

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 12, Desember 2024, P. 560-564
Licensed By Cc By-Sa 4.0
E-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14561010>

Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal; Fraktur Humerus Proksimal di Rumah Sakit Haji Adam Malik, Medan

¹Sri Bungaria, ²Dudut Tanjung, ³Edianto, ⁴Dina Afriani, ⁵Saodah Hanim

^{1,2} Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Indonesia

^{3,4,5} Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik, Medan, Indonesia

Corresponding author; dudut.tanjung@usu.ac.id

Abstrak;

Latar Belakang; Fraktur humerus proksimal (PHF) merupakan salah satu fraktur yang umum terjadi pada orang dewasa, dengan prevalensi berkisar antara 4% hingga 10% dari semua fraktur. Fraktur ini sering disebabkan oleh trauma energi rendah seperti jatuh dari posisi berdiri atau kondisi medis seperti osteoporosis. Penanganan PHF dapat dilakukan secara konservatif atau bedah, bergantung pada tipe dan tingkat keparahan fraktur. Komplikasi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kekakuan sendi dan memperburuk kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, peran perawat dalam mendukung perawatan diri pasien sangat penting, terutama dalam memberikan edukasi dan intervensi yang sesuai. **Tujuan;** Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan PHF yang mengalami imobilisasi. **Metode;** Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus yang menganalisis seorang pasien laki-laki usia 44 tahun dengan diagnosis fraktur humerus proksimal yang tidak tertangani (neglected) dan fraktur metatarsal. Diagnosis keperawatan yang ditemukan antara lain nyeri akut, gangguan mobilisasi fisik, dan gangguan integritas kulit. Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen nyeri dengan pemberian analgesik, dukungan mobilisasi fisik, dan perawatan integritas kulit. **Hasil;** Hasil dari perencanaan keperawatan menunjukkan peningkatan mobilitas fisik dan pengurangan nyeri setelah 3x24 jam, serta perbaikan integritas kulit setelah dua kali pertemuan. **Kesimpulan;** Asuhan keperawatan ini menunjukkan pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mendukung pemulihan pasca-fraktur.

Kata kunci: fraktur humerus proksimal, asuhan keperawatan, nyeri akut, mobilisasi fisik, integritas kulit

Abstract;

Background; Proximal humeral fractures (PHF) are one of the most common fractures in adults, with prevalence ranging from 4% to 10% of all fractures. These fractures are often caused by low energy trauma such as falls from a standing position or medical conditions such as osteoporosis. Treatment of PHF can be conservative or surgical, depending on the type and severity of the fracture. Untreated complications can lead to joint stiffness and worsen the patient's quality of life. Therefore, the role of nurses in supporting patient self-care is very important, especially in providing appropriate education and interventions. **Objective;** This study aims to provide nursing care to patients with PHF who experience immobilization. **Methods;** This study used a case report design that analyzed a 44-year-old male patient with a diagnosis of neglected proximal humeral fracture and metatarsal fracture. Nursing diagnoses found include acute pain, impaired physical mobilization, and impaired skin integrity. Interventions include pain management with analgesic administration, physical mobilization support, and skin integrity care. **Results;** The results of nursing planning showed increased physical mobility and pain reduction after 3x24 hours, as well as improved skin integrity after two meetings. **Conclusion;** This nursing care shows the importance of the nurse's role in providing education to patients and families to support post-fracture recovery.

Keywords: proximal humerus fracture, nursing care, acute pain, physical mobilization, skin integrity

Article Info

Received date: 27 November 2024

Revised date: 15 December 2024

Accepted date: 23 December 2024

PENDAHULUAN

Fraktur humerus proksimal (PHF) menunjukkan variasi yang signifikan di seluruh dunia, dengan prevalensi yang berkisar antara 4% hingga 10% dari semua fraktur. Fraktur ini merupakan fraktur ketujuh yang paling umum terjadi pada orang dewasa. Sekitar 50,8% pasien memiliki satu atau dua komorbiditas, sementara 30,9% memiliki tiga atau lebih. Penanganan PHF bisa bersifat konservatif atau bedah, tergantung pada tipe dan tingkat keparahan fraktur. Sekitar 19,6% dari pasien

