data .....	26
3.6. Uji Keabsahan Data.....	28
3.7. Analisis Data .....	28
3.8. Etik Penelitian .....	30

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

4.1. Hasil .....	33
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	33
4.1.2. Asuhan Keperawatan.....	34
4.1.2.1. Pengkajian.....	34

4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan .....	49
4.1.2.3. Perencanaan .....	51
4.1.2.4. Implementasi.....	55
4.1.2.5. Evaluasi.....	62
4.2. Pembahasan.....	62
4.2.1. Pengkajian.....	62
4.2.2. Diagnosa Keperawatan .....	65
4.2.3. Perencanaan .....	69
4.2.4. Implementasi.....	72
4.2.5. Evaluasi.....	74

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	75
5.2. Saran.....	78

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Nyeri akut .....	18
Tabel 2.2 Hambatan Mobilitas Fisik .....	20
Tabel 2.3 Gangguan Pola Tidur .....	21
Tabel 4.1 Identitas klien.....	34
Tabel 4.2 Riwayat kesehatan .....	35
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari .....	36
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	38
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologis.....	43
Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	45
Tabel 4.7 Program dan Rencana Pengobatan.....	46
Tabel 4.8 Analisa Data.....	47
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan .....	49
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan .....	51
Tabel 4.11 Implementasi.....	55
Tabel 4.12 Evaluasi.....	62

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Tulang Belakang .....	7
Gambar 2.3 Pemeriksaan X-ray Torakalumbal.....	10
Gambar 2.2 X-ray Torakalumbal .....	10

## DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization  
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah  
ADL : Activity Daily Living  
CT scan : Computerized Tomography Scan  
Cm : Centi meter  
Dr : Dokter  
KTI : Karya Tulis Ilmiah  
IV : Intravena  
IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi  
IM : Intra Muskuler  
NANDA : North American Nursing Diagnosis Association  
NOC : Nursing Outcome Classification  
NIC : Nursing Intervension Classification  
Tn : Tuan  
SMA : Sekolah Menengah Atas  
BAB : Buang Air Besar  
BAK : Buang Air Kecil  
GCS : Glassgow Coma Scale  
TTV : Tanda-Tanda Vital  
BB : Berat Badan  
TB : Tinggi Badan  
Kg : Kilo gram  
CRT : Capillary Refil Time  
TD : Tekanan Darah

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	: Lembar Bimbingan
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Jurnal
Lampiran 4	: JURNAL
Lampiran 5	: Lembar Observasi Klien
Lampiran 6	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 7	: Leaflet
Lampiran 8	: Lembar Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Fraktur lumbal merupakan terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Bruner & Suddart, 2013). Fraktur vertebra adalah gangguan kontinuitas jaringan tulang yang terjadi jika tulang dikenai stress yang lebih besar dari yang diabsorsinya yang terjadi pada ruas-ruas tulang pinggul karena adanya trauma /benturan yang dapat menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung atau tidak langsung (Mansjoer,2014)

Fraktur Kompresi adalah semacam trauma, fraktur yang banyak terjadi pada tulang lumbal dimana angka kejadian fraktur terjadi pada tulang lumbal dimana angka kejadian fraktur tersebut mengalami peningkatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) mendata pada tahun 2011 terdapat lebih dari 5,6 juta orang yang meninggal akibat kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami kecacatan fisik. Dari data tersebut sebanyak 40% merupakan pasien-pasien dengan fraktur kompresi vertebra (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pasien yang mengalami fraktur kompresi vertebra dapat datang tanpa gejala nyeri, atau pun dengan nyeri punggung yang ringan maupun berat,



atau dengan berkurangnya tinggi badan yang nyata. Menurut Myers ER, Wilson SE. Biomechanics of osteoporosis and vertebral fracture . Spine 1997;255-315 (dikutip oleh H. Y. Kuncara 2015). Diagnosis pada pasien yang mengalami fraktur lumbal dengan nyeri akut dapat ditegakkan melalui anamnesis dari pemeriksaan fisik, tetapi diperlukan dengan konfirmasi dengan pencitraan. MRI dapat dilakukan untuk menemukan keparahan fraktur dan untuk menilai stabilitas kolumna vertebralis. Menurut World Health Organization, 1994 (dikutip oleh H. Y. Kuncara 2015)

Penanganan tradisional pada fraktur kompresi dapat meliputi istirahat, pemberian obat anti inflamasi, dan analgesik. Perawatan di rumah sakit diperlukan untuk memperoleh pengendalian nyeri yang adekuat. Intervensi bedah biasanya hanya dilakukan pada pasien yang mengalami disfungsi neurogenik atau pada pasien dengan nyeri punggung yang sangat hebat. Menurut Myers ER, Wilson SE. Biomechanics of osteoporosis and vertebral fracture . Spine 1997;255-315 (dikutip oleh H. Y. Kuncara 2015)

Tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien fraktur kompresi dengan nyeri akut di area tulang belakang / spinal adalah tindakan stabilisasi atau dekompresi. Tindakan tersebut dilakukan terutama pada pasien yang menderita kelumpuhan akibat dari fraktur lumbal. (Benzel, et al, 1986). (dikutip oleh E. C. Pearce 2016).

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari medical record dari RSUD Dr Slamet Garut pada tahun 2019 didapatkan angka kejadian pada pasien dengan fraktur lumbal sebanyak 6 orang di ruang Marjan Atas. Oleh karena itu penulis pun merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pasien fraktur lumbal dengan nyeri akut.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dari kasus diatas, bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur lumbal di ruang Marjan Atas RSUD Dr. Slamet Garut ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan fraktur lumbal di RSUD Dr. Slamet Garut secara tepat, dan terpenuhinya aspek bio, psiko, spiritual, dalam bentuk dokumentasi yang tertulis

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan fraktur lumbal di RSUD Dr.Slamet Garut .
2. Menentukan diagnosa keperawatan yang tepat pada klien dengan fratur lumbal di RSUD Dr. Slamet Garut .

3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan fraktur lumbal di RSUD Dr. Slamet Garut
4. Melakukan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan fraktur lumbal di RSUD Dr. Slamet Garut
5. Memantau keadaan klien dengan melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan fraktur lumbal di RSUD Dr. Slamet Garut

#### **1.4. Manfaat**

##### 1.4.1. Manfaat teoritis :

Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini bertujuan untuk : memperkaya pengembangan ilmu keperawatan mengenai Fraktur Lumbal, dan cara yang tepat untuk pertolongan pertama pada pasien dengan Fraktur Lumbal.

##### 1.4.2. Manfaat praktis :

1. Bagi Perawat, yaitu dapat menjadi salah satu alternatif tindakan keperawatan, dalam merawat pasien fraktur lumbal dengan nyeri akut
2. Bagi Rumah Sakit, yaitu dapat menjadi tempat serta sarana belajar bagi penulis

3. Bagi Institusi Pendidikan, yaitu dapat menjadi tempat, sarana, serta mengarahkan penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

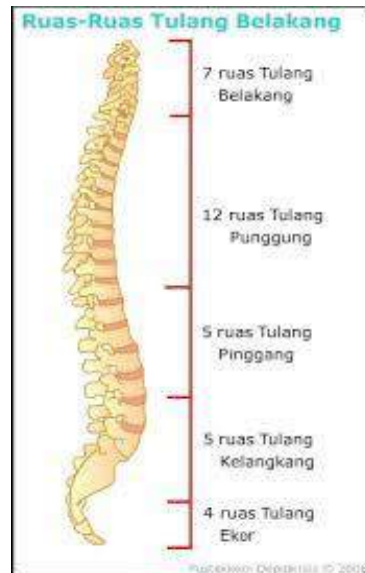
#### **2.1. Konsep Penyakit**

##### **2.1.1. Definisi fraktur lumbal**

Fraktur lumbal adalah fraktur yang terjadi akibat gerakan mendadak atau jenis gerakan yang tidak mungkin terjadi di regio tertentu dapat menyebabkan fraktur, dislokasi, dan fraktur-dislokasi columna vertebralis. Fleksi kuat mendadak, seperti yang terjadi pada kecelakaan bermotor atau akibat pukulan keras ke belakang kepala, sering menimbulkan fraktur remuk atau fraktur kompresi pada satu corpus vertebrae atau lebih. Jika terjadi hantaman keras pada vertebrae lalu diikuti dengan kompresi, maka salah satu tulang vertebra dapat bergeser ke anterior pada vertebra disebelah interiornya. Cedera yang tidak dapat diperbaiki pada medula spinalis selalu disertai dengan cedera fleksi berat pada columna vertebralis (dr. H.Hartanto,2013).