menjalani perawatan bedah. Fraktur humerus proksimal biasanya melibatkan kerusakan pada struktur tulang karena tekanan mekanis yang melebihi batas toleransi tulang. Hal ini sering kali dikarenakan oleh trauma energi rendah seperti jatuh dari posisi berdiri, tetapi juga dapat dipicu oleh kondisi medis seperti osteoporosis. Pasien dengan PHF akan menunjukkan gejala klinis seperti nyeri pada region bahu, kesulitan melakukan gerakan bahu, serta adanya deformitas fisik jika fraktur tidak ditatalaksana dengan baik. Dari beberapa hasil penelitian penulis menyimpulkan bahwa apabila imobilisasi pada pasien fraktur humerus yang berkepanjangan, tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menyebabkan kekakuan sendi yang membatasi rentang gerak, komplikasi dan memperburuk kualitas hidup penderita.

Menurut Orem peran perawat sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia diantaranya yaitu, situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *selfcare (wholly compensatory system)* yaitu perawatan diri seseorang dibantu oleh perawat rumah sakit, sistem dibantu sebagian (*partly compensatory system*) perawatan diri pasien yang masih bisa terpenuhi secara mandiri, namun sebagian pasien tidak mampu melakukan secara mandiri dan harus dibantu oleh perawat atau keluarga, sistem mendukung secara edukasi atau pendidikan kesehatan (*supportive educative system*) mampu memenuhi perawatan diri secara mandiri, namun kurangnya pengetahuan dan kurangnya motivasi dalam memenuhi kebutuhannya, peran perawat diharapkan mampu mengimbangi pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur humerus yaitu sebagai *supportive educative* sistem sehingga peran perawat sangat penting memberi pengetahuan tentang mobilitas atau melakukan pergerakan pada pasien fraktur. (Bahtiar, 2018). Untuk mencegah komplikasi dan perburukan kualitas hidup pasien maka penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur humerus.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah laporan kasus (*case report*). Sumber data penelitian ini berasal dari pasien dan keluarga pasien dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu lembar wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, menganalisis data, menyajikan data, dan membuat kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian; Klien laki-laki Tn. S usia 44 tahun, dirawat dengan diagnosis medis utama Neglected fraktur humerus (L) proksimal dislocation, dan diagnosis sekunder Neglected calcaneal (L) fraktur metatarsal (L) 2,3,4. Tanda vital tekanan darah 143/77mmHg, nadi 98x/menit, Suhu 36,4°C, pernafasan 20x/menit, dan SpO2 99% Skala nyeri 5. Keluhan utama nyeri pada tangan dan kaki sebelah kiri, bahu terasa sakit saat digerakkan, kebas dan teraba bengkak, pasien mengeluh sulit untuk beristirahat dikarenakan rasa nyeri yang mengganggu. Riwayat kesehatan sekarang pasien rawatan inap baru, terdapat balutan gips pada kaki kiri, Kaki kiri tidak kuat untuk menapak, tangan kiri menggunakan *armsling*, dan aktifitas dibantu oleh istri. Otot pada paha sebelah kiri tampak mengecil dibandingkan dari kaki sebelah kanan. Hasil pengkajian pada tangan dan kaki sebelah kiri didapatkan pasien tidak dapat mengangkat, tetapi masih dapat menggerakannya, Sedangkan pada sisi sebelah kanan, kekuatan otot normal. Terdapat kemerahan kulit dilokasi batas gips yang dipasang pada kaki kiri. Riwayat kesehatan yang lalu awal bulan oktober 2024 pasien terjatuh dari tangga saat akan memasang bola lampu dirumahnya. Setelah seminggu patah pasien pergi kedukun patah dan dilakukan pengobatan secara tradisional.

Setelah 2 minggu berobat kedukun patah, tangan tidak kunjung sembuh dan masih mengeluh nyeri, akhirnya pasien kerumah sakit dan dilakukan foto rontgen, dengan hasil fraktur humerus dan metatarsal 2,3, 4 dibulan yang sama. Kemudian pasien ditangani dan dilakukan pemasangan gips pada kaki kiri serta pemasangan *armsling* pada tangan kiri. Kemudian pasien dirujuk ke RS.HAM untuk direncanakan operasi tahap awal, yaitu ORIF Proksimal Humerus (L). Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat atau makanan sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan kemerahan pada batas gips kaki sebelah kiri, terdapat krusta kehitaman, sebagian sudah mengelupas. Pasien makan melalui oral. Hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan, Hemoglobin 12 g/dl, Leukosit 16.830/uL, Trombosit 316.000/uL, LED 13mm/jam. Diagnosis keperawatan pada pasien tersebut mengacu pada buku Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017. Berdasarkan hasil pengkajian dan

observasi diatas, penulis melakukan analisa data, kemudian menentukan prioritas diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien.