## 2.1.2. Anatomi Dan Fisiologi Tulang Belakang

### 1. Anatomi Tulang Belakang



(Gambar 2.1) Struktur Tulang Belakang (Abdul Hadi 2016)

Anatomi *columna vertebralis* adalah seperti sebuah pilar utama tubuh, merupakan suatu struktur yang fleksibel yang dibentuk oleh tulang-tulang yang tak beraturan yang disebut dengan *vertebra*. masing-masing *vertebra* dipisahkan oleh *discus intervertebralis*. Seluruh diskus ini menyusun seperempat panjang *columna*. *Vertebra* dapat dikelompokkan menjadi 7 *vertebra servicalis*, 12 *vertebra thoracalis*, 5 *vertebra lumbalis*, 5 *vertebra sacralis* yang menyatu membentuk *sacrum* dan 4 *vertebra koksigis* dimana 3 *vertebra* yang terbawah biasanya menyatu. Untuk laki-laki dan wanita panjang *columna vertebralis*

kurang lebih sama yaitu 70 cm (Evelyn C.Pearce,2015). *columna veterbralis* dapat menunjukkan bahwa :

1. *Region cervicalis* : melengkung ke depan,
2. *Region thoracalis* : melengkung ke belakang,
3. *Region lumbalis* : melengkung ke depan,
4. *Region sacralis* dan *coccygeal*; melengkung ke belakang di atas dan ke depan di bawah.

### **2.1.3. Pathofisiologi**

Cedera pada medula spinalis kebanyakan terjadi akibat cedera di daerah Vertebra-Medulla Spinalis, pada cedera kompresi sering disebabkan karena jatuh atau melompat dari ketinggian, saat jatuh dengan posisi kaki atau bokong (duduk). Maka terjadilah penekanan pada medula spinalis yang menyebabkan fraktur vertebra. Akibat penekanan ini, fragmen pada tulang juga dapat masuk ke dalam medula spinalis. Lumbal dan toraks vertebra umumnya akan mengalami cedera serta dapat menyebabkan edema dan perdarahan. Edema pada medula spinalis dapat mengakibatkan kehilangan fungsi sensasi (Fransisca B.Batticaca,2018).

#### **2.1.4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan medis pada pasien yang mengalami fraktur lumbal adalah sebagai berikut :

1. Analgesia
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Terapi cairan
4. CT scan 3D Torakalumbal
5. X-ray Torakalumbal
6. Laboratorium
7. Observasi nyeri pada pasien
8. Memulangkan klien dari rumah sakit

#### **2.1.5. Pemeriksaan Penunjang**

- a. CT scan 3D Torakalumbal : Dari hasil kedua pasien menunjukkan bahwa terdapat pergeseran di area lumbal 3-4.



b. X-ray Torakalumbal



(Gambar 2.2)



(Gambar 2.3)

## **2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Fraktur Lumbal**

### **2.2.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu tahap pertama dalam proses keperawatan yang mencakup pengumpulan data penyusunan, validasi dan pencatatan data. Pengkajian terbagi menjadi dua, yaitu : pengumpulan data, dan pengorganisasian data. Sebelum penetapan diagnosa ada pengkajian haruslah dilakukan. Pengkajian merupakan proses yang berkelanjutan yang dilakukan dalam setiap tahap proses keperawatan. Tujuannya supaya didapatkan suatu cara untuk menentukan strategi dan mengevaluasi pencapaian tujuan. (Sumijatun, 2010).