Diagnosis Keperawatan; Adapun diagnosis keperawatan pada pasien diatas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Gangguan mobilitasi fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis yaitu adanya kemerahan kulit disekitar batas gips kaki kiri dan krusta kehitaman.

Intervensi; Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis nyeri akut adalah manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Tujuan dari perencanaan ini adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun. Intervensi untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik adalah dukungan ambulasi dan dukungan mobilitasi, Adapun tujuan setelah dilakukan intervensi tersebut diharapkan selama 3 x 24 jam, mobilitas fisik pasien meningkat, dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat dan rentang gerak (ROM) meningkat. Perencanaan keperawatan untuk diagnosis gangguan integritas kulit yaitu perawatan integritas kulit dan rawatan luka. Tujuan dari perencanaan ini setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 kali pertemuan diharapkan kulit integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun.

Implementasi; Implementasi pada nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dilakukan sesuai rencana intervensi yang sudah disusun, yaitu: melakukan injeksi obat analgesik, pengukuran TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri secara berkala, menganjurkan manajemen nyeri dengan cara teknik tarik nafas dalam, dan mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dilakukan sesuai intervensi tindakan yaitu: mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi dini, mengajarkan teknik mobilisasi dan ROM, monitor keadaan kondisi umum selama melakukan ambulasi. Pada diagnosis ini diberikan edukasi pre operasi berupa video demo mobilisasi dini. Dimana pasien dipersiapkan untuk meningkatkan minat, pengetahuan serta kemampuan pasien melakukan mobilisasi pemulihan kemampuan pasca pembedahan. Implementasi pada diagnosis gangguan integritas kulit dilakukan sesuai intervensi yang sudah disusun, berupa menggunakan produk petroleum atau minyak pada kulit sekitar batas gips kaki, melakukan pemijatan pada kaki kiri, menganjurkan menggunakan pelembab lotion, menganjurkan minum air yang cukup dan meningkatkan asupan nutrisi.

Evaluasi dari implementasi yang dilakukan sehubungan dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah pasien melaporkan penurunan tingkat nyeri dari skala 5 menjadi 3. Penggunaan skala nyeri menunjukkan penurunan yang signifikan, dan pasien lebih mampu beristirahat tanpa gangguan nyeri yang berarti. Pasien menunjukkan penurunan intensitas nyeri, dengan pengurangan frekuensi dan durasi nyeri yang dilaporkan. Pasien juga mampu melakukan aktivitas ringan tanpa rasa sakit yang berlebihan. Direkomendasikan agar dilanjutkan dengan pendekatan manajemen nyeri secara berkelanjutan, serta berikan edukasi lebih lanjut tentang teknik relaksasi untuk mengelola nyeri jangka panjang. Jika nyeri berlanjut, evaluasi kembali kebutuhan penggunaan analgesik. Evaluasi pada masalah gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, ditemukan adanya peningkatan dalam pergerakan ekstremitas yang sebelumnya terbatas sebelumnya, dengan kekuatan otot yang lebih meningkat. Pasien dapat mengikat kaki kiri dan tonus otot teraba.

Direkomendasi latihan ROM dengan pengawasan yang lebih ketat, dan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa tidak ada tanda-tanda komplikasi seperti ketegangan atau pembengkakan. Pemberian latihan fisik secara terarah oleh fisioterapis juga sangat disarankan. Evaluasi untuk masalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (kemerahan dan krusta pada kulit sekitar batas gips kaki kiri), integritas kulit pasien membaik, dengan kemerahan yang berkurang dan kulit sekitar gips kaki kiri menunjukkan tanda-tanda penyembuhan, yaitu krusta mulai mengelupas dan kulit terlihat lebih sehat. Kemajuan terlihat dalam penurunan kemerahan dan hilangnya krusta kehitaman, yang menandakan perbaikan pada integritas kulit. Pasien juga melaporkan kulit terasa lebih nyaman dan tidak ada keluhan iritasi lebih lanjut. Rekomendasi perawatan kulit yang teratur, terutama pada area yang terpapar gips. Monitor kondisi kulit secara berkala untuk mencegah potensi infeksi atau kerusakan lebih lanjut. Anjurkan pasien untuk menjaga kebersihan kulit dan memperhatikan tanda-tanda peradangan atau infeksi. Evaluasi dari masing-masing diagnosis keperawatan menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan telah berhasil dalam

mengurangi nyeri, meningkatkan mobilisasi fisik, dan memperbaiki integritas kulit. Keberhasilan tersebut terlihat dari penurunan skala nyeri, peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak, serta perbaikan pada kondisi kulit pasien. Namun, untuk menjaga hasil yang optimal, perawatan berkelanjutan dan edukasi lebih lanjut tentang mobilisasi dini, perawatan kulit, dan manajemen nyeri perlu dilakukan.

SIMPULAN

Fraktur humerus proksimal (PHF) memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi jangka panjang, seperti kekakuan sendi dan penurunan kualitas hidup. Dalam kasus yang dilaporkan, asuhan keperawatan yang melibatkan manajemen nyeri, dukungan mobilisasi fisik, dan perawatan integritas kulit dapat meningkatkan kondisi pasien secara signifikan. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini dan perawatan kulit juga memainkan peran yang penting dalam mempercepat pemulihan. Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan, perawatan keperawatan yang terencana dengan baik menunjukkan penurunan nyeri, peningkatan mobilitas fisik, dan perbaikan integritas kulit pada pasien setelah periode perawatan tertentu.

SARAN

Perawat perlu memberikan edukasi yang lebih mendalam mengenai pencegahan komplikasi pasca-fraktur, seperti kekakuan sendi dan infeksi. Edukasi tentang teknik mobilisasi dini dan perawatan kulit harus diberikan sejak awal agar pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan dengan baik di rumah. Penanganan fraktur proksimal humerus sebaiknya melibatkan tim medis yang multidisiplin, termasuk ahli bedah ortopedi, perawat, fisioterapis, dan ahli gizi, untuk memastikan pemulihan optimal pasien baik dari segi fisik maupun psikologis. Pemantauan dan evaluasi berkala perlu dilakukan untuk mengidentifikasi komplikasi lebih dini, terutama pada pasien yang mengalami fraktur yang terlambat ditangani. Terutama dalam kasus fraktur yang melibatkan komorbiditas atau riwayat pengobatan tradisional, di mana pemantauan ekstra sangat diperlukan. Peningkatan kompetensi perawat dalam menangani fraktur dan komplikasinya, melalui pelatihan dan pengembangan keterampilan terkait manajemen nyeri, mobilisasi, dan perawatan kulit, sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan implementasi asuhan keperawatan yang tepat dan edukasi yang komprehensif, pasien dengan fraktur humerus proksimal dapat mengalami pemulihan yang lebih cepat dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada tim perawat, pasien, dan keluarga pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini, serta kepada dosen pembimbing Universitas Sumatera Utara dan CI pembimbing lapangan yang membimbing peneliti langsung di RSUD.Haji Adam Malik.

REFERENSI

1. Bahtiar, S. M. (2018). Penerapan askep pada pasien Ny.N dengan post operasi fraktur femur dextra dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas. *Jurnal Media Keperawatan*, 9(2), 131-137. <https://doi.org/10.32382/jmk.v9i2.753>
2. Choirunnisa, H. (2024). Penerapan intervensi keperawatan relaksasi otot progresif dalam penanganan nyeri pada pasien pasca operasi fraktur humerus. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2774-5848.
3. Hidayatun, A., & Nasiha. (2023). Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan sistem musculoskeletal: Post-op fraktur 1/3 distal radius ulna di ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1286>
4. Iglesias-Rodríguez, D. (2015). Epidemiology of proximal humerus fractures. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 10, 234. <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02551-x>
5. Nasution, S. (2024). Pengaruh edukasi preoperative terhadap self efficacy dan perilaku pasien post operative fraktur ekstremitas bawah. *Jurnal Jambura*.

<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>