#### **a. Pengumpulan data**

Pengumpulan data penentuan masalah-masalah yang sistematis yang dilakukan melalui pengumpulan informasi dari klien. Pengumpulan data merupakan tahap awal proses keperawatan. Dari data-data yang telah terkumpul, didapatkan data dasar mengenai masalah-masalah yang dialami oleh klien. Kemudian data tersebut digunakan untuk digunakan untuk menetapkan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, dan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada klien. (Sumijatun, 2010).

## 1) Anamnesa

### a) Identifikasi pasien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk dan diagnosa saat ini.

### b) Keluhan utama

(1) P : palliative merupakan suatu pencetus terjadinya penyakit, hal yang memperberat atau meringankan gejala penyakit, klien dengan fraktur lumbal mengeluh nyeri hebat pada punggung akibat adanya pergeseran ruas tulang belakang.

(2) Q : Qualitative merupakan suatu keluhan yang dirasakan. Apakah klien merasa seperti terbakar, menusuk, ataupun berdenyut.

(3) R : Region merupakan lokasi daerah yang dikeluhkan oleh pasien. Apakah bisa reda, atau semakin menyebar.

(4) S : Severity / Scale merupakan derajat intensitas dari keluhan yang dirasakan. Dan seberapa jauhnya rasa sakit itu mempengaruhi klien.

(5) T : Time merupakan waktu dimana keluhan dirasakan, berdasarkan dari lama dan frekuensinya, waktu keluhan dirasakan apakah terjadi pada siang atau malam hari.

c) Riwayat penyakit saat ini

Berisi tentang riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya. Sudah berapa lama klien mengalami fraktur lumbal, penanganan apa saja yang sudah diberikan, jenis obat apa saja yang telah diberikan.

d) Riwayat penyakit dahulu

Berisi tentang riwayat fraktur ataupun penyakit lain yang memperberat keadaan kesehatan klien saat ini.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Berisi tentang riwayat fraktur pada keluarga ataupun penyakit lain yang memperberat keadaan kesehatan klien saat ini.

f) Pola aktivitas

Berisi tentang aktifitas yang biasa klien lakukan dirumah dan aktifitas klien yang klien lakukan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Status kesehatan umum

Merupakan keadaan umum penderita yang meliputi : kesadaran, penampilan dan tanda-tanda vital. (Barara, 2013).

### b) Sistem pernafasan

Apakah terdapat batuk, sputum, sesak nafas, dan nyeri dada. Pada pasien dengan fraktur lumbal pasien mudah mengalami sesak nafas (Barara, 2013).

### c) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, takikardi/bradikardi, denyut nadi lemah atau berkurang, hipotensi/hipertensi, aritmia, kolestrol, dan kardiomegali (Barara, 2013).

### d) Sistem gastrointestinal

Mual, muntah, diare, dehidrasi, perubahan berat badan, konstipasi, peningkatan lingkaran abdomen (Barara, 2013).

### e) Sistem genitourinaria

Tidak terdapat kelainan pada sistem genitourinaria. Pada umumnya pasien dengan fraktur lumbal tidak mengalami masalah pada sistem genitourinaria (Barara, 2013).

f) Sistem endokrin

Tidak terdapat kelainan pada kelenjar tiroid dan kelenjar paratiroid. Pada umumnya pasien dengan fraktur lumbal tidak mengalami masalah pada sistem endokrin (Barara, 2013).

g) Sistem syaraf

Terjadi penurunan sensori, anesthesia, mengantuk, reflek menjadi lambat, disorientasi, dan kacau mental (Barara, 2013).

h) Sistem intergumen

Tidak terdapat kelainan pada turgor kulit. Pada umumnya pasien dengan fraktur lumbal tidak mengalami masalah pada sistem intergumen (Barara, 2013).

i) Sistem muskuloskeletal

Penyebaran masa otot, penyebaran lemak, perubahan tinggi badan, nyeri dan lemah, serta cepat lelah (Barara, 2013).

j) Sistem penglihatan

Tidak terdapat kelainan pada sistem penglihatan. Pada umumnya pasien dengan fraktur lumbal tidak mengalami masalah pada sistem penglihatan (Barara, 2013).

3) Data psikologis

Klien nampak sedih, ansietas, merasa ingin pulang, tidak berdaya, dan ingin cepat pulih.

4) Data sosial

Klien akan merasa kehilangan perannya didalam keluarga, karena ia tidak dapat beraktivitas normal dan melakukan kegiatan seperti biasanya.

5) Data spiritual

Kebutuhan spiritual pada klien akan terganggu karena kelemahan fisik dan ketidakmampuannya.

6) Pemeriksaan penunjang

Pada pasien dengan fraktur lumbal pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah :

- a. CT scan 3D Torakalumbal : Dari hasil kedua pasien menunjukkan bahwa terdapat pergeseran di area lumbal 3-4.

- b. X-ray Torakalumbal : Dari hasil kedua pasien menunjukkan bahwa terdapat pergeseran di area lumbal 3-4.

### **2.2.2. Diagnosa Keperawatan Pada Klien Fraktur Lumbal**

Pernyataan yang jelas mengenai masalah klien dan penyebabnya. Selain itu spesifik haruslah mengutamakan prioritas dan diagnosa yang muncul yang berfokus pada klien harus dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Menurut Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North American Nursing diagnosis Association) 2015 bahwa diagnosa keperawatan utama pada pasien ortopedi adalah (Nurarif,2015) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.
2. Gangguan pola istirahat berhubungan dengan pembengkakan, dan gangguan peredaran darah
3. Gangguan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan pembengkakan
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi
5. Defisit perawatan diri : mandi/kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelemahan fisik



6. Perubahan citra diri, harga diri, atau kinerja peran berhubungan dengan masalah muskuloskeletal.
7. Defisiensi pengetahuan : perawatan fraktur vertebra berhubungan dengan kurangnya informasi tentang fraktur vertebra.

### 2.2.3. Rencana Keperawatan

Menurut North American Nursing diagnosis Association 2015 bahwa diagnosa keperawatan utama pada pasien ortopedi adalah (Nurarif,2015) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.

**Tabel 2.1 Nyeri akut (Nurarif & Kusuma, 2015)**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Nyeri akut</b></p> <p><b>Definisi :</b> Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for study of Pain): awitan tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung &lt;6 bulan.</p> <p><b>Batasan karakteristik :</b></p>	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Pain level,</li> <li>❖ Pain control,</li> <li>❖ Comfort level</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</li> <li>❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>❖ Mampu mengenali nyer</li> </ul>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Pain Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi</li> <li>- Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> <li>- Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</li> <li>- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</li> <li>- Evaluasi pengalaman nyeri</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan selera makan</li> <li>• Perubahan tekanan darah</li> <li>• Perubahan frekwensi jantung</li> <li>• Perubahan frekwensi pernafasan</li> <li>• Laporan isyarat</li> <li>• Diaforesis</li> <li>• Perilaku distraksi (mis., berjalan mondar-mandir mencari orang lain dan atau aktivitas lain, aktivitas yang berulang)</li> <li>• Mengekspresikan perilaku (mis., gelisah, merengek, menangis)</li> <li>• Masker wajah (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata mata berpencar atau tetap pada satu fokus meringis)</li> <li>• Sikap melindungi area nyeri</li> <li>• Fokus menyempit (mis., gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berfikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan)</li> <li>• Indikasi nyeri yang dapat diamati</li> <li>• Perubahan posisi untuk menghindari nyeri</li> <li>• Sikap tubuh melindungi</li> <li>• Dilatasi pupil</li> <li>• Melaporkan nyeri secara verbal</li> <li>• Gangguan tidur</li> </ul> <p><b>Faktor yang</b></p>	<p>(skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)</p> <p>❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>masa lampau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau</li> <li>- Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan</li> <li>- Kurangi faktor presipitasi nyeri</li> <li>- Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi, dan interpersonal)</li> <li>- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</li> <li>- Ajarkan tentang teknik non farmakologi</li> <li>- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</li> <li>- Tingkatkan istirahat</li> <li>- kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</li> <li>- Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</li> </ul> <p><b>Analgesic Administration</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</li> <li>- Cek instruksi dokter</li> </ul>
---	--	--

<p><b>berhubungan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agen cedera (mis., biologis, zat kimia, fisik, psikologis)</li> </ul>		<p>tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek riwayat alergi</li> <li>- Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu</li> <li>- Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri</li> <li>- Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal</li> <li>- Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur</li> <li>- Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali</li> <li>- Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat</li> <li>- Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala</li> </ul>
--	--	--

## 2. Hambatan Mobilitas fisik

**Tabel 2.2 Hambatan Mobilitas Fisik (Nurarif & Kusuma, 2015)**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Hambatan mobiltas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuscular, nyeri, tetapi restriktif (imobilisasi).</p>	<p><b>NOC</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Joint Movement : Active</i></li> <li><i>2. Mobility Level</i></li> <li><i>3. Self care : ADLs</i></li> <li><i>4. Transfer Perfomance</i></li> </ol>	<p><b>NIC</b></p> <p><i>Exercice therapy : ambulation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji kemampuan klien dalam berktivitas</li> <li>Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai</li> </ol>

	<p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien meningkat dalam aktivitas fisik</li> <li>Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>Memverbalisi perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah</li> <li>Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi ( walker )</li> </ol>	<p>dengan kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera</li> <li>Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien.</li> <li>Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.</li> </ol>
--	---	--

### 3. Gangguan Pola Istirahat Tidur

**Tabel 2.3 Gangguan Pola Tidur (Nurarif & Kusuma, 2015)**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Gangguan Pola Tidur</b></p> <p><b>Definisi :</b> Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p><b>Batasan Karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perubahan pola tidur normal</li> <li>Penurunan kemampuan berfungsi</li> <li>Ketidakpuasan tidur</li> <li>Menyatakan sering terjaga</li> <li>Menyatakan tidak mengalami kesulitan tidur</li> <li>Menyatakan tidak</li> </ol>	<p><b>NOC :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anxiety reduction</li> <li>Comfort level</li> <li>Pain level</li> <li>Rest : extent and patren</li> <li>Sleep : extent and patren</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam perhari</li> <li>Pola tidur, kualitas dalam batas normal</li> <li>Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat</li> <li>Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</li> </ol>	<p><b>NIC :</b></p> <p><b>Sleep Enhancement</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</li> <li>Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</li> <li>Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur ( membaca )</li> <li>Ciptakan lingkungan yang yang nyaman</li> <li>Kolaborasikan pemberian obat tidur</li> <li>Diskusikan dengan pasien dan keluarga tentang tehnik tidur pasien</li> <li>Instruksikan untuk</li> </ol>

<p>merasa cukup istirahat</p> <p><b>Faktor yang berhubungan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelembaban lingkungan sekitar</li> <li>2. Suhu lingkungan sekitar</li> <li>3. Tanggung jawab memberi asuhan</li> <li>4. Gangguan ( misal untuk tujuan terapeutik, pemantauan, pemeriksaan laboratorium )</li> <li>5. Kurang kontrol tidur</li> <li>6. Kurang privasi, pencahayaan</li> <li>7. Bising, bau gas</li> <li>8. Restrain fisik, teman tidur</li> <li>9. Perubahan pajanan terhadap cahaya gelap</li> <li>10. Tidak familier dengan prabot.</li> </ol>		<p>memonitoring tidur pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur</li> <li>9. Monitor/catat kebutuhan waktu tidur pasien setiap hari dan jam</li> </ol>
---	--	---

#### 2.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi / pelaksanaan keperawatan merupakan proses keperawatan yang mengikuti semua rumusan dari rencana keperawatan. Implementasi keperawatan meliputi melakukan tindakan keperawatan, membantu klien, dan memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan pusat pada klien, mencatat serta

melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan yang berkelanjutan dari perkembangan klien.

#### **2.2.5. Evaluasi Keperawatan**

Merupakan perbandingan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan tindakan yang telah dilakukan atau merupakan hasil dari perkembangan klien yang berpedoman dengan hasil atau tujuan yang akan dicapai.